



25 de febrero de 2014  
VD-624-2014

Señor  
Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano  
Decano  
Facultad de Medicina

UCR FAX 15-01 64/03/14

Estimado señor:

El Consejo Asesor de la Vicerrectoría de Docencia, en sesión 1-2014 celebrada el 24 de febrero del 2014, en los artículos 4, 5, 6 y 7, acordó lo siguiente:

Solicitar al Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano, Decano de la Facultad de Medicina, conformar y coordinar una Comisión para que estudie los recursos de apelación y brinde un dictamen recomendativo al Consejo Asesor, de las siguientes personas: Héctor Alepuz Vilano, expediente R-82-2011; Bruna Chin Ferreira, expediente R-171-2012; Jéssica Grajales Quiel, expediente R-49-2012; Miguel Jesús López Gómez, expediente R-275-2012.

Adjunto encontrará la documentación correspondiente.

Con toda consideración,

Dr. Bernal Herrera Montero  
Presidente del Consejo Asesor  
Vicerrectoría de Docencia



va

cc: Archivo



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-1127-12-2013  
19 de diciembre del 2013

VICERREC.DOCENCIA

Dr. Bernal Herrera Montero  
Vicerrector  
Vicerrectoría de Docencia

UCR 13 DIC 20 9:05

Estimador señor Vicerrector:

De conformidad con el nuevo "Procedimiento para tramitar los exámenes de reconocimiento y equiparación de grado y título y sus impugnaciones" emitido por la Vicerrectoría de Docencia, procedo a trasladar al Consejo Asesor de esa instancia el Recurso de Apelación presentado por el oferente HECTOR ALEPUZ VILANO, proveniente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Cuba, expediente R-082-2011, por no estar conforme con el dictamen emitido por esta Dirección mediante el oficio EM-D-1067-12-2013 del 6 de diciembre del 2013, en el que se le comunicó el resultado del recurso de revocatoria presentado en contra de la calificación obtenida en el examen general básico clínico realizado el pasado viernes 25 de octubre, según lo establecido en la resolución VD-R-8985-2013 y sus adiciones.

No omito manifestar que la Escuela se encuentra en la mejor disposición de brindar el apoyo académico que crean pertinente.

Sin otro particular, se despide atentamente,

*[Handwritten signature]*  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



Adj.: Documentos indicados.

cc: Oficina de Registro e Información  
Comisión de Credenciales



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera Reacreditada por el SINAES

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

EM-D-1067-12-2013  
6 de diciembre del 2013

Señor(a)  
**Héctor Alepuz Vilano**  
Instituto Superior de Ciencias Médicas, Cuba  
Expediente R-082-2011  
Presente

Estimado señor:

En relación con el Recurso de Revocatoria presentado en días anteriores en contra del resultado obtenido en el examen de la convocatoria ordinaria del pasado viernes 25 de octubre, me permito resolver lo siguiente:

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

**HECTOR ALEPUZ VILANO**  
*Instituto Superior de Ciencias Médicas, Cuba*

12. Con respecto al uso de antihipertensivos

- a. La nifedipina produce menos taquicardia refleja en comparación con la amlodipina
- b. El verapamilo produce mayor efecto inotrópico negativo en comparación con la amlodipina
- c. La hidroclorotiazida produce mayor hipopotasemia e hipercalcemia en comparación con la furosemida
- d. El uso de bloqueadores alfa adrenérgicos, como la doxazosina, reduce la incidencia de insuficiencia cardíaca

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: D

El estudio ALLHAT compara la eficacia antihipertensiva de diferentes agentes, entre ellos lisinopril, clortalidona, amlodipina y doxazosin. Éste último agente a pesar de lograr reducciones de presiones arteriales como los otros agentes, tenía una mayor tasa de insuficiencia cardíaca, motivo por el cual esta rama de tratamiento se suspendió prematuramente. Esto viene en el libro de texto de farmacología que se usó como referencia, el Goodman y Gillman. En la justificación, viene que el doxazosin se usa para insuficiencia cardíaca por su efecto vasodilatador, pero la pregunta no es sobre tratamiento de insuficiencia cardíaca sino sobre prevención (incidencia).

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

13.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

23. Es la principal causa de esplenomegalia congestiva

- a. Infección
- b. Cirrosis hepática
- c. Trastorno hematológico
- d. Trastorno inmunológico

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: C

La cirrosis hepática es la principal causa de esplenomegalia congestiva, como se evidencia en el Libro de Texto Patología: Robbins y Cotran Patología bases of Disease, Bed, el cual es parte de las referencias bibliográficas del temario para el examen.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**



25. El sarcoma sinovial se presenta con mayor frecuencia en

- a. Niños menores de 5 años
- b. Adolescentes
- c. Adultos jóvenes
- d. Adultos mayores

**Respuesta correcta: C**

**Respuesta del oferente: B**

El sarcoma sinovial, es más frecuente en la tercera, cuarta y quinta décadas. Dicha información se puede encontrar en el Libro de Patología Estructural y Funcional, el cual estaba en la bibliografía recomendada y corresponde a los temas asignados en Anatomía Patológica. Se puede encontrar la información en el capítulo 26, tumores y lesiones pseudotumorales de partes blandas, sarcoma sinovial.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

30. Sobre el trastorno de ansiedad generalizado

- a. Está siempre presente la agorafobia
- b. La base del tratamiento farmacológico son los antidepresivos
- c. El principal tratamiento es la desensibilización sistemática por medio de psicoterapia
- d. Se trata del trastorno más prevalente entre sobrevivientes de accidentes de tránsito

**Respuesta correcta: B**

**Respuesta del oferente: C**

El oferente argumenta que la respuesta b es correcta, como también la c, sin embargo el *principal tratamiento* del trastorno no es la desensibilización sistemática por medio de psicoterapia, la webgrafía exceptuando el primer sitio, no cumple con estándares de literatura médica basada en evidencia, puede revisarse en ese sitio web la respuesta correcta, y lo incorrecto de la respuesta seleccionada por el oferente.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

32. En Costa Rica, el Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS) está integrado por

- a. Un especialista en medicina familiar y comunitaria, un farmacéutico, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria en salud
- b. Un especialista en medicina familiar y comunitaria, un trabajador social, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria en salud
- c. Un médico general, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria en salud
- d. Un médico general, un farmacéutico, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria en salud

**Respuesta correcta: C**

**Respuesta del oferente: D**

En la página 3 del temario se identifica "2. Sistemas de salud en Costa Rica"

En la página 35 de la Unidad Modular "*El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*" elaborada por CCSS – CENDEISS – UCR y disponible en <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf> se identifica los tres integrantes que componen un EBAIS "1 médico(a) general, 1 auxiliar de enfermería y 1 asistente técnico de atención primaria en salud (A.T.A.P.S.)"

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

38. Según la Organización Panamericana de la Salud, son prioridades para la vigilancia epidemiológica, **EXCEPTO**

- a. Dengue
- b. Hipertensión arterial
- c. Obesidad
- d. Tuberculosis

**Respuesta correcta: C**

**Respuesta del oferente: B**

En la página 3 del temario se identifica "3. Epidemiología básica de Costa Rica".

En la página 16 de la Unidad Modular "*Vigilancia Epidemiológica*" elaborada por CCSS – CENDEISS – UCR y disponible en <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/decimaunidad.pdf> se establecen las prioridades sujetas a vigilancia epidemiológica



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

tomando en cuenta criterios de la Organización Panamericana de la Salud. En ellas aparecen: SIDA, dengue, hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, tuberculosis, tabaquismo, violencia, entre otros; mas no obesidad. Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

39. Con respecto a las intervenciones en estilos de vida saludables, la meta de la prevención primaria es ayudar a las personas
- A establecer estilos de vida activos y hábitos alimentarios saludables tempranamente en la vida y contribuir a mantener estos comportamientos a través de su existencia
  - Que padecen enfermedades crónicas a enfrentar y controlar estas condiciones y prevenir la discapacidad adicional al incrementar su actividad física y establecer patrones más saludables de alimentación
  - Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas a prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación
  - Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas o a quienes tienen enfermedades crónicas a establecer pautas saludables para contribuir con su bienestar bio-psico-social

**Respuesta correcta: C**

**Respuesta del oferente: A**

En la página 4 del temario se identifica "9. Estilos de vida saludables".

En la página 157 y 158 del módulo 2 "**Promoción, Prevención y Educación para la Salud**" elaborado por CCSS – CENDEISS – UCR y disponible en [http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo\\_2.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo_2.pdf) se categorizan las metas de las intervenciones en estilos de vida saludables. Como meta de la prevención primaria léase "Es ayudar a las personas que tienen factores de riesgo para enfermedades crónicas (por ejemplo hipertensión arterial o elevados niveles de colesterol sérico) prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación". La promoción de la salud no es sinónimo de prevención primaria.

