



EX-QZ6YUVGL

EXAMEN RESIDENCIA:MEDICINA NUCLEAR



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

1. ¿Cuál es la incidencia de desarrollo de hipertensión pulmonar en los pacientes con diagnóstico de esclerosis sistémica?

A. 0,5 – 2 %

B. 0,7 – 1,5 %

✓ CORRECTA

C. 3,2 – 2 %

D. 7 – 8,6 %

2. ¿Cuál es el esquema de vacunación recomendado para pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar?

A. Esquema general más vacunación antigripal anual y neumonía neumocócica.

B. Esquema general más vacunación contra hepatitis B y dengue.

C. Esquema general más vacunación para SARS-CoV2 y gripe.

D. Esquema general más vacunación antigripal, neumonía neumocócica y SARS-CoV-2.

✓ CORRECTA

3. ¿A qué grupo pertenece la hipertensión pulmonar de origen tromboembólico crónico?

A. I

B. II

C. III

D. IV

✓ CORRECTA

4. ¿Cuáles son las características de un tumor con una clasificación Tis N0 M0?

A. Localización in-situ, sin compromiso ganglionar ni metastásico a distancia.

✓ CORRECTA

B. Origen desconocido, sin compromiso ganglionar ni metastásico a distancia

C. Excede el órgano afectado, sin compromiso ganglionar ni metastásico a distancia.

D. Excede el órgano afectado, con compromiso ganglionar y metastásico a distancia.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

5. ¿Cuál es la triada clásica de glomerulonefritis?

A. Hematuria macroscópica, edema y HTA.

✓ CORRECTA

B. Cilindros grasos en la orina, proteinuria en rango no nefrótico y HTA.

C. Hematuria microscópica, cilindros grasos en orina y edema.

D. Cuerpos cetónicos en orina, hematuria macroscópica y edema.

6. ¿Qué característica define a un paciente como "sintomático respiratorio"?

A. Más de 15 días de tos.

✓ CORRECTA

B. Al menos 7 días de tos asociado a fiebre y equivalentes febriles.

C. Dificultad respiratoria y desaturación.

D. Más de 15 días de tos, asociado a fiebre y disnea.

7. ¿Cuál es el cáncer que tienen riesgo de desarrollar los pacientes con diagnóstico de VIH- SIDA?

A. Sarcoma de Kaposi.

✓ CORRECTA

B. Linfoma de Hodgkin.

C. Cáncer de mama.

D. Cáncer de próstata.

8. ¿Para qué se utiliza el índice KI-67?

A. Para clasificar el grado de los tumores epiteliales.

B. Para clasificar el grado de los tumores neuroendocrinos.

✓ CORRECTA

C. Para clasificar cualquier tipo de lesión tumoral.

D. Para clasificar el grado de los tumores de tiroides.

9. ¿Qué es el ganglio centinela?

A. El primer ganglio de drenaje al que es más probable que se diseminen las células cancerosas desde el tumor primario.

✓ CORRECTA

B. El ganglio más grande de las adenopatías presentadas por el paciente con diagnóstico de cáncer.

C. El ganglio que más capta 18F- Fluordesoxiglucosa en un estudio PET-TC corporal total.

D. El ganglio linfático más afectado por la diseminación a distancia del tumor primario.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

10. ¿Cuál es una característica clínica de la neoplasia intraepitelial vulvar (VIN)?

A. Es una lesión precancerosa.

✓ CORRECTA

B. Es una lesión cancerosa.

C. Es una entidad patognomónica en pacientes HPV.

D. Es una lesión benigna frecuente en pacientes HIV

11. Concorre a la consulta una paciente de 45 años, con cuadro de 1 semana de evolución caracterizado por fiebre, vómitos y dolor en fosa renal derecha, sin signos de sepsis. Ante la sospecha de pielonefritis aguda, ¿cuál es su conducta?

A. Solicitar urocultivo, laboratorio con glóbulos blancos, eco renal e iniciar de antibioticoterapia.

✓ CORRECTA

B. Solicitar sedimento urinario e iniciar antibioticoterapia en caso de ser patológico.

C. Solicitar sedimento urinario y centellograma renal con DMSA en búsqueda de secuelas corticales.

D. Solicitar ecografía renal e iniciar antibióticoterapia empírica.

12. ¿Para qué se utiliza la triada de Charcot?

