

1. Está indicado realizar una toracotomía de urgencia en un paciente con hemotórax traumático que tiene dren pleural, si el sangrado es más de ml/h observado durante..... horas seguidas.
A. 200 - 3
B. 100 - 2
C. 1000 - 3
D. 50 - 4
2. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la colocación de un tubo de drenaje pleural?
A. Absceso de pared torácica
B. Laceración pulmonar
C. Lesión de diafragma
D. Lesión de bronquios lobares
3. ¿Cuál es la tasa de recidiva en el neumotórax recurrente por bullas, después del fracaso del tratamiento conservador inicial?
A. 50%
B. 20-30%
C. 25-35%
D. 36-44%
4. Mujer de 65 años, ingresa a emergencia con disnea severa y cianosis intensa rápidamente progresiva. Examen: MV abolido en HTD. Rx de tórax: radiopacidad completa del pulmón derecho. TC: tumor localizado en el bronquio principal derecho. ¿Qué acciones realizaría para evitar el paro respiratorio?
A. Braquiterapia
B. Quimioterapia
C. Hospitalización e indicar exámenes prequirúrgicos
D. Broncoscopia para extirpar el tumor
5. El trasplante cardíaco está indicado en:
A. Angina intratable
B. Edad mayor a 65 años
C. Resistencia vascular pulmonar > 6 Woods
D. Gradiente transpulmonar > 18 mmhg
6. El diagnóstico del tórax inestable es fundamentalmente...
A. radiológico, mediante una radiografía simple de tórax frontal y lateral.
B. imagenológico, mediante una tomografía axial computarizada sin contraste.
C. gasométrico, mediante la determinación de gases en sangre.
D. clínico, observando movimiento paradójico del segmento desprendido del resto de la pared torácica.
7. La causa más frecuente de neumotórax espontáneo primario es...
A. trauma torácico.
B. enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
C. ruptura de una bula subpleural.
D. neoplasia pulmonar.
8. El síndrome de cimitarra en el que se presenta un drenaje anómalo del pulmón derecho a la vena cava inferior está asociado a:
A. Comunicación interventricular
B. Persistencia del ductus arterioso
C. Comunicación interauricular
D. Coartación de aorta
9. El tumor del mediastino más frecuente en adultos es el...
A. quiste pericárdico.
B. linfoma.
C. timoma.
D. teratoma.
10. Varón de 60 años, con diagnóstico de leiomiiosarcoma de alto grado de malignidad bien localizado en la región pectoral derecha. ¿Cuánto es el mínimo de margen libre en cm que se debe dejar para disminuir la probabilidad de recidiva?
A. 2
B. 1
C. 4
D. 8
11. ¿Cuáles son las características típicas del derrame pleural tuberculoso?
A. Tiene un pH <7.3 y glucosa elevada
B. Frecuentemente se presenta como un trasudado
C. Se puede resolver espontáneamente en 2 a 4 meses
D. En la mayoría se observan < 30% de linfocitos

12. ¿Qué porcentaje de todos los tumores malignos del tracto respiratorio constituyen los tumores de las vías aéreas superiores?
- A. 2 - 4
B. 10
C. < 0.2
D. 5 - 7.5
13. Varón de 75 años, con tos productiva y fiebre, recibió antibioticoterapia, pero luego de 6 días empeora y presenta disnea y dolor torácico. Examen: taquipnea, taquicardia, matidez y ausencia del MV en mitad inferior del hemitórax derecho. Líquido pleural: amarillo turbio, pH 6.9, glucosa 30 mg/dL, LDH 1500 UI/L, con gérmenes gram positivos. ¿Cuál es su estadio?
- A. 1
B. 3
C. 4
D. 2
14. Varón de 26 años, agricultor, procedente de Apurímac, cría perros y ganado vacuno, presenta vómica hidatídica y hemoptisis leve desde hace 3 semanas. ¿Cuál es el signo radiológico más frecuente que esperarías encontrar?
- A. Del camalote
B. Del doble arco
C. Del neumoperiquiste
D. De Monod
15. Varón de 60 años con IMA de cara anterior, de 4 días de evolución, cursa con hipotensión, congestión pulmonar y un nuevo soplo holosistólico paraesternal izquierdo. ¿Qué complicación presenta?