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

48.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

50.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

54. En relación con la Glomerulonefritis aguda posinfecciosa
- En la fase inductiva de la enfermedad hay producción de anticuerpos por linfocitos B
  - Los serotipos M del estreptococo más frecuentes en nuestro medio son el 17 y el 29
  - La presencia de complejos antígeno-anticuerpo desencadena la hipertensión arterial
  - Se observan depósitos de gránulos de IgM y C4 en la membrana basal

**Respuesta correcta: A**

**Respuesta del oferente: D**

Los depósitos de IgM pueden darse en el mesangio no en la membrana basal.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

56. Un adulto masculino con cefalea recurrente hemicraneal con fotofobia y náuseas debe orientar inicialmente al diagnóstico de

- Migraña con aura
- Cefalea Tensional
- Cefalea vásculo-tensional
- Migraña sin aura

**Respuesta correcta: D**

**Respuesta del oferente: A**

A high index of suspicion is required to diagnose migraine; the migraine aura, consisting of visual disturbances with flashing lights or zigzag lines moving across the visual field or of other neurologic symptoms, is reported in only 20–25% of patients. A headache diary can often be helpful in making the diagnosis; this is also helpful in assessing disability and the frequency of



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

treatment for acute attacks. Patients with episodes of **migraine** that occur daily or near-daily are considered to have chronic **migraine** (see "Chronic Daily Headache," below). **Migraine** must be differentiated from tension-type headache (discussed below), the most common primary headache syndrome seen in clinical practice. **Migraine** at its most basic level is headache with associated features, and tension-type headache is headache that is featureless. Most patients with disabling headache probably have **migraine**.

#### Tension-Type Headache

##### Clinical Features

The term *tension-type headache* (TTH) is commonly used to describe a chronic head-pain syndrome characterized by bilateral tight, bandlike discomfort. The pain typically builds slowly, fluctuates in severity, and may persist more or less continuously for many days. The headache may be episodic or chronic (present >15 days per month). A useful clinical approach is to diagnose TTH in patients whose headaches are completely without accompanying features such as nausea, vomiting, photophobia, phonophobia, osmophobia, throbbing, and aggravation with movement. Such an approach neatly separates **migraine**, which has one or more of these features and is the main differential diagnosis, from TTH. The International Headache Society's main definition of TTH allows an admixture of nausea, photophobia, or phonophobia in various combinations, although the appendix definition does not; this illustrates the difficulty in distinguishing these two clinical entities. In clinical practice, dichotomizing patients on the basis of the presence of associated features (**migraine**) and the absence of associated features (TTH) is highly recommended. Indeed patients whose headaches fit the TTH phenotype and who have **migraine** at other times, along with a family history of **migraine**, **migrainous** illnesses of childhood, or typical **migraine** triggers to their **migraine** attacks, may be biologically different from those who have TTH headache with none of the features.

Harrison's Online > Chapter 14. Headache >

La respuesta correcta es D

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

62. Entre las principales causas de hipercalcemia relacionada con cáncer o malignidad se encuentran

- Carcinomas de tiroides
- Neoplasias hematológicas (Mieloma, linfomas, leucemias)
- Tratamientos con litio
- Tratamientos con bifosfonatos

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: A

Table 353-1 Classification of Causes of **Hypercalcemia**

#### I. Parathyroid-related

- Primary hyperparathyroidism Adenoma(s) Multiple endocrine neoplasia Carcinoma
- Lithium therapy
- Familial hypocalciuric **hypercalcemia**

#### II. Malignancy-related

- Solid tumor with metastases (breast)
- Solid tumor with humoral mediation of **hypercalcemia** (lung, kidney)
- Hematologic malignancies (multiple myeloma, lymphoma, leukemia)

Harrison's Online > Chapter 353. Disorders of the Parathyroid Gland and Calcium Homeostasis >

La respuesta correcta es B

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

63. Es el estudio de elección en la valoración de la enfermedad difusa pulmonar

- a. Rx de torax P.A y lateral.
- b. TAC de alta resolución con medio de contraste
- c. TAC de alta resolución sin medio de contraste
- d. Resonancia magnética con técnica de difusión

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: A

T. Franquet <sup>a</sup>, A. Giménez <sup>a</sup>,

<sup>a</sup> Sección de Radiología Torácica, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Vol. 54. Núm. 06. Noviembre 2012 - Diciembre 2012

#### Métodos diagnósticos en la afección intersticial pulmonar

La radiografía de tórax sigue siendo útil en el estudio de la enfermedad pulmonar intersticial. Es una técnica accesible, económica y su dosis de radiación es aceptable. Sirve también para valorar complicaciones asociadas como la neumonía, el neumotórax y el cáncer de pulmón. La comparación de los hallazgos radiológicos actuales con los previos permite valorar la progresión y gravedad del proceso.

Radiológicamente, el patrón intersticial se caracteriza por imágenes lineales y nodulilares de distribución bilateral y difusa. Las enfermedades intersticiales son difíciles de interpretar radiológicamente; **el desacuerdo entre observadores alcanza hasta un 30%. En su fase inicial, la sensibilidad de la radiografía de tórax es muy baja.** Un estudio de correlación radiopatológica en pacientes con enfermedad intersticial, histológicamente probada, demostró que en el 10% de los casos, la radiografía de tórax era normal<sup>12</sup>.

#### Tomografía computarizada de alta resolución

La TCAR es una técnica ampliamente aceptada para estudiar muchas enfermedades pulmonares y de la pequeña vía aérea. Técnicamente, combina los cortes finos (1-2mm de grosor) con un algoritmo de reconstrucción de alta resolución, con el fin de demostrar detalles finos del parénquima pulmonar. Mediante esta técnica se obtienen imágenes morfológicas del lobulillo pulmonar secundario similares a la anatomía macroscópica pulmonar. En estudios de correlación TC-patológica de pacientes con enfermedad intersticial probada, la TCAR fue normal en el 11% de los casos<sup>13</sup>.

En la actualidad, los nuevos equipos de TC permiten adquirir los datos de corte simultáneamente a partir de múltiples filas adyacentes de detectores. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) obtiene imágenes de alta resolución (1-2mm) para un estudio completo de tórax durante una sola fase de apnea. Con esta adquisición (volumétrica) se obtienen imágenes casi isotrópicas de alta calidad en cualquier plano<sup>14, 15, 16, 17</sup>. A pesar de que la TCAR secuencial ha demostrado no ser eficaz (falsamente negativa) en el estudio de algunos pacientes con bronquiectasias conocidas y enfisema<sup>18</sup>, sigue siendo tan útil como la TCAR volumétrica con TCMD para el estudio de las enfermedades difusas del pulmón. La utilización de reconstrucciones multiplanares con máxima intensidad de proyección (MIP) y mínima intensidad de proyección (MinIP) proporcionan información adicional a los estudios convencionales

Las indicaciones de la TCAR/TCMD son: a) demostrar la presencia de enfermedad pulmonar en los casos con sospecha clínica y radiografía normal; b) caracterizar de manera más precisa una enfermedad pulmonar previamente demostrada en la radiografía simple; c) valorar la posible actividad de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento y, finalmente, d) indicar el lugar anatómico más apropiado para realizar una biopsia y sugerir el tipo de biopsia a realizar.

Respuesta correcta B

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

66. Son factores que participan en la etiopatogenia del pie diabético, EXCEPTO

- a. Enfermedad vascular periférica
- b. Hipoestesia en "calcetín"
- c. Pérdida de anexos cutáneos
- d. Enfermedad microvascular local

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: C



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

- Historia de úlcera previa y/o amputaciones.
- Duración de diabetes mayor de 10 años.
- Mal control metabólico (Hemoglobina A1c > 7.0%).
- Sexo masculino.
- Polineuropatía diabética (especialmente aquellos con deformidades neuropáticas y limitación de movilidad articular).
- Enfermedad arterial periférica (la claudicación puede estar ausente en 1 de 4 pacientes).
- Retinopatía, nefropatía.
- Insuficiente educación diabetológica.
- Condiciones sociales de privación: vivir solo.
- Dificultad con el acceso al sistema de salud.
- Fumadores.

Guías ALAD Consenso de Manejo Pie Diabético 2013

Respuesta correcta D: En la etiopatogenia del pie diabético es muy importante la enfermedad arterial periférica, la pérdida de anexos cutáneos es parte de la enfermedad arterial.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

67. Los anticuerpos anti-RNP son característicos de

- a. Síndrome de Sjögren
- b. Esclerosis sistémica
- c. Enfermedad mixta del tejido conectivo
- d. Dermatomiositis

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: B

Mixed Connective Tissue Disease

Patients who have lcSSc coexisting with features of SLE, polymyositis, and rheumatoid arthritis may have mixed connective tissue disease (MCTD). This overlap syndrome is **generally associated with the presence of high titers of autoantibodies to U1-RNP**. The characteristic initial presentation is Raynaud's phenomenon associated with puffy fingers and myalgia. Gradually, lcSSc features of sclerodactyly, calcinosis, and cutaneous telangiectasia develop. Skin rashes suggestive of systemic lupus erythematosus (malar rash, photosensitivity) or of dermatomyositis (heliotrope rash on the eyelids, erythematous rash on the knuckles) occur. Arthralgia is common, and some patients develop erosive polyarthritis. Pulmonary fibrosis and isolated or secondary PAH may develop. Other manifestations include esophageal dysmotility, pericarditis, Sjögren's syndrome, and renal disease, especially membranous glomerulonephritis. Laboratory evaluation indicates features of inflammation with elevated ESR and hypergammaglobulinemia. While anti-U1RNP **antibodies** are detected in the serum in high titers, SSc-specific autoantibodies are not found. In contrast to SSc, patients with MCTD often show a good response to treatment with glucocorticoids, and the long-term prognosis is better than that of SSc. Whether MCTD is a truly distinct entity or is, rather, a subset of SLE or SSc remains controversial.