A. Para identificar la pancreatitis.

B. Para identificar la colangitis.

✓ CORRECTA

C. Para identificar la hepatitis.

D. Para identificar la apendicitis.

13. ¿Cuál es una causa de diálisis de urgencia?

A. Hiperkalemia refractaria en contexto de insuficiencia renal.

✓ CORRECTA

B. Hipercalcemia en contexto de insuficiencia renal.

C. Edema agudo de pulmón hipertensivo.

D. Incremento x 2 de la creatinina por encima del rango habitual del paciente.

14. ¿Cuál es la vía de diseminación más frecuente y característica del cáncer de ovario en el momento del diagnóstico?

A. Linfática.

B. Hematógena.

C. Infiltración por contigüidad.

D. Diseminación peritoneal.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

15. ¿Cuál es una indicación de cirugía para el tratamiento de endocarditis infecciosa?

- A. Hemocultivos positivos y presencia de insuficiencia renal aguda.
- B. Presencia de embolias esplénicas o renales en el momento del diagnóstico.
- C. Presencia de vegetaciones mayores de 8 mm en válvula tricúspide.
- D. Hemocultivos positivos persistentes durante 7-10 días tras pauta antibiótica adecuada.

✓ CORRECTA

16. ¿En qué consiste la triada de Beck para identificar el taponamiento cardíaco?

- A. Hipotensión ortostática, ruidos cardíacos hipofonéticos e ingurgitación yugular no colapsable.
- B. Hipertensión arterial refractaria, ruidos cardíacos hipofonéticos e ingurgitación yugular no colapsable.
- C. Hipotensión ortostática, ruidos cardíacos hipofonéticos y presencia de derrame pericárdico en el ecocardiograma bed-side.
- D. Ingurgitación yugular no colapsable, presencia de derrame pericárdico y microvoltaje en el electrocardiograma.

17. En la respuesta inmune innata, ¿cuáles son las células más numerosas a nivel pulmonar que conforman la primera línea defensiva?

- A. Neutrófilos.
- B. Macrófagos.
- C. Eosinófilos.
- D. Mastocitos.

✓ CORRECTA

18. Hombre de 60 años que acude a consulta por presentar tos y expectoración habitual mucosa, amarillenta, con más de 4-5 episodios de reagudizaciones al año, algunas veces con hemoptisis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Asma.
- B. Fibrosis pulmonar idiopática.

C. Bronquiectasias.

✓ CORRECTA

- D. Insuficiencia cardíaca.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

19. ¿Cuál es una característica del síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)?

A. Cursa con hiponatremia con osmolalidad sérica baja y osmolalidad urinaria elevada.

✓ CORRECTA

B. En la mayoría de los casos se asocia con la administración de fármacos, especialmente antibióticos e inmunosupresores.

C. Cursa con hiponatremia hipovolémica con concentración urinaria de sodio y osmolalidad en orina elevadas.

D. La restricción hídrica y la administración de fármacos agonistas del receptor de vasopresina son los pilares para su tratamiento.

20. ¿Cuál es un criterio de malignidad radiológica de los tumores óseos?

A. Esclerosis perilesional reactiva.

B. Calcificaciones puntiformes en el interior de la estructura ósea.

C. Rotura de la cortical ósea.

✓ CORRECTA

D. Localización epifisaria por la posibilidad de afectación de la articulación.

21. ¿Qué hallazgo ecográfico es un criterio mayor en el diagnóstico de endocarditis infecciosa?

A. Absceso periaórtico.

✓ CORRECTA

B. Derrame pericárdico.

C. Insuficiencia aórtica severa.

D. Insuficiencia mitral moderada.

22. ¿Qué manifestación clínica es un criterio diagnóstico del colon irritable?

A. Dolor abdominal que mejora con la defecación.

✓ CORRECTA

B. Dolor abdominal sin relación con la frecuencia de evacuaciones.

C. Dolor abdominal sin relación a cambios en la forma de las heces.

D. Dolor abdominal dos veces por día en los últimos seis meses.

23. ¿Cuál es la causa más frecuente de vértigo en los pacientes adultos mayores?