- A. Ruptura pared ventricular libre
B. Insuficiencia mitral aguda
C. Estenosis aórtica
D. CIV post infarto
16. ¿Cuál es el porcentaje de supervivencia a los 10 años después de una resección de un tumor traqueal?
- A. 36-79
B. 10-25
C. 27-57
D. 59-64
17. Varón de 67 años, fumador pesado, sin antecedentes patológicos, desde hace 6 días presenta disnea leve y progresiva, dolor torácico en hemitórax derecho, tos seca, niega fiebre, diaforesis y baja de peso. TC: imagen cavitaria de 4 cm de diámetro, de paredes delgadas en el segmento 1, con parénquima pulmonar alrededor sano, además de neumotórax del 30%. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cirugía de Monaldi
B. Resección primaria de bulla
C. Realizar drenaje pleural
D. Lobectomía superior derecha
18. ¿Cuál es la vía de abordaje más utilizada en la toracotomía torácica?
- A. Anterolateral
B. Axilar
C. Posterolateral
D. Bilateral
19. El defecto congénito diafragmático retroesternal anterior se conoce como la hernia de ...
- A. Bochdalek.
B. Morgagni.
C. tipo I hiatal.
D. tipo II paraesofágica.
20. Varón 63 años en PO inmediato de esternotomía media + reemplazo válvula aórtica por estenosis aórtica severa. Presenta en las primeras 3 horas drenaje mediastínico hemático con un volumen de 1000 mL. Perfil coagulación normal. ¿Cuál es el siguiente paso a seguir?
- A. Reesternotomía exploratoria
B. Ecocardiograma transtorácico
C. Cateterismo cardiaco
D. TC de corazón y grandes vasos
21. ¿Cuál de los tumores de la pared torácica se origina en partes blandas?
- A. Plasmocitoma solitario
B. Histiocitoma fibroso maligno
C. Tumor de Askin
D. Linfoma

22. ¿En qué circunstancia se realiza la metastasectomía pulmonar?
- A. En metástasis bilaterales con CVF de 48%, VEF₁ de 1000 mL
 - B. Si presenta concomitantemente metástasis cerebral asintomática
 - C. En ausencia de enfermedad metastásica extrapulmonar distante**
 - D. En metástasis aún si la factibilidad quirúrgica es adversa
23. ¿Cuál de las siguientes características debe tener un paciente para que pueda ser sometido a resección pulmonar en forma electiva por bronquiectasias?
- A. Capacidad vital forzada < 40%, VEF₁ < 0.6 L
 - B. Estar asintomático y con diagnóstico tomográfico reciente
 - C. Bronquiectasias difusas que comprometen ambos pulmones
 - D. La enfermedad debe ser localizada para permitir una resección anatómica**
24. Varón de 25 años, agredido con arma blanca puntiforme en el precordio, a su ingreso a emergencia presenta agitación psicomotriz y no tolera el decúbito. Examen: escasa salida de sangre por la herida a nivel precordial, disneico, taquicárdico e hipotenso, con ingurgitación yugular, pulso filiforme y RC apagados. Luego de 3 minutos presenta descompensación hemodinámica y bradicardia. ¿Cuál es el diagnóstico y que acción realizaría como medida heroica?
- A. Taponamiento cardíaco traumático, se debe realizar ecocardiografía e inmediatamente toracotomía
 - B. Neumotórax a tensión en HTD, se debe realizar drenaje pleural y luego colocar un aspirador pleural
 - C. Taponamiento cardíaco traumático, realizar pericardiocentesis evacuatoria inmediatamente toracotomía**
 - D. Trauma de mediastino y pericárdio abierto, se debe realizar TC de tórax y luego colocar dren mediastinal
25. La colocación de drenaje pleural bajo sello de agua está indicado en...
- A. enfisema subcutáneo.
 - B. abscesos de pared torácica.
 - C. bulas pulmonares como profilaxis.
 - D. piotórax.**
26. Varón de 25 años que ingresa con herida punzo penetrante en región supraclavicular izquierda. Examen: FC: 120X', FR: 22X', PA: 90/70 mmHg; herida de 4 cm supraclavicular izquierda con sangrado activo. Se sospecha probable lesión arteria subclavia. ¿Cuál es el abordaje para el control proximal de la arteria?