Harrison's Online > Chapter 323. Systemic Sclerosis (Scleroderma) and Related Disorders

La respuesta correcta es C

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

70. Es la lesión primaria típica del Síndrome Stevens – Johnson y la Enfermedad de Lyell

- a. Pápula
- b. Pústula
- c. Vesícula
- d. Mácula

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: A

**Stevens-Johnson** syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are severe cutaneous hypersensitivity reactions. Drugs, especially sulfa drugs, antiepileptics, and antibiotics, are the most common causes. **Macules** rapidly spread and coalesce, leading to epidermal blistering, necrosis, and sloughing. Diagnosis is usually obvious by appearance of initial lesions





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

and clinical syndrome. Treatment is supportive care; corticosteroids, cyclophosphamide, and other drugs may be tried. Prognosis depends on how early the disorders are diagnosed and treated. Mortality can be as high as 7.5% in children and 20 to 25% in adults.

THE MERCK MANUAL OF DIAGNOSIS AND THERAPY - 19th Ed. (2011)

Chapter 79. Hypersensitivity and Inflammatory Disorders

La respuesta correcta es D mácula

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

72.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

74. Con respecto a la endometriosis

- a. Se presenta únicamente en la etapa reproductiva de la mujer
- b. Ocurre únicamente en pacientes con periodos menstruales
- c. Puede ocurrir en pacientes con ausencia congénita del útero
- d. Las lesiones suelen localizarse profundamente en los tejidos adyacentes al útero

Respuesta correcta: C Respuesta del oferente: A

La Bibliografía que adjunta no sustenta la respuesta que marco como correcta.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

76.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

80. El diagnóstico de ruptura prematura de membranas se confirma por la presencia de

- a. Patrón de arborización (helechos)
- b. pH vaginal de 6.3
- c. Test de fibronectina positivo
- d. Ultrasonido que documente oligohidramnios

Respuesta correcta: A Respuesta del oferente: D

La Bibliografía que adjunta no sustenta la respuesta que marco como correcta.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

83. En relación con una paciente con insensibilidad a los andrógenos

- a. Se sospecha el diagnóstico al encontrar un conducto vaginal sin salida y presencia de útero
- b. Es la causa más frecuente de amenorrea primaria
- c. Tiene testículos y cariotipo XY
- d. La transmisión de este trastorno es recesivo ligado a Y

Respuesta correcta: C Respuesta del oferente: B

En el temario si esta amenorrea es el punto 2 del programa en el Area de Ginecología y Obstetricia.. La respuesta que marco no está justificando por la bibilografia añadida.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

92.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

94. En relación con la cicatrización por primera intención

- a. Ocurre cuando los bordes de la herida son aproximados poco tiempo después de ocurrida la lesión
- b. Produce mucha contracción
- c. Se emplea para heridas contaminadas
- d. Se produce por la formación de tejido de granulación

Respuesta correcta: A Respuesta del oferente: B



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

La cicatrización por primera intención es la que ocurre cuando los borde de la herida son aproximados poco tiempo, después de ocurrida la lesión. Las demás alternativas son incorrectas.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

99.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

**NOTA PRELIMINAR DEL EXAMEN: 58**

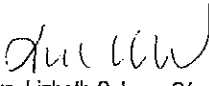
**RECLAMO ACEPTADOS: 7**

**NOTA FINAL: 65**

Por lo que la calificación final del examen es de **65**, 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

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



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



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-010-01-2014

8 de enero del 2014

UCR 14 ENE 9 10:33

Dr. Bernal Herrera Montero  
Vicerrector  
Vicerrectoría de Docencia

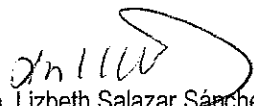
VICERREC.DOCENCIA

Estimador señor Vicerrector:

De conformidad con el nuevo "Procedimiento para tramitar los exámenes de reconocimiento y equiparación de grado y título y sus impugnaciones" emitido por la Vicerrectoría de Docencia, procedo a trasladar al Consejo Asesor de esa instancia el Recurso de Apelación presentado por la oferente BRUNA CHIN FERREIRA, proveniente de la Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá, expediente R-171-2012, por no estar conforme con el dictamen emitido por esta Dirección mediante el oficio EM-D-1098-12-2013 del 13 de diciembre del 2013, en el que se le comunicó el resultado del recurso de revocatoria presentado en contra de la calificación obtenida en el examen general básico clínico realizado el pasado viernes 25 de octubre, según lo establecido en la resolución VD-R-8985-2013 y sus adiciones.

No omito manifestar que la Escuela se encuentra en la mejor disposición de brindar el apoyo académico que crean pertinente.

Sin otro particular, se despide atentamente,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



Adj.: Documentos indicados.

cc: Oficina de Registro e Información  
Comisión de Credenciales



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-1098-12-2013 ✓

13 de diciembre del 2013

Señor(a)

**BRUNA CRISTINE CHIN FERREIRA**

Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá

Expediente R-171-2012

Presente

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 ordinaria del pasado viernes 25 de octubre, me permito resolver lo siguiente:

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

**BRUNA CRISTINE CHIN FERREIRA**

Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá

48.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

50.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

55.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

63. Es el estudio de elección en la valoración de la enfermedad difusa pulmonar

- a. Rx de torax P.A y lateral.
- b. TAC de alta resolución con medio de contraste
- c. TAC de alta resolución sin medio de contraste
- d. Resonancia magnética con técnica de difusión

**Respuesta Correcta: B**

**Respuesta del oferente: C**

T. Franquet <sup>a</sup>, , A. Giménez <sup>a</sup>,

<sup>a</sup> Sección de Radiología Torácica, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Vol. 54. Núm. 06. Noviembre 2012 - Diciembre 2012

#### **Métodos diagnósticos en la afección intersticial pulmonar**

La radiografía de tórax sigue siendo útil en el estudio de la enfermedad pulmonar intersticial. Es una técnica accesible, económica y su dosis de radiación es aceptable. Sirve también para valorar complicaciones asociadas como la neumonía, el neumotórax y el cáncer de pulmón. La comparación de los hallazgos radiológicos actuales con los previos permite valorar la progresión y gravedad del proceso.



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

Radiológicamente, el patrón intersticial se caracteriza por imágenes lineales y nodulillares de distribución bilateral y difusa. Las enfermedades intersticiales son difíciles de interpretar radiológicamente; el desacuerdo entre observadores alcanza hasta un 30%. En su fase inicial, la sensibilidad de la radiografía de tórax es muy baja. Un estudio de correlación radiopatológica en pacientes con enfermedad intersticial, histológicamente probada, demostró que en el 10% de los casos, la radiografía de tórax era normal<sup>12</sup>.

#### Tomografía computarizada de alta resolución

La TCAR es una técnica ampliamente aceptada para estudiar muchas enfermedades pulmonares y de la pequeña vía aérea. Técnicamente, combina los cortes finos (1-2mm de grosor) con un algoritmo de reconstrucción de alta resolución, con el fin de demostrar detalles finos del parénquima pulmonar. Mediante esta técnica se obtienen imágenes morfológicas del lobulillo pulmonar secundario similares a la anatomía macroscópica pulmonar. En estudios de correlación TC-patológica de pacientes con enfermedad intersticial probada, la TCAR fue normal en el 11% de los casos<sup>13</sup>.

En la actualidad, los nuevos equipos de TC permiten adquirir los datos de corte simultáneamente a partir de múltiples filas adyacentes de detectores. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) obtiene imágenes de alta resolución (1-2mm) para un estudio completo de tórax durante una sola fase de apnea. Con esta adquisición (volumétrica) se obtienen imágenes casi isotrópicas de alta calidad en cualquier plano<sup>14, 15, 16, 17</sup>. A pesar de que la TCAR secuencial ha demostrado no ser eficaz (falsamente negativa) en el estudio de algunos pacientes con bronquiectasias conocidas y enfisema<sup>18</sup>, sigue siendo tan útil como la TCAR volumétrica con TCMD para el estudio de las enfermedades difusas del pulmón. La utilización de reconstrucciones multiplanares con máxima intensidad de proyección (MIP) y mínima intensidad de proyección (MinIP) proporcionan información adicional a los estudios convencionales.

Las indicaciones de la TCAR/TCMD son: a) demostrar la presencia de enfermedad pulmonar en los casos con sospecha clínica y radiografía normal; b) caracterizar de manera más precisa una enfermedad pulmonar previamente demostrada en la radiografía simple; c) valorar la posible actividad de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento y, finalmente, d) indicar el lugar anatómico más apropiado para realizar una biopsia y sugerir el tipo de biopsia a realizar. –

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

66. Son factores que participan en la etiopatogenia del pie diabético, EXCEPTO

- a. Enfermedad vascular periférica
- b. Hipoestesia en "calcetín"
- c. Pérdida de anexos cutáneos
- d. Enfermedad microvascular local

Respuesta Correcta: D

Respuesta del oferente: C

- Historia de úlcera previa y/o amputaciones.
- Duración de diabetes mayor de 10 años.
- Mal control metabólico (Hemoglobina A1c > 7.0%).
- Sexo masculino.
- Polineuropatía diabética (especialmente aquellos con deformidades neuropáticas y limitación de movilidad articular).
- Enfermedad arterial periférica (la claudicación puede estar ausente en 1 de 4 pacientes).
- Retinopatía, nefropatía.
- Insuficiente educación diabetológica.
- Condiciones sociales de privación: vivir solo.
- Dificultad con el acceso al sistema de salud.
- Fumadores.