A. Síndrome de Menière.

B. Síndrome de Wallenberg.

C. Neuritis vestibular.

D. Vértigo posicional benigno.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

24. ¿Cuál es la localización más frecuente de una angiodisplasia?

A. Colon descendente.

B. Colon ascendente.

✓ CORRECTA

C. Colon sigmoide.

D. Recto.

25. En una hemorragia digestiva baja, intermitente, con pérdida de sangre a razón de 0.1 ml/min, ¿qué método diagnóstico tiene mayor sensibilidad?

A. Arteriografía selectiva.

B. Colonoscopia.

C. Glóbulos rojos marcados con ^{99m}Tc .

✓ CORRECTA

D. Centellograma con sulfuro coloidal marcado con ^{99m}Tc .

26. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica en una paciente de 80 años que se presenta en la guardia con dolor, rotación externa y acortamiento del miembro inferior?

A. Fractura de cadera.

✓ CORRECTA

B. Luxación de cadera.

C. Fractura de diáfisis femoral.

D. Luxación de rodilla.

27. ¿Qué parámetros espera encontrar en el laboratorio de un paciente que presenta una deficiencia de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K?

A. Tiempo de sangría prolongado.

B. Tiempo de sangría y tiempo de trombina prolongados.

C. Tiempo de tromboplastina parcial activada (KPTT) y tiempo de Quick prolongados.

✓ CORRECTA

D. Tiempo de sangría, KPTT y tiempo de Quick prolongados.

28. ¿Cuál es el signo o síntoma característico en un carcinoma papilar de mama?

A. Nódulo palpable subareolar.

B. Derrame sero-sanguinolento por el pezón.

✓ CORRECTA

C. Adenopatía axilar y nódulo mamario reconocido semiológicamente.

D. Retracción del pezón.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

29. ¿Qué patología se asocia con patrón de panal de abejas en la tomografía computada de tórax?

A. Absceso bacteriano.

B. Infarto pulmonar.

C. Fibrosis pulmonar idiopática.

✓ CORRECTA

D. Malformación vascular.

30. Una paciente de 42 años con antecedente de trombosis venosa profunda, que comienza con disnea progresiva y fatiga ante los esfuerzos. En el ecocardiograma se diagnostica hipertensión pulmonar, ¿cuál es la etiología más probable?

A. Hipertensión pulmonar idiopática.

B. Hipertensión pulmonar secundaria a cardiopatía izquierda.

C. Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica.

✓ CORRECTA

D. Hipertensión pulmonar con mecanismo desconocido.

31. El carcinoma de células renales representa el tumor renal más frecuente, ¿qué porcentaje corresponde al carcinoma de células claras dentro de esta variedad?

A. 80%.

✓ CORRECTA

B. 60%.

C. 40%.

D. 30%.

32. Usted se encuentra en consulta clínica con una paciente con antecedentes de cáncer de mama, en la epicrisis del oncólogo consta que la clasificación del tumor es Tis N0 Mx. ¿Qué característica tiene este tipo de tumor?

A. Tumor in situ sin información sobre afectación ganglionar o metastásica a distancia.

B. Tumor in situ sin evidencia de diseminación ganglionar. Sin información de metástasis a distancia.

✓ CORRECTA

C. Sin información sobre el tumor primario. Sin evidencia de metástasis ganglionar y a distancia.

D. Tumor in-situ sin evidencia de afectación ganglionar regional ni metástasis a distancia.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

33. En un paciente con anemia ferropénica con sospecha de hemorragia digestiva baja, ¿qué estudio indicaría en caso de VCC negativa?

A. Ecografía abdominal, evaluando espacialmente por debajo de ángulo de Treitz.

B. Ecografía abdominal total y VEDA.

C. Tomografía de abdomen simple.

D. Gammagrafía con glóbulos rojos marcados con 99mTc.

✓ CORRECTA

34. Usted recibe en la guardia un paciente con diagnóstico de IRC recientemente trasplantado que presenta disminución del volumen urinario. Al examen físico presenta signos de uremia e hipertensión arterial refractaria al tratamiento. Realiza laboratorios que evidencian incremento de la urea y creatinina. Serie blanca dentro de la normalidad. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?