- A. Toracotomía izquierda**
 - B. Supraclavicular
 - C. Infraclavicular
 - D. Esternotomía media
27. Varón de 17 años, con constitución marfanoide presenta neumotórax espontáneo por bulas pulmonares, se le coloca un dren pleural, evoluciona con persistencia de salida de aire. Se decide colocar succión continua. ¿A qué presión en cm de agua debe programar el aspirador pleural?
- A. Entre -45 a -50
 - B. Entre -4 a -5
 - C. Entre -15 a -25**
 - D. Entre +5 a +15
28. ¿Qué valores corresponde a un líquido pleural normal?
- A. pH: 7.30 - 7.40
 - B. Proteínas: 10 - 20 g/ml**
 - C. Leucocitos entre 2000 y 2500/ml
 - D. LDH: <10% del nivel sérico
29. Varón de 19 años que ingresa a la unidad de trauma shock por presentar herida por PAF en región precordial. Unidad de bomberos refiere paro cardiorespiratorio minutos antes de su ingreso. Examen: pupilas aún reactivas, ausencia de pulsos, no se ausculta ruidos cardíacos, vena yugular distendida. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Esternotomía media
 - B. Pericardiocentesis
 - C. Ventana pericárdica subxifoidea
 - D. Toracotomía anterolateral izquierda**
30. Mujer de 18 años, con neumotórax recidivante, rechaza la pleurodesis y el tratamiento quirúrgico destinado a extirpar las bulas y blebs pulmonares, tiene un dren pleural derecho con lo que se logró expandir el pulmón y se indica el retiro del dren. ¿Qué precauciones se debe tener antes de retirarlo?
- A. Clampar el dren pleural durante 24 horas y luego tomar radiografía del tórax**
 - B. Administrar analgésicos potentes
 - C. Aplicar un parche hemático a pesar de la negativa de la paciente
 - D. Colocar válvula de Hemlich y efectivizar el alta

31. ¿Cuál es la condición que predispone al adenocarcinoma de esófago?
A. Metaplasia esofágica
B. Acalasia
C. Hiperqueratosis palmar
D. Esofagitis caústica
32. El sarcoma de Ewing de la pared torácica es un tumor que proviene del...
A. cartílago.
B. tejido óseo.
C. tejido muscular.
D. tejido conectivo.
33. El Adenocarcinoma de esófago se localiza principalmente en ...
A. tercio medio.
B. la unión cricofaríngea.
C. tercio proximal.
D. tercio distal.
34. Varón de 27 años, multitratado por TB pulmonar resistente a isoniácida, rifampicina, levofloxacina y bedaquilina, con fracaso al tratamiento médico. TC: caverna en el lóbulo superior derecho. Es candidato a cirugía de resección pulmonar si cumple la siguiente condición...
A. lesiones cavitarias bien localizadas a 1 ó 2 lóbulos o máximo un pulmón.
B. cavidades que comprometen al menos 4 lóbulos pulmonares.
C. cavidades que comprometen un pulmón y máximo un lóbulo adicional.
D. pulmón destruido bilateral.
35. Si dispone de varios calibres de drenes pleurales, ¿Cuál es el calibre más idóneo en Fr para el tratamiento del neumotórax en un paciente adulto?
A. 28
B. 14
C. 36
D. 38
36. Varón de 55 años con antecedente de trasplante cardíaco hace 5 años. Acude por disnea a medianos esfuerzos sin dolor torácico. Ecocardiograma evidencia FE de 35%. Biopsia endomiocárdica es negativa. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?
A. Rechazo agudo
B. Vasculopatía coronaria
C. Linfoma
D. Neumonía
37. El trasplante pulmonar está indicado en:
A. Bronquiectasia secundaria a TBC
B. Neoplasia maligna
C. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
D. Aspergilloma
38. Mujer de 35 años, se realiza embolización de aneurisma cerebral, un día después presenta en la zona de punción inguinal aumento de volumen con masa pulsátil. ¿Cuál es el diagnóstico?