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

Guías ALAD Consenso de Manejo Pie Diabético 2013

Respuesta correcta D En la etiopatogenia del pie diabético es muy importante la enfermedad arterial periférica, la pérdida de anexos cutáneos es parte de la enfermedad arterial.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

68.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

70. Es la lesión primaria típica del Síndrome Stevens – Johnson y la Enfermedad de Lyell

- a. Pápula
- b. Pústula
- c. Vesícula
- d. Mácula

Respuesta Correcta: D

Respuesta del oferente: C

**Stevens-Johnson** syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are severe cutaneous hypersensitivity reactions. Drugs, especially sulfa drugs, antiepileptics, and antibiotics, are the most common causes. **Macules** rapidly spread and coalesce, leading to epidermal blistering, necrosis, and sloughing. Diagnosis is usually obvious by appearance of initial lesions and clinical syndrome. Treatment is supportive care; corticosteroids, cyclophosphamide, and other drugs may be tried. Prognosis depends on how early the disorders are diagnosed and treated. Mortality can be as high as 7.5% in children and 20 to 25% in adults.

THE MERCK MANUAL OF DIAGNOSIS AND THERAPY - 19th Ed. (2011)

Chapter 79. Hypersensitivity and Inflammatory Disorders

La respuesta correcta es D mácula.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

76.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

88.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

89.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

92.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

98.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

NOTA PRELIMINAR DEL EXAMEN: 60

RECLAMO ACEPTADOS: 9

NOTA FINAL: 69

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



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN

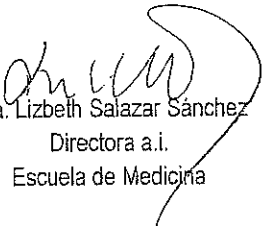


Carrera Reacreditada por el SINAES

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

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,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



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



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-011-01-2014  
8 de enero del 2014

Dr. Bernal Herrera Montero  
Vicerrector  
Vicerrectoría de Docencia

UCR 114 ENE 9 10:38

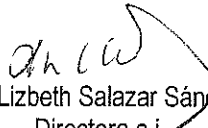
VICERREC.DOCENCIA

Estimador señor Vicerrector:

De conformidad con el nuevo "Procedimiento para tramitar los exámenes de reconocimiento y equiparación de grado y título y sus impugnaciones" emitido por la Vicerrectoría de Docencia, procedo a trasladar al Consejo Asesor de esa instancia el Recurso de Apelación presentado por la oferente JESSICA GRAJALES QUIEL, proveniente de la Universidad Libre de Colombia, expediente R-049-2012, por no estar conforme con el dictamen emitido por esta Dirección mediante el oficio EM-D-1088-12-2013 del 11 de diciembre del 2013, en el que se le comunicó el resultado del recurso de revocatoria presentado en contra de la calificación obtenida en el examen general básico clínico realizado el pasado viernes 25 de octubre, según lo establecido en la resolución VD-R-8985-2013 y sus adiciones.

No omito manifestar que la Escuela se encuentra en la mejor disposición de brindar el apoyo académico que crean pertinente.

Sin otro particular, se despide atentamente,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



Adj.: Documentos indicados.

cc: Oficina de Registro e Información  
Comisión de Credenciales





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera Reacreditada por el SINAES

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

EM-D-1088-12-2013 ✓

11 de diciembre del 2013

Señor(a)

JÉSSICA GRAJALES QUIEL

Universidad Libre, Colombia

Expediente R-049-2012

Presente

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 ordinaria del pasado viernes 25 de octubre, me permito resolver lo siguiente:

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

JÉSSICA GRAJALES QUIEL

Universidad Libre, Colombia

7. El hígado es el único órgano capaz de
- Degradar glucógeno
  - Formar urea
  - Sintetizar gangliósidos
  - Sintetizar nucleótidos

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: A

Se encuentra incluida en "papel de los principales órganos involucrados en el metabolismo"

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

9. El lactato, que es liberado hacia la circulación sanguínea, puede ser convertido a glucosa en el
- Cerebro
  - Hígado
  - Miocardio
  - Tejido adiposo

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: A

En el cerebro el lactato no es convertido en glucosa, solamente se indica que puede ser fuente de energía. De acuerdo con la Fig. 5 de la bibliografía aportada: Lactato → Piruvato → Acetil CoA → Ciclo de Krebs

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

13.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA 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

14. La taquicardia ventricular polimórfica con prolongación del intervalo QT asociado al uso de algunos antiarrítmicos se debe a
- Posdespolarización tardía
  - Posdespolarización temprana
  - Bloqueo de canales de calcio
  - Incremento de tono vagal

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: C

En la página 3 del temario se identifica "3. Antihipertensivos, tratamiento de insuficiencia cardíaca, vasodilatadores y antianginosos, antiarrítmicos, diuréticos, anticoagulantes, tratamiento de dislipidemias ... Para cada grupo de medicamentos se debe conocer, mecanismo de acción, acciones farmacológicas, presentaciones y posología, efectos adversos e interacciones de importancia clínica.

En la tabla/cuadro 29-1 de la duodécima edición del Goodman & Gilman's (<http://accessmedicine.com/popup.aspx?alD=16668398>) se identifican los diferentes tipos de arritmias (efectos adversos) ocasionados con el uso de diferentes antiarrítmicos y los mecanismos por los cuales ocurren. Así mismo se identifica que la taquicardia ventricular polimórfica con el uso de quinidina, sotalol, procainamida, amiodarona, entre otros antiarrítmicos pueden causarla y el mecanismo planteado es por posdespolarización temprana (EAD).

Asimismo en la página 908 de la undécima edición en español del Goodman & Gilman's, en el cuadro 34-2 se lee lo mismo. La taquicardia ventricular se debe frecuentemente a la actividad desencadenada relacionada con EAD (posdespolarización temprana).

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

AccessMedicine   Tabla 29-1. Efectos adversos de los antiarrítmicos				
AccessMedicine   Table	Reconocimiento	TEMARIO RECONOCIMIENTO DIC 2011		
accessmedicine.com/popup.aspx?alD=16668398				DESCARGAR PDF
↑ Ventricular rate in atrial fibrillation in patients with WPW syndrome	Digoxin Verapamil	↑ accessory pathway refractoriness	IV procainamide DC cardioversion	Ventricular rate can exceed 300 beats/min
Multifocal atrial tachycardia	Theophylline	↑ intracellular Ca <sup>2+</sup> and DADs	Withdraw theophylline ?Verapamil	Often in advanced lung disease
Polymorphic VT with ↑ QT interval (torsades de pointes)	Quinidine Sotalol Procainamide Disopyramide Dofetilide Ibutilide "Noncardioactive" drugs (see text) Amiodarone (rare)	EAD-related triggered activity	Cardiac pacing Isoproterenol Magnesium	Hypokalemia, bradycardia frequent Related to ↑ plasma concentrations, except for quinidine
Frequent or difficult to terminate VT ("incessant" VT)	Flecainide Propafenone Quinidine (rarer)	Conduction slowing in re-entrant circuits	Na <sup>+</sup> bolus reported effective in some cases	Most often in patients with advanced myocardial scarring
Atrial tachycardia with AV block; ventricular bigeminy, others	Digoxin	DAD-related triggered activity (± ↑ vagal tone)	Antidigoxin antibodies	Co-existence of abnormal impulses with abnormal sinus or AV nodal function
Ventricular fibrillation	Inappropriate use of IV verapamil	Severe hypotension and/or myocardial ischemia	Cardiac resuscitation (DC cardioversion)	Misdiagnosis of VT as PSVT and inappropriate use of verapamil

\*In each of these cases, recognition and withdrawal of the offending drug(s) are mandatory. AV, atrioventricular; DAD, delayed afterdepolarization; DC, direct current; EAD, early afterdepolarization; IV, intravenous; PSVT, paroxysmal supraventricular tachycardia; VT, ventricular tachycardia; WPW, Wolff-Parkinson-White supraventricular tachycardia; ↑, increase; ↓, decrease; ?, unclear.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE



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

21. La metaplasia es un cambio

- a. Irreversible en el cual una célula adulta de un tipo (epitelial o mesenquimal) es reemplazada por otro tipo de célula adulta, pero siempre de la misma hoja blastodérmica
- b. Reversible en el cual una célula adulta de un tipo (epitelial o mesenquimal) es reemplazada por otro tipo de célula adulta, pero siempre de la misma hoja blastodérmica
- c. Irreversible en el cual una célula embrionaria de un tipo (epitelial o mesenquimal) es reemplazada por otro tipo de célula adulta, pero siempre de la misma hoja blastodérmica
- d. Reversible en el cual una célula adulta de un tipo (epitelial o mesenquimal) es reemplazada por otro tipo de célula embrionaria, pero siempre de la misma hoja blastodérmica

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: A

La metaplasia se encuentra dentro del apartado de adaptaciones celulares y la diferenciación celular.