A. Necrosis tubular aguda del injerto.

✓ CORRECTA

B. Glomerulonefritis aguda.

C. Sepsis a foco urinario.

D. ITU baja.

35. ¿Qué regiones se evalúan con un eco-fast?

A. Incluye la exploración de las cuatro zonas del abdomen en búsqueda de líquido libre.

✓ CORRECTA

B. Excluye el espacio de Morrison ya que no pertenece a la cavidad abdominal.

C. Excluye la exploración del espacio de Douglas en mujeres.

D. Incluye además la valoración de edema de partes blandas.

36. ¿Cuál es la afectación más frecuente en un paciente con sospecha de sarcoidosis sistémica?

A. Pulmonar y ganglionar.

✓ CORRECTA

B. Hepática y cardíaca.

C. Hepática y esplénica.

D. Pulmonar y cardíaca.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

37. ¿Cómo suele ser la presentación clínica del divertículo de Meckel?

A. Suele presentarse con sangrado de bajo débito por su localización en asas intestinales delgadas.

✓ CORRECTA

B. Es asintomático ya que es de localización extraintestinal.

C. Genera constipación por su localización en colon transversal.

D. Puede generar pancreatitis aguda por su localización en páncreas.

38. Concorre a consulta un paciente de 62 años con antecedente de IAM anterior extenso con angioplastia coronaria con implante de stent (DES) a la DA proximal. Se encuentra en tratamiento con AAS, clopidogrel, enalapril, atorvastatina, dapagliflozina y sacubitril-valsartan. Consulta por disnea en las últimas semanas. Al examen físico no presenta signos de insuficiencia cardíaca descompensada. El ecocardiograma muestra fracción de eyección del VI de 29% y el ECG muestra ritmo sinusal con QR de 170 ms con morfología de bloqueo completo de rama izquierda. Nueva CCG no evidencia lesiones coronarias residuales. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

A. Iniciar tratamiento con digoxina.

B. Realizar angioplastia coronaria.

C. Implantar resincronizador cardíaco con desfibrilador.

✓ CORRECTA

D. Mantener conducta expectante.

39. ¿Qué características presenta la troponina ultrasensible como biomarcador cardíaco?

A. Cuando está elevada siempre confirma el diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

B. Presenta mayor sensibilidad pero menor especificidad que la CK-MB.

C. Sus valores normalmente retornan a la normalidad dentro de las 12 horas post-infarto.

D. Los valores normales se encuentran levemente más elevados en pacientes masculinos.

✓ CORRECTA

40. Un paciente de 45 años sin antecedentes coronarios previos presenta dolor torácico opresivo durante 30 minutos que cede espontáneamente. El ECG muestra supradesnivel del segmento ST de 2 mm en DII, DIII y aVF con infradesnivel del ST en DI y aVL. La troponina ultrasensible está elevada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. IAM anterior.

B. IAM inferior.

✓ CORRECTA

C. Pericarditis aguda.

D. Derrame pericárdico.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

41. ¿Qué fármaco ha demostrado reducción de la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida?

A. Ivabradina.

B. Digoxina.

C. Sacubitril-valsartán.

✓ CORRECTA

D. Amiodarona.

42. ¿Cuál es el porcentaje mínimo del área de la aurícula izquierda que debe ocupar el jet regurgitante para clasificar la regurgitación mitral como severa?

A. 10%

B. 20%

C. 30%

D. 40%

✓ CORRECTA

43. En un paciente con estenosis aórtica, ¿qué parámetro indica estenosis severa?

A. Área valvular aórtica $>1,5 \text{ cm}^2$.

B. Gradiente medio $< 20 \text{ mmHg}$.

C. Área valvular aórtica $< 1.0 \text{ cm}^2$.

✓ CORRECTA

D. Velocidad pico $< 3 \text{ m/s}$.

44. ¿Cómo se manifiesta la viabilidad miocárdica en los diferentes métodos de imagen?