A. Linforragia
B. Pseudoaneurisma femoral
C. Fístula arteriovenosa
D. Trombosis femoral
39. Varón de 25 años que ingresa por disnea y dolor torácico súbito. Examen: FC: 120X', PA: 70/50 mmHg, hiperresonancia y MV abolido en HTD. ¿Cuál es el tratamiento inicial de emergencia?
A. Drenaje intercostal
B. Toracotomía exploratoria
C. Descompresión con aguja
D. Videotorascopía
40. La hernia de Bochdalek es en la mayoría de veces un defecto diafragmático ...
A. posterolateral derecho.
B. retroesternal anterior.
C. posterolateral izquierdo.
D. paraesofágico.
41. Mujer de 39 años, acude con fiebre y malestar general. Antecedente: trasplante pulmonar hace 6 meses. Rx de tórax: evidencia infiltrado pulmonar. ¿Cuál es la conducta a seguir?
A. Análisis gases arteriales
B. TC tórax
C. Prueba función pulmonar
D. Broncoscopia y biopsia transbronquial

42. El diagnóstico definitivo de los traumatismos traqueales contusos se hace con:
A. Tomografía axial computarizada
B. Broncoscopia
C. Radiografía simple de tórax
D. Ecografía cervical
43. Mujer de 45 años que ingresa por disnea, dolor torácico retroesternal y fiebre. Antecedente: dos días antes ingesta accidental de hueso de pollo. Examen: T°: 38°C, FC: 120X', FR: 30X', PA: 100/60 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
A. Neumonía
B. Faringoamigdalitis
C. Mediastinitis
D. Laringotraqueitis
44. Varón de 45 años con antecedente de trasplante pulmonar 12 meses antes. Ingresar por tos, disnea y deterioro progresivo de la función pulmonar. Estudio histológico confirma bronquiolitis obliterante. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
A. Corticoides
B. Inmunosupresión
C. Antibióticos
D. Retransplante
45. Mujer de 30 años que ingresa por ptosis palpebral, disfagia, disfonía, disnea y debilidad muscular generalizada. Laboratorio: presencia de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
A. Plasmaféresis
B. Inmunosupresión
C. Timectomía
D. Inhibidores de la colinesterasa
46. El índice de severidad del trauma es ampliamente utilizado y establece 4 rangos de severidad para clasificar el grado. Una puntuación de 16 a 24 ¿Qué grado de severidad del trauma indica?
A. Menor
B. Severo
C. Moderado
D. Muy severo
47. El procedimiento de DRIL o ligadura de intervalo de revascularización distal se usa en los pacientes con fístula A-V braquial como tratamiento de:
A. Infección
B. Hemorragia
C. Síndrome túnel carpiano
D. Síndrome del robo
48. ¿En qué tipo de accidentes se observa mayor incidencia de trauma cardíaco cerrado?
A. Accidentes automovilísticos
B. Caída de grandes alturas
C. Atropellamiento de peatones
D. Accidentes deportivos
49. Varón de 35 años que ingresa por agresión con arma blanca en HTI. Examen: FV estables; herida punzopenetrante de 8 cm aprox. a nivel 8vo EICl y línea axilar posterior. RX tórax: vísceras abdominales en tórax. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
A. Ruptura diafragma
B. Eventración
C. Hemotórax masivo
D. Neumotórax a tensión
50. ¿Cuál es el tumor benigno más frecuente de las vías aéreas superiores?
A. Tumor de células granulosa
B. Papiloma escamoso
C. Condroma
D. Neurofibroma
51. ¿Cuál es la causa más frecuente de fallecimiento en hemoptisis masiva?
A. Shock hipovolémico
B. Asfixia por obstrucción de la vía aérea
C. Infarto miocardio
D. Arritmia cardíaca
52. ¿Cuál es el factor de riesgo más frecuente para la formación de aspergiloma pulmonar?