Este tipo de adaptaciones son REVERSIBLES si la noxa que lo produce cesa. La definición propia de la metaplasia es: un cambio reversible en el que una célula diferenciada adulta epitelial o mesenquimal se sustituye por otro tipo celular.

Ejemplo: En la vía respiratoria (epitelio cilíndrico) debido al humo del cigarrillo se transforma a un epitelio epidermoide que es más resistente a la noxa

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

25. El sarcoma sinovial se presenta con mayor frecuencia en

- a. Niños menores de 5 años
- b. Adolescentes
- c. Adultos jóvenes
- d. Adultos mayores

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: B

El sarcoma sinovial, es más frecuente en la tercera, cuarta y quinta décadas. Dicha información se puede encontrar en el Libro de Patología Estructural y Funcional, el cual estaba en la bibliografía recomendada y corresponde a los temas asignados en Anatomía Patología. Se puede encontrar la información en el capítulo 26, tumores y lesiones pseudotumorales de partes blandas, sarcoma sinovial.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

30. Sobre el trastorno de ansiedad generalizado

- a. Está siempre presente la agorafobia
- b. La base del tratamiento farmacológico son los antidepresivos
- c. El principal tratamiento es la desensibilización sistemática por medio de psicoterapia
- d. Se trata del trastorno más prevalente entre sobrevivientes de accidentes de tránsito

Respuesta correcta: B

Respuesta del oferente: C

Sobre la argumentación ofrecida por la oferente, no es cierto que *el principal tratamiento* del trastorno de ansiedad generalizado sea la desensibilización sistemática, que tampoco es sinónimo de psicoterapia; por otra parte, aunque el efecto antidepresivo no sea inmediato, sí constituyen la base del tratamiento, mientras los coadyuvantes a los que hace mención, por ejemplo las benzodiacepinas son de rescate y transitorios y no constituyen la base del tratamiento del trastorno.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

39. Con respecto a las intervenciones en estilos de vida saludables, la meta de la prevención primaria es ayudar a las personas

- a. A establecer estilos de vida activos y hábitos alimentarios saludables tempranamente en la vida y contribuir a mantener estos comportamientos a través de su existencia
- b. Que padecen enfermedades crónicas a enfrentar y controlar estas condiciones y prevenir la discapacidad adicional al incrementar su actividad física y establecer patrones más saludables de alimentación
- c. Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas a prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación



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

- d. Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas o a quienes tienen enfermedades crónicas a establecer pautas saludables para contribuir con su bienestar bio-psico-social

Respuesta correcta: C Respuesta del oferente: A

En la página 4 del temario se identifica "9. Estilos de vida saludables".

En la página 157 y 158 del módulo 2 "*Promoción, Prevención y Educación para la Salud*" elaborado por CCSS – CENDEISS – UCR y disponible en [http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo\\_2.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo_2.pdf) se categorizan las metas de las intervenciones en estilos de vida saludables. Como meta de la prevención primaria léase "Es ayudar a las personas que tienen factores de riesgo para enfermedades crónicas (por ejemplo hipertensión arterial o elevados niveles de colesterol sérico) prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación". La promoción de la salud no es sinónimo de prevención primaria.

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

44. Usted está valorando a un niño de 8 semanas de edad por dificultad respiratoria. Al examen físico encuentra una frecuencia cardiaca de 185 latidos/min, una frecuencia respiratoria de 65 respiraciones/min y una saturación de O<sub>2</sub> de 88% en el brazo derecho; se ausculta un soplo holosistólico 3/6 paraesternal izquierdo inferior, sibilancias bilaterales, e hígado palpable a 3 cm bajo el reborde costal derecho. La cardiopatía más probable que posee este niño es

- a. Comunicación interauricular
- b. Comunicación interventricular
- c. Estenosis valvular aórtica
- d. Tetralogía de Fallot

Respuesta correcta: B Respuesta del oferente: D

La Tetralogía es una cardiopatía cianógena y menos frecuente que la comunicación interventricular.  
**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

48.  
**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

50.  
**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

53.  
**SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE**

61. Es la causa de muerte más frecuente por Infarto agudo de miocardio, durante las primeras 24 horas de evolución
- a. Ruptura de pared libre del ventrículo izquierdo
  - b. Shock cardiogénico "Ventriculopénico"
  - c. Fibrilación ventricular
  - d. Ruptura del septum interventricular

Respuesta correcta: C Respuesta del oferente: B

Although the in-hospital mortality rate is increased, the long-term survival is excellent in patients who survive to hospital discharge after *primary* ventricular fibrillation; i.e., ventricular fibrillation that is a primary response to acute ischemia that occurs during the first 48 h and is not associated with predisposing factors such as CHF, shock, bundle branch block, or ventricular aneurysm. This result is in sharp contrast to the poor prognosis for patients who develop ventricular fibrillation *secondary* to severe pump failure. For patients who develop ventricular tachycardia or ventricular fibrillation late in their hospital course (i.e., after the first 48 h), the mortality rate is increased both in-hospital and during long-term follow-up. Such patients should be considered for electrophysiologic study and implantation of a cardioverter/defibrillator (ICD) (Chap. 233). A



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

more challenging issue is the prevention of sudden cardiac death from ventricular fibrillation late after STEMI in patients who have not exhibited sustained ventricular tachyarrhythmias during their index hospitalization  
Harrison's Online > Chapter 245. ST-Segment Elevation Myocardial Infarction  
NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

63. Es el estudio de elección en la valoración de la enfermedad difusa pulmonar
- Rx de torax P.A y lateral.
  - TAC de alta resolución con medio de contraste
  - TAC de alta resolución sin medio de contraste
  - Resonancia magnética con técnica de difusión

Respuesta correcta: B Respuesta del oferente: D

T. Franquet <sup>a</sup>, A. Giménez <sup>a</sup>,

<sup>a</sup> Sección de Radiología Torácica, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Vol. 54. Núm. 06. Noviembre 2012 - Diciembre 2012

#### Métodos diagnósticos en la afección intersticial pulmonar

La radiografía de tórax sigue siendo útil en el estudio de la enfermedad pulmonar intersticial. Es una técnica accesible, económica y su dosis de radiación es aceptable. Sirve también para valorar complicaciones asociadas como la neumonía, el neumotórax y el cáncer de pulmón. La comparación de los hallazgos radiológicos actuales con los previos permite valorar la progresión y gravedad del proceso.

Radiológicamente, el patrón intersticial se caracteriza por imágenes lineales y nodulillares de distribución bilateral y difusa. Las enfermedades intersticiales son difíciles de interpretar radiológicamente; el desacuerdo entre observadores alcanza hasta un 30%. En su fase inicial, la sensibilidad de la radiografía de tórax es muy baja. Un estudio de correlación radiopatológica en pacientes con enfermedad intersticial, histológicamente probada, demostró que en el 10% de los casos, la radiografía de tórax era normal<sup>12</sup>.

#### Tomografía computarizada de alta resolución

La TCAR es una técnica ampliamente aceptada para estudiar muchas enfermedades pulmonares y de la pequeña vía aérea. Técnicamente, combina los cortes finos (1-2mm de grosor) con un algoritmo de reconstrucción de alta resolución, con el fin de demostrar detalles finos del parénquima pulmonar. Mediante esta técnica se obtienen imágenes morfológicas del lobulillo pulmonar secundario similares a la anatomía macroscópica pulmonar. En estudios de correlación TC-patológica de pacientes con enfermedad intersticial probada, la TCAR fue normal en el 11% de los casos<sup>13</sup>.

En la actualidad, los nuevos equipos de TC permiten adquirir los datos de corte simultáneamente a partir de múltiples filas adyacentes de detectores. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) obtiene imágenes de alta resolución (1-2mm) para un estudio completo de tórax durante una sola fase de apnea. Con esta adquisición (volumétrica) se obtienen imágenes casi isotrópicas de alta calidad en cualquier plano<sup>14, 15, 16, 17</sup>. A pesar de que la TCAR secuencial ha demostrado no ser eficaz (falsamente negativa) en el estudio de algunos pacientes con bronquiectasias conocidas y enfisema<sup>18</sup>, sigue siendo tan útil como la TCAR volumétrica con TCMD para el estudio de las enfermedades difusas del pulmón. La utilización de reconstrucciones multiplanares con máxima intensidad de proyección (MIP) y mínima intensidad de proyección (MiniP) proporcionan información adicional a los estudios convencionales.

Las indicaciones de la TCAR/TCMD son: a) demostrar la presencia de enfermedad pulmonar en los casos con sospecha clínica y radiografía normal; b) caracterizar de manera más precisa una enfermedad pulmonar previamente demostrada en la radiografía simple; c) valorar la posible actividad de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento y, finalmente, d) indicar el lugar anatómico más apropiado para realizar una biopsia y sugerir el tipo de biopsia a realizar.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA 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

67. Los anticuerpos anti-RNP son característicos de
- Síndrome de Sjögren
  - Esclerosis sistémica
  - Enfermedad mixta del tejido conectivo
  - Dermatomiositis

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: B

Mixed Connective Tissue Disease

Patients who have lcSSc coexisting with features of SLE, polymyositis, and rheumatoid arthritis may have mixed connective tissue disease (MCTD). This overlap syndrome is generally associated with the presence of high titers of autoantibodies to U1-RNP. The characteristic initial presentation is Raynaud's phenomenon associated with puffy fingers and myalgia. Gradually, lcSSc features of sclerodactyly, calcinosis, and cutaneous telangiectasia develop. Skin rashes suggestive of systemic lupus erythematosus (malar rash, photosensitivity) or of dermatomyositis (heliotrope rash on the eyelids, erythematous rash on the knuckles) occur. Arthralgia is common, and some patients develop erosive polyarthritis. Pulmonary fibrosis and isolated or secondary PAH may develop. Other manifestations include esophageal dysmotility, pericarditis, Sjögren's syndrome, and renal disease, especially membranous glomerulonephritis. Laboratory evaluation indicates features of inflammation with elevated ESR and hypergammaglobulinemia. While anti-U1RNP antibodies are detected in the serum in high titers, SSc-specific autoantibodies are not found. In contrast to SSc, patients with MCTD often show a good response to treatment with glucocorticoids, and the long-term prognosis is better than that of SSc. Whether MCTD is a truly distinct entity or is, rather, a subset of SLE or SSc remains controversial.