A. Captación en tejido no viable en la resonancia magnética con realce tardío.

✓ CORRECTA

B. Captación disminuida en tejido viable en el PET con ^{18}F -FDG muestra.

C. Empeoramiento de la contractilidad en segmentos viables en la ecocardiografía con dobutamina a dosis bajas.

D. FEV disminuida en el SPECT con $^{99\text{mTc}}$ -sestamibi.

45. En un paciente con taquicardia de complejos anchos, ¿qué criterio sugiere taquicardia ventricular en lugar de supraventricular con conducción aberrante?

A. Presencia de complejos de fusión o captura.

✓ CORRECTA

B. Duración del complejo QRS $>140 \text{ ms}$.

C. Eje del QRS normal.

D. Concordancia positiva en todas las derivaciones precordiales.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

46. Una paciente de 40 años consulta por artralgias de manos, asociadas a rigidez matinal de una hora. Al examen se observa compromiso de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de ambas manos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Lupus eritematoso.

B. Artritis viral.

C. Artritis reumatoidea.

✓ CORRECTA

D. Enfermedad de Paget.

47. Con relación al tratamiento antitrombótico posterior al implante de stent coronario en pacientes con fibrilación auricular, ¿cuál es la estrategia actualmente recomendada?

A. Triple terapia (anticoagulación oral + AAS + inhibidor P2Y12) por 12 meses.

B. Doble terapia (anticoagulación oral + inhibidor P2Y12) por 6-12 meses.

✓ CORRECTA

C. Doble antiagregación sin anticoagulación.

D. Anticoagulación oral + AAS por tiempo indefinido.

48. Un paciente de 55 años con antecedente de infarto desarrolla súbitamente disnea, hipotensión y soplo holosistólico en borde esternal izquierdo. ¿Cuál es la complicación más probable en este caso?

A. Ruptura de la pared libre.

B. Ruptura del tabique interventricular.

✓ CORRECTA

C. Derrame pericárdico.

D. Embolia pulmonar aguda.

49. Respecto al infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), ¿cuál es el tiempo límite recomendado desde el primer contacto médico hasta la angioplastia primaria?

A. 60 minutos.

B. 90 minutos.

✓ CORRECTA

C. 120 minutos.

D. 180 minutos.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

50. En un paciente con síndrome aórtico agudo, ¿qué hallazgo es más sugestivo de disección aórtica?

A. Diferencia de presión arterial ≥ 20 mmHg entre ambos brazos.
✓ CORRECTA

B. Estrechamiento mediastínico en la radiografía de tórax.

C. Insuficiencia mitral de nueva aparición.

D. Edema de miembros inferiores asociado a ingurgitación yugular.

51. ¿Cuál es la mejor estrategia terapéutica inicial en un paciente con infarto agudo de miocardio extenso anterior que desarrolla shock cardiogénico?

A. Administración de inotrópicos y vasodilatadores.

B. Colocación de balón de contrapulsación intraaórtico.

C. Trombólisis y colocación de dispositivo de asistencia ventricular.

D. Revascularización coronaria urgente y soporte inotrópico.
✓ CORRECTA

52. ¿Cuál es la principal ventaja del SPECT con cámaras CZT respecto al SPECT convencional?

A. Permite cuantificar reserva de flujo.
✓ CORRECTA

B. Permite evaluar pacientes con endocarditis infecciosa con alta sensibilidad.

C. Permite medir la presión de enclavamiento pulmonar.

D. Permite evaluar áreas de edema miocárdico.

53. ¿Cómo se interpreta un defecto reversible en un estudio de perfusión miocárdica con SPECT?

A. Necrosis miocárdica.

B. Isquemia miocárdica.
✓ CORRECTA

C. Hipertrofia ventricular.

D. Atenuación mamaria.

54. ¿Qué método es más útil para descartar miocarditis?

A. Ecocardiograma Doppler.

B. Resonancia magnética cardíaca con contraste.
✓ CORRECTA

C. Prueba ergométrica graduada.

D. Perfusión miocárdica GATED SPECT.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

55. ¿A qué tipo de pacientes se refiere el termino INOCA?