A. Inmunosupresión
B. Hiperreactividad inmunológica
C. Neumonías bacterianas
D. Cavidades pulmonares preexistentes

53. Varón de 55 años que ingresa por dolor torácico leve y disnea en la posición decúbito. Antecedente: caída de árbol a los 30 años. Hemodinámicamente estable, SatO₂: 92%; TC: elevación de hemidiafragma izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Hernia diafragmática
B. Hernia Bochdalek
C. Hernia paraesofágica
D. Parálisis del diafragma
54. RN de 2 días que presenta cianosis y SatO₂ 78 %, pulsos periféricos presentes, soplo cardíaco sistodiastólico de leve intensidad. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Ecocardiograma transtorácico
B. TC corazón y grandes vasos
C. RM cardíaca
D. Cateterismo cardíaco
55. La disección de aorta que empieza en la arteria subclavia y avanza distalmente, sin comprometer a la aorta ascendente se incluye en el tipo...
- A. A Stanford.
B. I DeBakey.
C. B Stanford.
D. II DeBakey.
56. Varón de 68 años, fumador ocasional, expuesto a biomasa, con antecedente de lobectomía inferior derecha por hidatidosis pulmonar y antecedentes familiares de cáncer. TC de tórax: tumor localizado en segmento 6 izquierdo de 1.5 cm. Bx: adenocarcinoma con ganglios regionales ipsilaterales negativos. RM cerebral: normal. Tiene VEF1: 0.7 L, FEF(25-75%): 0.6 L, VVM: 38%. ¿Cuál es la resección pulmonar que se debe realizar?
- A. Neumonectomía
B. Segmentectomía
C. Resección en cuña
D. Lobectomía
57. Varón de 19 años, que sufre agresión por proyectil de arma de fuego en tráquea, es traído a emergencia presentando cianosis, insuficiencia ventilatoria, bradicardia, pérdida del conocimiento, sangrado profuso por cavidad oral, que impide realizar intubación endotraqueal. ¿Qué acciones terapéuticas iniciales debe realizar?
- A. Traqueostomía
B. Broncoscopia
C. Cricotiroidotomía
D. Intubación endotraqueal
58. En trauma torácico cerrado. ¿Cuál es la localización más frecuente de un pseudoaneurisma traumático de aorta?
- A. Aorta ascendente
B. Cayado aórtico
C. Mitad inferior de la aorta torácica descendente
D. Istmo aórtico
59. En neumotórax espontáneo por bullas. ¿Cuál es el factor predictivo de recidivas en cirugía por VATS?
- A. Bullas localizadas en los segmentos basales pulmonares
B. Bullas múltiples
C. Coexistencia simultánea de bullas y blebs
D. Falta de identificación y resección intraoperatoria de las bullas
60. Varón de 70 años que ingresa por disfagia, dolor retroesternal y pérdida de peso. Antecedente: tabaco negativo, alcohol positivo. Endoscopia: evidencia de lesión en tercio medio del esófago. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Carcinoma células escamosas
B. Adenocarcinoma
C. Esófago Barrett
D. Leiomioma
61. ¿Cuál es la vía de abordaje para reparar una lesión del esófago torácico proximal?
- A. Toracotomía izquierda
B. Esternotomía media
C. Toracotomía derecha
D. Infraclavicular
62. En neumonectomía por cáncer pulmonar. ¿Qué cuidado se debe tener, intraoperatoriamente, para disminuir el riesgo de fístula broncopleural?
- A. Evitar la remoción de la adventicia bronquial
B. Seccionar el bronquio principal izquierdo
C. Extirpar los ganglios subcarinales con electrocauterio
D. Cerrar el muñón bronquial latero lateral

63. El quiste mediastínico más frecuente es el...
A. pericárdico.
B. broncogénico.
C. esofágico.
D. neuroentérico.
64. Es un signo blando de lesión vascular...
A. sangrado activo pulsátil.
B. soplo o frémito en el área de la lesión.
C. hematoma pequeño no expandible.
D. pulso distal ausente.
65. Varón de 35 años, piloto de avión, sin antecedentes patológicos, presenta tos seca, disnea y dolor torácico en hemitórax izquierdo de aparición súbita. TC: bullas y blebs en hemitórax izquierdo. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
A. Drenaje torácico
B. Colocación del drenaje pleural más pleurodesis
C. Procedimiento de Monaldi
D. Resección quirúrgica de las bullas
66. ¿Qué porcentaje del hemitorax debe abarcar una bulla para que sea denominada gigante?