Harrison's Online > Chapter 323. Systemic Sclerosis (Scleroderma) and Related Disorders

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

70. Es la lesión primaria típica del Síndrome Stevens – Johnson y la Enfermedad de Lyell

- Pápula
- Pústula
- Vesícula
- Mácula

Respuesta correcta: D

Respuesta del oferente: C

Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are severe cutaneous hypersensitivity reactions. Drugs, especially sulfa drugs, antiepileptics, and antibiotics, are the most common causes. Macules rapidly spread and coalesce, leading to epidermal blistering, necrosis, and sloughing. Diagnosis is usually obvious by appearance of initial lesions and clinical syndrome. Treatment is supportive care; corticosteroids, cyclophosphamide, and other drugs may be tried. Prognosis depends on how early the disorders are diagnosed and treated. Mortality can be as high as 7.5% in children and 20 to 25% in adults.

THE MERCK MANUAL OF DIAGNOSIS AND THERAPY - 19th Ed. (2011)

Chapter 79. Hypersensitivity and Inflammatory Disorders

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

74. Con respecto a la endometriosis

- Se presenta únicamente en la etapa reproductiva de la mujer
- Ocurre únicamente en pacientes con períodos menstruales
- Puede ocurrir en pacientes con ausencia congénita del útero
- Las lesiones suelen localizarse profundamente en los tejidos adyacentes al útero

Respuesta correcta: C

Respuesta del oferente: D

No aporta bibliografía que sustenta la respuesta que marca como correcta.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

76.

SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA 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

90. Según el sistema TNM, un carcinoma pulmonar en estadio III-A
- a. No posee metástasis a distancia conocidas
  - b. Posee infiltración del mediastino, tráquea o esófago
  - c. Posee metástasis a cerebro, hígado u óseo
  - d. Posee metástasis en los ganglios mediastínicos o hiliares contralaterales

Respuesta correcta: A      Respuesta del oferente: B

El carcinoma pulmonar en estadio III-A, no posee metástasis a distancia conocida.  
NO SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

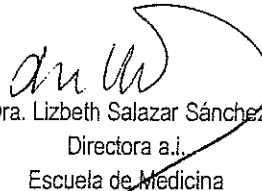
92.  
SE ACEPTA EL RECLAMO DE LA OFERENTE

NOTA PRELIMINAR DEL EXAMEN: 57  
RECLAMO ACEPTADOS: 6  
NOTA FINAL: 63

Por lo que la calificación final del examen es de 63, 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,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



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



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-012-01-2014  
8 de enero del 2014

UCR 14 ENE 9 10:39

Dr. Bernal Herrera Montero  
Vicerrector  
Vicerrectoría de Docencia


VICERREC.DOCENCIA

Estimador señor Vicerrector:

De conformidad con el nuevo "Procedimiento para tramitar los exámenes de reconocimiento y equiparación de grado y título y sus impugnaciones" emitido por la Vicerrectoría de Docencia, procedo a trasladar al Consejo Asesor de esa instancia el Recurso de Apelación presentado por el oferente MIGUEL JESÚS LÓPEZ GÓMEZ, proveniente de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba (ELAM), expediente R-275-2012, por no estar conforme con el dictamen emitido por esta Dirección mediante el oficio EM-D-1090-12-2013 del 11 de diciembre del 2013, en el que se le comunicó el resultado del recurso de revocatoria presentado en contra de la calificación obtenida en el examen general básico clínico realizado el pasado viernes 25 de octubre, según lo establecido en la resolución VD-R-8985-2013 y sus adiciones.

No omito manifestar que la Escuela se encuentra en la mejor disposición de brindar el apoyo académico que crean pertinente.

Sin otro particular, se despide atentamente,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



Adj.: Documentos indicados.

cc: Oficina de Registro e Información  
Comisión de Credenciales





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera Reacreditada por el SINAES

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

EM-D-1090-12-2013 ✓  
11 de diciembre del 2013

Señor(a)

**MICHAEL JESÚS LÓPEZ GÓMEZ**

*Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba*

Expediente R-344-2012

Presente

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 ordinaria del pasado viernes 25 de octubre, me permito resolver lo siguiente:

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

**MICHAEL JESÚS LÓPEZ GÓMEZ**

*Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba*

5. Con respecto al canal inguinal
- a. contiene al nevio ilioinguinal
  - b. contiene el origen de los vasos epigástricos superficiales
  - c. la fascia transversalis forma parte de su límite anterior
  - d. su límite inferior es el músculo oblicuo interno

**Respuesta Correcta: A**

**Respuesta del oferente: B**

Considerando que:

El interesado argumenta que el tópico no se encuentra en el temario del examen general Básico Clínico.

El interesado manifiesta inconformidad con la elaboración del examen en su totalidad, alegando que no mide conocimiento y carece de poder evaluativo, ya que ninguno de los oferentes aprobó dicha prueba.

El temario del examen General Básico Clínico –aportado por el mismo oferente– en la página en donde se indican los contenidos a evaluar, en la sección de Cirugía, en el punto 12 se hace referencia a las hernias

Para poder estudiar las hernias se hace obligatorio conocer la anatomía normal de la región para poder distinguir cuando existe una alteración.

Las hernias inguinales son de las más frecuentes en presentación.

La aprobación o no de una prueba no es un criterio objetivo para determinar si la prueba es evaluativa.

Por tanto:

El enunciado de la pregunta hace referencia a un contenido del temario, el que comprende los conocimientos básicos que debe tener un médico.

Además en el temario se incluye el tema de Hernias.

La afirmación de que el examen no es evaluativo ni mide conocimiento se basa más en una opinión personal y no en un criterio técnico, académico ni pedagógico.

**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

13. Con respecto al uso de los antiinflamatorios no esteroideos

- a. El uso crónico de indometacina está asociado a cefalea frontal intensa
- b. El celecoxib causa menos sangrados digestivo alto y menos nefrotoxicidad comparado con el diclofenaco
- c. Los inhibidores selectivos de COX-2 causan menos eventos cardiovasculares comparado con el naproxeno
- d. El inicio de acción del piroxicam es rápido por lo que es de elección para la analgesia aguda

Respuesta Correcta: A

Respuesta del oferente: D

En el capítulo 34 de la 12va edición del texto de farmacología usado como referencia, el Goodman y Gillman, se habla específicamente sobre cefalea frontal intensa como efecto adverso de la indometacina. En ese mismo capítulo se establece que el piroxicam tiene un inicio de acción lento y está usado para manejo de dolor crónico, no agudo. No se adjuntan referencias válidas que hagan constar lo contrario con respecto al piroxicam, se hace mención a alguna de ellas pero no se presentan.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

14. La taquicardia ventricular polimórfica con prolongación del intervalo QT asociado al uso de algunos antiarrítmicos se debe a

- a. Posdespolarización tardía
- b. Posdespolarización temprana
- c. Bloqueo de canales de calcio
- d. Incremento de tono vagal

Respuesta Correcta: B

Respuesta del oferente: A

En la página 3 del temario se identifica "3. Antihipertensivos, tratamiento de insuficiencia cardíaca, vasodilatadores y antianginosos, antiarrítmicos, diuréticos, anticoagulantes, tratamiento de dislipidemias ... Para cada grupo de medicamentos se debe conocer, mecanismo de acción, acciones farmacológicas, presentaciones y posología, efectos adversos e interacciones de importancia clínica.

En la tabla/cuadro 29-1 de la duodécima edición del Goodman & Gilman's (<http://accessmedicine.com/popup.aspx?aID=16668398>) se identifican los diferentes tipos de arritmias (efectos adversos) ocasionados con el uso de diferentes antiarrítmicos y los mecanismos por los cuales ocurren. Así mismo se identifica que la taquicardia ventricular polimórfica con el uso de quinidina, sotalol, procainamida, amiodarona, entre otros antiarrítmicos pueden causarla y el mecanismo planteado es por posdespolarización temprana (EAD).

Asimismo en la página 908 de la undécima edición en español del Goodman & Gilman's, en el cuadro 34-2 se lee lo mismo. La taquicardia ventricular se debe frecuentemente a la actividad desencadenada relacionada con EAD (posdespolarización temprana).

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.