A. Pacientes con IAM con supradesnivel persistente del segmento ST.

B. Pacientes con isquemia sin obstrucción coronaria significativa.

✓ CORRECTA

C. Pacientes con isquemia con fracción de eyección del VI < a 30%.

D. Pacientes con infarto asociado a trombosis venosa.

56. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en un paciente con dolor torácico típico, angiografía coronaria sin lesiones significativas y SPECT CZT con reserva de flujo miocárdico global de 1,3?

A. Isquemia epicárdica significativa.

B. Disfunción microvascular.

✓ CORRECTA

C. Miocarditis aguda.

D. Pericarditis constrictiva.

57. Ud. se encuentra de guardia en urgencias y consulta un hombre de 45 años que refiere vómitos de 2-3 días de evolución y astenia intensa desde hace 1 mes. La presión arterial es 85/40 mmHg. Cuando lo explora objetiva hiperpigmentación parcheada en la cavidad oral y en el laboratorio destaca sodio de 134 mEq/L. ¿Cuál es su primera opción diagnóstica?

A. Hemocromatosis.

B. Síndrome de Peutz Jeghers.

C. Enfermedad de Addison.

✓ CORRECTA

D. Síndrome de Stevens-Johnson.

58. ¿Qué causa de hipertiroidismo se puede vincular con TSH normal o elevada?

A. Tirotoxicosis facticia.

B. Struma ovárico.

C. Adenoma hipofisario productor de TSH.

✓ CORRECTA

D. Hipertiroidismo por beta-HCG durante la gestación.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

59. ¿Qué presentación clínica es más sugerente de tiroiditis subaguda viral?

A. Bocio uninodular doloroso ecográficamente compatible con contenido líquido y disminución de la captación de Iodo 131 a las 24 hs.

B. Bocio uninodular indoloro asociado adenopatía ipsilateral y exoftalmos.

C. Bocio difuso asociado a odinofagia con adenopatías múltiples y aumento de captación de Iodo 131 a las 24 horas.
✓ CORRECTA

D. Bocio multinodular indoloro, asociado a pérdida de peso de 10 Kg en el último trimestre.

60. ¿Cuál es la primera hormona que debe reemplazarse al iniciar el tratamiento de un paciente con diagnóstico de panhipopituitarismo?

A. Levotiroxina.

B. Hormona de crecimiento.

C. Testosterona o estrógeno.

D. Cortisol.
✓ CORRECTA

61. Paciente femenina de 75 años en tratamiento con sertralina que acude a urgencias por un cuadro confusional. No se evidencian edemas y la tensión arterial es de 130/70 mmHg. En la analítica destaca Na 126 mEq/l y K 4 mEq/l, la natriuria es de 45 mEq/l y se ha descartado la ingesta de diuréticos o potomanía. ¿Cuál sería la conducta más adecuada?

A. Administrar corticoides de inmediato por tratarse de una enfermedad de Addison.

B. Administrar suero salino hipertónico a fin de restablecer cuanto antes la natremia.

C. Indicar restricción hídrica y si no se eleva la natremia pasar infusión lenta de suero salino.
✓ CORRECTA

D. Solicitar resonancia magnética cerebral, ya que seguramente se trata de una diabetes insípida.

62. ¿Qué características clínicas presenta la apoplejía hipofisaria?

A. Sintomatología compresiva, hiperpituitarismo e hiperprolactinemia por sección del tallo hipofisario.

B. Oftalmoplejía por afectación de pares craneales que remite espontáneamente.
✓ CORRECTA

C. Requiere cirugía transesfenoidal descompresiva urgente en caso de que no haya alteración del campo visual.

D. Presenta déficit frecuente de la hormona antidiurética.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

63. En un paciente con diabetes mellitus mal controlada e insuficiencia renal crónica (TFGe 52 ml/min), ¿qué droga está recomendado añadir tras metformina, por su beneficio cardiovascular?

A. Sulfonilureas.

B. Insulina basal.

C. Glitazonas.

D. Inhibidor de SGLT2.

✓ CORRECTA

64. Una mujer presenta un cuadro de amenorrea de 5 meses de evolución, asociada a galactorrea. La prueba de embarazo es negativa. ¿Qué alteración es más compatible con este cuadro?