A. >30%
B. >20%
C. >10%
D. >5%
67. El tumor del mediastino más frecuente en niños es el...
A. timoma.
B. quiste pericárdico.
C. neurogénico.
D. linfoma.
68. Según la novena edición de la clasificación internacional del cáncer pulmonar no microcítico, el T2b, N1 y M0. ¿A qué estadio corresponde?
A. IIA
B. IIIA
C. IIB
D. IIIB
69. En absceso pulmonar, la cirugía está indicada en...
A. broncoaspiración de todo el parénquima pulmonar ipsilateral.
B. inmediatamente luego de ser diagnosticado.
C. fracaso al tratamiento médico.
D. favorable respuesta al tratamiento médico conservador.
70. ¿Qué caracteriza a los derrames pleurales paraneumónicos?
A. La mayoría son trasudados claros
B. La mayoría de los cultivos del líquido pleural son positivos
C. La neumonía es responsable hasta del 60% de estos derrames
D. En el 40% se complican con loculaciones y depósitos de fibrina
71. La TC de tórax de alta resolución muestra nódulo pulmonar de 5 mm, con radiopacidad en vidrio esmerilado, parcialmente sólido con espacios quísticos, de bordes bien definidos y extensión parcial a pleura. ¿A qué tipo de nódulo corresponde este hallazgo?
A. Cáncer pulmonar
B. Carcinoma
C. Carcinoma mínimamente invasivo
D. Granuloma
72. Varón de 59 años, con antecedente familiar de cáncer pulmonar, presenta tos y baja de peso de 4 meses de evolución. TC pulmonar: tumor 3 cm que infiltra el bronquio lobar superior derecho con compromiso parcial del bronquio principal; Bx por broncoscopía: tumor mucoepidermoide de bajo grado de malignidad, ganglios regionales ipsilaterales negativos. ¿Cuál es la mejor opción de resección quirúrgica que conserve el mayor parénquima pulmonar posible?
A. Neumonectomía
B. Lobectomía superior derecha
C. Resección en manguito del lóbulo superior derecho
D. Bilobectomía superior y media derecha

73. Varón de 30 años, en el PO3 de neumonectomía presenta tos con expectoración hemoptoica y disnea; RX tórax inicial: muestra nivel hidroaéreo en tercio medio de HTD. Exámen: FR: 28X", SatO₂: 80%, subcréptitos basales izquierdos, dren pleural clampado. Rx de control: nivel hidroaéreo en el tercio inferior del HTD y signos de broncoaspiración leve en el HTI. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Fuga de aire prolongado
B. Absceso pulmonar
C. Fístula broncopleuraleal
D. Broncoaspiración por reflujo gástrico
74. ¿Cuál es la incisión de toracotomía que se utiliza en la cirugía de bypass coronario mínimamente invasiva o MIDCAB?
- A. Posterolateral
B. Anterolateral derecha
C. Axilar
D. Anterolateral izquierda
75. ¿Cuál es el porcentaje estimado de mortalidad global de la contusión pulmonar por trauma cerrado?
- A. 3 a 5
B. 7 a 9
C. 10 a 40
D. 90 a 95
76. En una TC con contraste se identifica ganglios hipertróficos en la parte inferior paratraqueal derecha. Según la clasificación de la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer (IASLC). ¿A qué estación ganglionar corresponde?
- A. 2R
B. 5
C. 4R
D. 3a
77. ¿Cuál es la patología obstructiva benigna de vías aéreas superiores que no requiere cirugía?
- A. Tuberculosis
B. Anillos vasculares
C. Sarcoidosis
D. Bocio
78. ¿Cuál es la contraindicación absoluta del trasplante pulmonar?