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

AccessMedicine   Tabla - Anzella Fierros				
AccessMedicine   Tabla				
Reconocimientos				
accessmedicine.com				
↑ Ventricular rate in atrial fibrillation in patients with WPW syndrome	Digoxin Verapamil	+ accessory pathway refractoriness	IV procainamide DC cardioversion	Ventricular rate can exceed 300 beats/min
Multifocal atrial tachycardia	Theophylline	↑ intracellular $Ca^{2+}$ and DADs	Withdraw theophylline ↑ Verapamil	Often in advanced lung disease
Polymorphic VT with ↑ QT interval (torsades de pointes)	Quinidine Sotalol Procainamide Disopyramide Dofetilide Ibutilide "Noncardioactive" drugs (see text) Amiodarone (rare)	EAD-related triggered activity	Cardiac pacing Isoproterenol Magnesium	Hypokalemia, bradycardia frequent Related to ↑ plasma concentrations, except for quinidine
Frequent or difficult to terminate VT ("Incessant" VT)	Flecainide Propafenone Quinidine (rarer)	Conduction slowing in re-entrant circuits	$Na^+$ bolus reported effective in some cases	Most often in patients with advanced myocardial scarring
Atrial tachycardia with AV block; ventricular bigeminy, others	Digoxin	DAD-related triggered activity (± + vagal tone)	Anti-digoxin antibodies	Co-existence of abnormal impulses with abnormal sinus or AV nodal function
Ventricular fibrillation	Inappropriate use of IV verapamil	Severe hypotension and/or myocardial ischemia	Cardiac resuscitation (DC cardioversion)	Misdiagnosis of VT as PSVT and inappropriate use of verapamil

\*In each of these cases, recognition and withdrawal of the offending drug(s) are mandatory. AV, atrioventricular; DAD, delayed afterdepolarization; DC, direct current; EAD, early afterdepolarization; IV, intravenous; PSVT, paroxysmal supraventricular tachycardia; VT, ventricular tachycardia; WPW, Wolff-Parkinson-White syndrome; ↑, increase; ↓, decrease; ?, unclear.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

20. Con respecto a las bilirrubinas y su metabolismo

- La biliverdina viaja en el sistema circulatorio unida a la albúmina hasta que llega al hígado e ingresa al hepatocito donde es metabolizada
- A través del canalículo biliar, el hepatocito secreta bilirrubina directa y urobilinógeno, este último puede ser convertido en urobilina o estercobilina
- La bilirrubina conjugada se forma en el sistema retículo endotelial a partir de la degradación del grupo heme de los glóbulos rojos senescentes
- La bilirrubina indirecta se forma en el retículo endoplásmico del hepatocito, donde se le agrega 1 ó 2 glucurónicos a la molécula original

Respuesta Correcta: B

Respuesta del oferente: C

El oferente no ofrece argumentos académicos para sustentar su reclamo. La bilirrubina y su metabolismo NO es un término ambiguo para el que conoce del tema. El tema es parte de las secreciones gastrointestinales ya que se relaciona con la producción de la bilis. El tema es importante conocerlo para poder entender la fisiopatología relacionada con el síndrome icterico. La respuesta marcada por el oferente es incorrecta ya que la bilirrubina conjugada NO se forma en el sistema retículo endotelial y al degradarse el grupo heme de la hemoglobina lo que se forma es biliverdina. El libro de referencia para Fisiología Humana es: Boron, W.F. & Boulpaep, E.L. (2012). *Medical physiology*. (2<sup>nd</sup> ed updated). Philadelphia: SAUNDERS. Páginas 988-992

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

29. Con respecto a las crisis de pánico

- a. Constituyen una emergencia psiquiátrica
- b. La primera intervención diagnóstica es realizar un electrocardiograma.
- c. El primer diagnóstico diferencial debe descartar un trastorno de simulación
- d. Usualmente la intervención verbal por parte del personal médico resulta eficaz

Respuesta Correcta: A

Respuesta del oferente: C

Como puede leerse, la pregunta está constituida por un enunciado que se completa de manera correcta o incorrecta con las opciones que se presentan a continuación, de modo que cada aseveración es tan suficientemente delimitada que no se genera ambigüedad.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

36. En Costa Rica, la prevención de algunas enfermedades infecto-contagiosas se realiza mediante la aplicación de un esquema oficial de vacunación. Según el esquema publicado por el Ministerio de Salud en el año 2012, un niño de 4 meses, sin antecedente de alergia a vacunas o contraindicaciones para su administración, debe recibir las vacunas

- a. DPTa, Rotavirus, *H. influenzae* tipo B y Poliovirus
- b. DPTa, Rotavirus, *H. influenzae* tipo B y Poliovirus y Neumococo
- c. Hepatitis B, DPTa, Rotavirus y Poliovirus
- d. Hepatitis B, DPTa, Rotavirus, *H. influenzae* tipo B y Poliovirus

Respuesta Correcta: B

Respuesta del oferente: D

En la página 3 del temario se identifica "1. Atención primaria ... 6. Prevención de la enfermedad".

En la página 1 de "Esquema de vacunación oficial en menores de 6 años. Costa Rica, 2012" elaborado por el Ministerio de Salud y disponible en [http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-educativo/cat\\_view/56-centro-de-informacion/58-material-educativo/184-esquema-de-vacunacion](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-educativo/cat_view/56-centro-de-informacion/58-material-educativo/184-esquema-de-vacunacion)

se identifica que cualquier menor de 4 meses no debe recibir la vacuna de Hepatitis B pero debe recibir cinco vacunas dentro de las cuales incluye la de Neumococo 13 valente.

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

39. Con respecto a las intervenciones en estilos de vida saludables, la meta de la prevención primaria es ayudar a las personas

- a. A establecer estilos de vida activos y hábitos alimentarios saludables tempranamente en la vida y contribuir a mantener estos comportamientos a través de su existencia
- b. Que padecen enfermedades crónicas a enfrentar y controlar estas condiciones y prevenir la discapacidad adicional al incrementar su actividad física y establecer patrones más saludables de alimentación
- c. Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas a prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación
- d. Que poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas o a quienes tienen enfermedades crónicas a establecer pautas saludables para contribuir con su bienestar bio-psico-social

Respuesta Correcta: C

Respuesta del oferente: A

En la página 4 del temario se identifica "9. Estilos de vida saludables".

En la página 157 y 158 del módulo 2 "*Promoción, Prevención y Educación para la Salud*" elaborado por CCSS – CENDEISS – UCR y disponible en [http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo\\_2.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo2/Modulo_2.pdf) se categorizan las metas de las intervenciones en estilos de vida saludables. Como meta de la prevención primaria léase "Es ayudar a las personas que tienen factores de riesgo para enfermedades crónicas (por ejemplo hipertensión arterial o elevados niveles de



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

colesterol sérico) prevenir o posponer el inicio de la enfermedad estableciendo estilos de vida activos y hábitos saludables de alimentación". La promoción de la salud no es sinónimo de prevención primaria.

Habiendo estado en el temario para el examen, utilizado la referencia indicada en el temario, la inexistencia de un sustento académico válido y la inexistencia de ambigüedad o más de una posible respuesta no procede su reclamo.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

48.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

50.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

55.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

59. El Síndrome de Mallory – Weiss se caracteriza por

- a. Ruptura de la mucosa de la unión cardiesofágica
- b. Ruptura de várices esofágicas
- c. Predominio de presentación en niños comparado con adultos
- d. Se produce en pacientes con hipo severo

**Respuesta Correcta: A**

**Respuesta del oferente: B**

Vomiting, retching, or vigorous coughing can cause a nontransmural tear at the gastroesophageal junction that is a common cause of upper gastrointestinal bleeding. Most patients present with hematemesis. Antecedent vomiting is anticipated but not always evident. Bleeding usually abates spontaneously, but protracted bleeding may respond to local epinephrine or cauterization therapy, endoscopic clipping, or angiographic embolization. Surgery is rarely needed

Harrison's Online > Chapter 292 Diseases of the Esophagus

**Respuesta correcta: A- ruptura de la mucosa de la unión cardiesofágica**

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

63. Es el estudio de elección en la valoración de la enfermedad difusa pulmonar

- a. Rx de torax P.A y lateral.
- b. TAC de alta resolución con medio de contraste
- c. TAC de alta resolución sin medio de contraste
- d. Resonancia magnética con técnica de difusión

**Respuesta Correcta: B**

**Respuesta del oferente: A**

T. Franquet <sup>a</sup>, A. Giménez <sup>a</sup>,

<sup>a</sup> Sección de Radiología Torácica, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Vol. 54. Núm. 06. Noviembre 2012 - Diciembre 2012

### Métodos diagnósticos en la afección intersticial pulmonar

La radiografía de tórax sigue siendo útil en el estudio de la enfermedad pulmonar intersticial. Es una técnica accesible, económica y su dosis de radiación es aceptable. Sirve también para valorar complicaciones asociadas como la neumonía, el



neumotórax y el cáncer de pulmón. La comparación de los hallazgos radiológicos actuales con los previos permite valorar la progresión y gravedad del proceso.

Radiológicamente, el patrón intersticial se caracteriza por imágenes lineales y nodulillares de distribución bilateral y difusa. Las enfermedades intersticiales son difíciles de interpretar radiológicamente; el desacuerdo entre observadores alcanza hasta un 30%. En su fase inicial, la sensibilidad de la radiografía de tórax es muy baja. Un estudio de correlación radiopatológica en pacientes con enfermedad intersticial, histológicamente probada, demostró que en el 10% de los casos, la radiografía de tórax era normal<sup>12</sup>.