A. Elevación de la testosterona plasmática.

B. Elevación de la prolactina.

✓ CORRECTA

C. Elevación de la ACTH plasmática.

D. Elevación de la dopamina plasmática.

65. Paciente masculino de 58 años acude a guardia por cuadro de dolor torácico súbito, lacerante, irradiado a dorso. Al examen físico presenta TA: 190/110 mmHg, asimetría de pulsos, soplo diastólico en foco aórtico. ECG sin cambios isquémicos agudos. ¿Cuál es el estudio inicial más adecuado según la principal sospecha diagnóstica?

A. Ecocardiograma transesofágico

B. Cinecoronariografía de urgencia.

C. Tomografía computada de tórax con contraste.

✓ CORRECTA

D. SPECT gatillado de perfusión miocárdica.

66. Paciente masculino de 60 años con antecedentes de IAM previo, consulta en guardia por cuadro de disnea súbita, asociada a palpitaciones e hipotensión (TA de 85/60 mmHg al ingreso). Se realiza ECG que evidencia taquicardia ventricular monomórfica sostenida. ¿Cuál es el tratamiento inicial indicado?

A. Administración de adenosina 6 mg EV.

B. Cardioversión eléctrica sincronizada.

✓ CORRECTA

C. Administración de amiodarona por vía oral.

D. Lidocaína en bomba de infusión continua.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

67. Paciente femenina de 40 años con antecedente de hipertensión arterial de difícil manejo. Al examen físico se ausculta soplo sistólico a nivel abdominal paraumbilical. Presenta incremento de creatinina sérica posterior al inicio de tratamiento con IECA. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Feocromocitoma.
- B. Hiperaldosteronismo primario.
- C. Estenosis de arteria renal bilateral.
✓ CORRECTA
- D. Coartación de aorta.

68. Paciente masculino de 68 años, con antecedentes de hipertensión y dislipemia, acude a consulta por episodio de síncope en reposo. Al momento asintomático, sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales. En ECG de control se evidencia bradicardia sinusal que alterna con BAV de segundo grado tipo Mobitz II. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A. Indicar pautas de alarma ante nuevo episodio.
- B. Iniciar beta bloqueantes.
- C. Indicar implante de marcapasos definitivo.
✓ CORRECTA
- D. Realizar Tilt test.

69. Paciente masculino de 18 años que acude a consulta por cifras tensionales elevadas. Al examen físico se encuentra asintomático y presenta un clic de eyección en focos aórtico y mesocardio, sin soplo, con marcada disminución de la amplitud del pulso en miembros inferiores. ¿Qué diagnóstico es el más probable?

- A. Insuficiencia aórtica por válvula aórtica bicúspide.
- B. Estenosis aórtica moderada.
- C. Disección aórtica.
- D. Coartación aórtica.
✓ CORRECTA

70. Paciente femenina de 35 años, sin antecedentes, refiere dolor torácico punzante que se exacerba con la inspiración profunda, fiebre y disnea leve. Se realiza ECG que evidencia elevación difusa del segmento ST con infradesnivel de PR. Troponina dentro de valores normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Infarto de miocardio con elevación del ST.
- B. Pericarditis aguda.
✓ CORRECTA
- C. Tromboembolismo pulmonar.
- D. Angina inestable.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

71. ¿En qué patología es útil el tratamiento con Iodo radiactivo?

A. Hipertiroidismo subclínico en paciente embarazada.

B. Adenoma tiroideo toxico.

✓ CORRECTA

C. Bocio multinodular.

D. Cáncer medular de tiroides.

72. ¿Cuál es el efecto de la diabetes gestacional sobre el feto?

A. Hipercalcemia e hiperglucemia.

B. Enfermedad de membrana hialina.

✓ CORRECTA

C. Restricción de crecimiento intrauterino.

D. Prematurez.

73. Paciente femenina de 22 años con antecedente de infecciones frecuentes en vías respiratorias superiores y rinosinusitis alérgica consulta por presentar a nivel de la línea media del cuello una pequeña tumoración de crecimiento progresivo desde hace dos años, asintomática, indolora. En la exploración, se destaca voz faríngea y tumoración cervical palpable sobre hioides y cartilago tiroides, blanda, lisa, bien delimitada de 8mm y se moviliza con la deglución. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo más probable?