- A. Estado nutricional pobre
B. Terapia alta dosis esteroidea
C. Osteoporosis sintomática
D. Neoplasia maligna activa
79. De todas las neoplasias que ocurren en la pared torácica. ¿Qué porcentaje corresponde a la enfermedad metastásica?
- A. 5 a 7
B. 20 a 30
C. 10 a 15
D. 40 a 50
80. Mujer 45 años que ingresa por disnea a medianos esfuerzos. Antecedente: dos días antes regresó de un viaje aéreo mayor a 12 horas. Examen: hemodinámicamente estable, aumento de volumen de pierna derecha con dolor 4/10. Rx tórax normal. Ecodoppler venoso miembros inferiores no contributivo. Dímero D elevado. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Tromboembolia pulmonar
B. Infarto miocardio
C. Disección aorta
D. Estenosis aórtica
81. Varón de 63 años, fumador pesado presenta tos seca de 3 meses de evolución, BK negativo. TC contrastada: masa de 2.5 cm en el segmento 3. Bx: cáncer a células no pequeñas en ganglios subcarinales y mediastinales. Mapeo cerebral y resto del cuerpo fueron negativos. Según la clasificación internacional del cáncer de pulmón para la 9na. edición. ¿En qué estadio se encuentra este paciente?
- A. IB
B. IIIB
C. IIA
D. IIIA
82. Mujer de 30 años, ingresa por presentar disnea, cianosis, enfisema subcutáneo cervicotorácico, con antecedente de que le realizaron maniobras de RCP avanzado al momento de la inducción de la anestesia para una liposucción en una clínica. Broncoscopia: lesión de la membrana traqueal muy cerca a la carina principal. ¿Qué abordaje quirúrgico es el indicado?
- A. Incisión cervical longitudinal
B. Toracotomía posterolateral izquierda
C. Cervicotomía horizontal baja
D. Toracotomía posterolateral derecha
83. La reparación de la válvula mitral por cirugía robótica está indicado en...
- A. válvula mitral degenerativa aislada.
B. anillo mitral severamente calcificado.
C. toracotomía previa derecha.
D. isquemia miocárdica reciente.

84. En el trasplante pulmonar, la anastomosis que presenta la más alta tasa de complicación es la ...
A. arterial.
B. atrial.
C. parenquimal.
D. bronquial.
85. Varón de 67 años, diagnosticado de tumor maligno que obstruye el 70% de la luz de la tráquea y bronquio principal izquierdo e infiltra parcialmente la aorta. ¿Qué procedimiento realizaría?
A. Cirugía de resección del tumor traqueal
B. Broncoplastia
C. Colocación de tutor traqueobronquial
D. Resección del tumor tráqueal y neumonectomía izquierda
86. ¿Qué conducta terapéutica debe realizar en el síndrome de Pancoast?
A. Resección de raíces nerviosas C5 y C6
B. Radioterapia seguido de cirugía después de 4 semanas
C. Resección quirúrgica sola
D. Terapia de inducción y evaluación posterior
87. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente de las vías aéreas superiores?
A. Papiloma escamoso
B. Adenoma pleomorfo
C. Carcinoma mucoepidermoide
D. Carcinoma a células escamosas
88. El hidrotórax hepático se asocia con...
A. cirrosis.
B. neoplasia.
C. hepatitis.
D. trauma.
89. Mujer de 35 años, desde hace un mes presenta dolor torácico izquierdo, disnea progresiva, dolor epigástrico intermitente y cambio abrupto del hábito intestinal. Antecedente: hace 3 meses hemotórax izquierdo drenado por accidente de tránsito. Examen: pulmones: MV disminuido en base HTI con presencia de gorgoteo; abdomen: RHA aumentados, distensión abdominal y signos de obstrucción. ¿Qué espera encontrar en la Rx de tórax?
A. Derrame pleural izquierdo moderado
B. Signos de neumonía basal izquierda
C. Atrás en el tercio inferior del HTI con niveles hidroaéreos
D. Signo del camalote
90. El síndrome de Paget-Schroetter o trombosis del esfuerzo se presenta en la ...
A. arteria subclavia.
B. vena axilar.
C. vena subclavia.
D. arteria braquial.
91. La persistencia de fuga de aire mayor a 5 días en un paciente con neumotórax espontáneo tratado con un tubo de drenaje torácico es indicación de...
A. aspiración continua.
B. videotoracoscopia.
C. pleurodesis.
D. cambio de dren.
92. Varón de 18 años, es atropellado por vehículo, lanzándolo varios metros en el pavimento, ingresa a trauma shock, en estado de inconciencia, con polipnea, taquipnea, cianosis, diaforesis y frialdad de piel, presenta estertores intensos audibles a distancia, su vestimenta se encuentra manchada de sangre. Durante la inspección primaria ¿Cuál de las lesiones torácicas debe ser identificada?