#### Tomografía computarizada de alta resolución

La TCAR es una técnica ampliamente aceptada para estudiar muchas enfermedades pulmonares y de la pequeña vía aérea. Técnicamente, combina los cortes finos (1-2mm de grosor) con un algoritmo de reconstrucción de alta resolución, con el fin de demostrar detalles finos del parénquima pulmonar. Mediante esta técnica se obtienen imágenes morfológicas del lobulillo pulmonar secundario similares a la anatomía macroscópica pulmonar. En estudios de correlación TC-patológica de pacientes con enfermedad intersticial probada, la TCAR fue normal en el 11% de los casos<sup>13</sup>.

En la actualidad, los nuevos equipos de TC permiten adquirir los datos de corte simultáneamente a partir de múltiples filas adyacentes de detectores. La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) obtiene imágenes de alta resolución (1-2mm) para un estudio completo de tórax durante una sola fase de apnea. Con esta adquisición (volumétrica) se obtienen imágenes casi isotrópicas de alta calidad en cualquier plano<sup>14, 15, 16, 17</sup>. A pesar de que la TCAR secuencial ha demostrado no ser eficaz (falsamente negativa) en el estudio de algunos pacientes con bronquiectasias conocidas y enfisema<sup>18</sup>, sigue siendo tan útil como la TCAR volumétrica con TCMD para el estudio de las enfermedades difusas del pulmón. La utilización de reconstrucciones multiplanares con máxima intensidad de proyección (MIP) y mínima intensidad de proyección (MinIP) proporcionan información adicional a los estudios convencionales.

Las indicaciones de la TCAR/TCMD son: a) demostrar la presencia de enfermedad pulmonar en los casos con sospecha clínica y radiografía normal; b) caracterizar de manera más precisa una enfermedad pulmonar previamente demostrada en la radiografía simple; c) valorar la posible actividad de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento y, finalmente, d) indicar el lugar anatómico más apropiado para realizar una biopsia y sugerir el tipo de biopsia a realizar.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

66. Son factores que participan en la etiopatogenia del pie diabético, **EXCEPTO**

- a. Enfermedad vascular periférica
- b. Hipoestesia en "calcetín"
- c. Pérdida de anexos cutáneos
- d. Enfermedad microvascular local

Respuesta Correcta: D

Respuesta del oferente: C

- Historia de úlcera previa y/o amputaciones.
- Duración de diabetes mayor de 10 años.
- Mal control metabólico (Hemoglobina A1c > 7.0%).
- Sexo masculino.
- Polineuropatía diabética (especialmente aquellos con deformidades neuropáticas y limitación de movilidad articular).
- Enfermedad arterial periférica (la claudicación puede estar ausente en 1 de 4 pacientes).
- Retinopatía, nefropatía.
- Insuficiente educación diabetológica.
- Condiciones sociales de privación: vivir solo.
- Dificultad con el acceso al sistema de salud.
- Fumadores.



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

Respuesta correcta D En la etiopatogenia del pie diabético es muy importante la enfermedad arterial periférica, la pérdida de anexos cutáneos es parte de la enfermedad arterial

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

67. Los anticuerpos anti-RNP son característicos de

- a. Síndrome de Sjögren
- b. Esclerosis sistémica
- c. Enfermedad mixta del tejido conectivo
- d. Dermatomiositis

Respuesta Correcta: C

Respuesta del oferente: A

Mixed Connective Tissue Disease

Patients who have lcSSc coexisting with features of SLE, polymyositis, and rheumatoid arthritis may have mixed connective tissue disease (MCTD). This overlap syndrome is **generally associated with the presence of high titers of autoantibodies to U1-RNP**. The characteristic initial presentation is Raynaud's phenomenon associated with puffy fingers and myalgia. Gradually, lcSSc features of sclerodactyly, calcinosis, and cutaneous telangiectasia develop. Skin rashes suggestive of systemic lupus erythematosus (malar rash, photosensitivity) or of dermatomyositis (heliotope rash on the eyelids, erythematous rash on the knuckles) occur. Arthralgia is common, and some patients develop erosive polyarthritis. Pulmonary fibrosis and isolated or secondary PAH may develop. Other manifestations include esophageal dysmotility, pericarditis, Sjögren's syndrome, and renal disease, especially membranous glomerulonephritis. Laboratory evaluation indicates features of inflammation with elevated ESR and hypergammaglobulinemia. While anti-U1RNP **antibodies** are detected in the serum in high titers, SSc-specific autoantibodies are not found. In contrast to SSc, patients with MCTD often show a good response to treatment with glucocorticoids, and the long-term prognosis is better than that of SSc. Whether MCTD is a truly distinct entity or is, rather, a subset of SLE or SSc remains controversial.

Harrison's Online > Chapter 323. Systemic Sclerosis (Scleroderma) and Related Disorders

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

68.

SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

73.

SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

74. Con respecto a la endometriosis

- a. Se presenta únicamente en la etapa reproductiva de la mujer
- b. Ocurre únicamente en pacientes con períodos menstruales
- c. Puede ocurrir en pacientes con ausencia congénita del útero
- d. Las lesiones suelen localizarse profundamente en los tejidos adyacentes al útero

Respuesta Correcta: C

Respuesta del oferente: D

El ítem dice SUELEN ser profunda. No aporta bibliografía que sustenta la respuesta que marca como correcta.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

78. Son teorías asociadas a la etiología de la preeclampsia

- a. Anormalidades de la coagulación, daño del endotelio vascular, mala adaptación cardiovascular, fenómeno inmunológico y uso de diuréticos
- b. Anormalidades de la coagulación, daño del endotelio vascular, mala adaptación cardiovascular, obesidad, predisposición genética y deficiencias dietéticas
- c. Invasión acelerada del trofoblasto, daño del endotelio vascular, mala adaptación cardiovascular, fenómeno inmunológico e ingesta excesiva de sal
- d. Invasión anormal del trofoblasto, anormalidades de la coagulación, daño del endotelio vascular, mala adaptación cardiovascular, fenómeno inmunológico, predisposición genética y deficiencia o excesos dietéticos

Respuesta Correcta: D

Respuesta del oferente: B



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

No aporta bibliografía que sustenta la respuesta que marca como correcta.  
**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

79.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

82. Con relación al síndrome premenstrual

- a. Entre los síntomas más frecuentes están los distintos trastornos del estado de ánimo
- b. Es una condición clínica de reciente descripción
- c. La utilización de multivitamínicos puede ser efectiva para su tratamiento
- d. Los factores etiopatológicos están claramente definidos

Respuesta Correcta: A

Respuesta del oferente: C

No aporta bibliografía que sustenta la respuesta que marca como correcta.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

85. Con respecto a la tasa de producción de testosterona en la mujer normal

- a. A la mitad del ciclo el aporte del ovario aumenta significativamente
- b. El 80% proviene de la conversión periférica de androstenediona
- c. El ovario aporta la mayor cantidad del total de la testosterona circulante
- d. La glándula suprarrenal y la conversión en tejidos periféricos aportan cantidades similares

Respuesta Correcta: A

Respuesta del oferente: C

Tema: Endocrinología de la Mujer, punto 1 del programa en el Área de Ginecología y Obstetricia.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

89.

**SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

90. Según el sistema TNM, un carcinoma pulmonar en estadio III-A

- a. No posee metástasis a distancia conocidas
- b. Posee infiltración del mediastino, tráquea o esófago
- c. Posee metástasis a cerebro, hígado u óseo
- d. Posee metástasis en los ganglios mediastínicos o hiliares contralaterales

Respuesta Correcta: A

Respuesta del oferente: C

El carcinoma pulmonar en estadio III-A, no posee metástasis a distancia conocida.

**NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE**

95. Posterior a levantar una gran piedra, un paciente cursa con una lumbociática severa izquierda y clínicamente tiene dolor en el territorio de L5 y paresia dorsiflexora. Debe sospechar de una hernia disco entre

- a. L3-L4 central
- b. L4-L5 derecha
- c. L4-L5 izquierda
- d. L5 S1 izquierda

Respuesta Correcta: C

Respuesta del oferente: D

La hernia de disco L4-L5 afecta la raíz inferior, es decir la raíz L5, por lo que tendrá dolor en el territorio de L5 y paresia dorsiflexora.

**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

100. En una TAC craneal, realizada sin medio de contraste, la presencia de una colección extra-axial de alta densidad, de forma semilunar, típicamente fronto-parietal que desplaza la interfase entre sustancia blanca y gris adyacente corresponde a un

- a. Hematoma epidural
- b. Hematoma subdural agudo
- c. Hematoma subdural crónico
- d. Higroma subdural agudo

Respuesta Correcta: B

Respuesta del oferente: C

En TAC descrito, corresponde solamente a la respuesta B. Las otras alternativas no son correctas; ya que la imagen es diferente.

NO SE ACEPTA EL RECLAMO DEL OFERENTE

NOTA PRELIMINAR DEL EXAMEN: 58

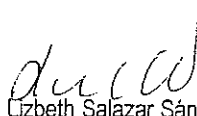
RECLAMO ACEPTADOS: 7

NOTA FINAL: 65

Por lo que la calificación final del examen es de 65, 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,

  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora a.i.  
Escuela de Medicina



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