A. Contusión pulmonar
B. Neumotórax simple
C. Neumotórax abierto
D. Contusión miocárdica
93. Varón de 68 años que ingresa por disfagia, regurgitación y dolor epigástrico. Antecedente: tabaco positivo, alcohol negativo. Endoscopia: lesión en tercio distal de esófago. AP: adenocarcinoma. Rx tórax normal. ¿Cuál es el paso a seguir para determinar con mayor precisión los estadios iniciales?
A. TC tórax y abdomen
B. Ultrasonido endoscópico
C. Resonancia magnética
D. Broncoscopia

94. En una lobectomía pulmonar superior izquierda por cáncer pulmonar, cuyo hilio tiene gran número de ganglios peribronquiales que infiltran los tejidos adyacentes. ¿Qué maniobra preventiva se debe realizar para evitar sangrado incoercible?
- A. Seccionar primero el bronquio lobar superior izquierdo
 - B. Clampar todo el hilio pulmonar principal
 - C. Rodear y cadalzar con una cinta umbilical el tronco de la arteria pulmonar principal**
 - D. Disecar la arteria apicoanterior y luego seccionar el bronquio lobar superior
95. Varón de 40 años, presenta un tumor extenso muy doloroso, dependiente del esternón, que fue creciendo lentamente desde hace 1 año, es de consistencia dura y no es desplazable con la palpación. TC: masa con calcificaciones condroides que compromete significativamente las partes blandas y causan separación ósea. ¿Qué tipo de tumor sospecha?
- A. Osteosarcoma
 - B. Condrosarcoma**
 - C. Plasmocitoma solitario
 - D. Fibrosarcoma
96. Mujer 50 años que ingresa por dolor súbito en miembro inferior izquierdo de 4 horas de evolución. Examen: FV estables, RC arritmicos; MMII izquierdo: llenado capilar lento, palidez, frialdad y disminución de la sensibilidad; pulso poplíteo y pedio ausentes. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Trombolisis
 - B. Anticoagulación plena
 - C. Angioplastia
 - D. Tromboembolectomía femoral**
97. El síndrome del diafragma poroso se presenta en el ...
- A. neumotórax traumático.
 - B. síndrome de Meigs.**
 - C. mesotelioma.
 - D. empiema.
98. Varón de 27 años, albañil, que cae de 10 metros sobre HTD, sin pérdida de la conciencia; ingresa en camilla. Examen: PA: 90/60 mmHg, agitado, con dolor, ortopnea, cianosis leve, polipnea, taquicardia, piel fría y diaforética; enfisema subcutáneo; HTD: abovedamiento y MV abolido; RC y desviación de la tráquea hacia el lado izquierdo. Luego de 5 minutos se vuelve soporoso y empeora. ¿Qué acción urgente realizaría inicialmente?
- A. Colocar una a tres agujas hipodérmicas calibre 14 o 16 en el 2do EIC derecho a nivel de la LMC**
 - B. Realizar una Rx de emergencia para comprobar la sospecha diagnóstica
 - C. Solicitar un tubo de drenaje pleural antes de cualquier maniobra
 - D. Colocar un tubo endotraqueal y transfundir una unidad de sangre más cristaloides
99. Mujer de 28 años que ingresa por dolor súbito en HTI. Dos días antes inició su período menstrual. Examen: hiperresonancia y MV abolido ipsilateral. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- A. Derrame pleural
 - B. Neoplasia pulmonar
 - C. Neumotórax catamenial**
 - D. Bullas gigantes
100. Varón de 45 años que presenta en forma súbita dolor torácico retroesternal 8/10 que se irradia a región interescapular. Rx tórax: ensanchamiento mediastino, aumento silueta cardiaca y radiopacidad basal izquierda. EKG: cambios en pared inferior. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?
- A. Disección aorta ascendente**
 - B. Infarto miocardio agudo
 - C. Estenosis aórtica severa
 - D. Insuficiencia mitral aguda