A. Quiste del conducto Tirogloso.

✓ CORRECTA

B. Quiste branquial.

C. Higroma quístico.

D. Quiste dermoide.

74. Paciente presenta natremia menor a 135 meq/l, osmolalidad plasmática menor a 280 mOsm/l, osmolalidad urinaria superior a la plasmática, con función renal y tiroidea normales. ¿Con qué enfermedad es compatible este cuadro?

A. Cetoacidosis diabética.

B. Síndrome de secreción inadecuada de ADH.

✓ CORRECTA

C. Síndrome de Addison.

D. Diabetes insípida.

75. ¿Ante qué situación de salud se contraindica la terapia de sustitución en una mujer postmenopáusica de 52 años?

A. Hipercolesterolemia.

B. Hipertensión arterial.

C. Diabetes mellitus.

D. Cáncer de mama.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

76. ¿De qué patología es característico el mixedema pretibial?

A. Tirototoxicosis facticia.

B. Adenoma tóxico.

C. Enfermedad de Basedow Graves.

✓ CORRECTA

D. Hipotiroidismo.

77. A un hombre de 54 años que acude a revisión en su empresa se le detecta un índice de masa corporal de 32,8 kg/m² y glucemia en ayunas 138 mg/l. ¿Qué recomendación terapéutica efectuaría en primer lugar?

A. Administrar metformina.

B. Prescribir una sulfonilurea.

C. Indicar cambios conductuales, dieta y ejercicio.

✓ CORRECTA

D. Indicar insulina antes de cada comida.

78. ¿Qué fármacos son de utilidad para el tratamiento médico del hipercortisolismo endógeno?

A. Ketokonazol.

✓ CORRECTA

B. Metimazol.

C. Octeótrido.

D. Fludrocortisona.

79. Una mujer de 45 años acude a la consulta con diagnóstico de tumor neuroendocrino tras pancreatectomía parcial por un tumor de 2 cm en cola del páncreas. Interrogando a la paciente, refiere antecedentes de ciclo menstrual irregular, estando en amenorrea desde hace 6 meses, y cólicos renales por litiasis a repetición desde los 20 años, por lo que ha precisado litotricia en varias ocasiones. Además, presenta antecedentes familiares de litiasis renal. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?

A. Neoplasia endocrina múltiple tipo 1 o Síndrome de Wermer.

✓ CORRECTA

B. Neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A o Síndrome de Sipple.

C. Somatostatina.

D. Tumor productor de PTH.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

80. ¿A quiénes se aplican los límites de dosis en relación a una instalación de Medicina Nuclear?

- A. A los trabajadores profesionales médicos, técnicos, personal administrativo y pacientes.
- B. A los trabajadores profesionales médicos, técnicos y a los pacientes.
- C. A los pacientes, personal administrativo y personal técnico.
- D. A los trabajadores profesionales médicos, técnicos, personal administrativo y público.

✓ CORRECTA

81. ¿Qué radiofármaco puede utilizarse para la realización de un centellograma óseo con cámara gamma?

A. DTPA marcado con Tecnecio 99m.

B. MDP marcado con Tecnecio 99m.

✓ CORRECTA

C. SESTA-MIBI marcado con Tecnecio 99m.

D. GR marcados con Tecnecio 99m.

82. Un paciente presenta hipertensión arterial paroxística, cefalea y sudoración. Su laboratorio evidencia metanefrinas fraccionadas en orina elevadas y la TC de abdomen muestra una imagen sospechosa en la glándula suprarrenal izquierda, que mide más de 5cm de diámetro. ¿Qué estudio funcional solicitaría para confirmar el diagnóstico de feocromocitoma?

A. 18 F-FDG Fluorodesoxiglucosa.

B. 99 mTc- Octreotide.

C. 99 mTc-Sestamibi (MIBI).

D. 131 I-Metayodobencilguanidina (MIBG).

✓ CORRECTA

83. ¿Qué estudio solicitaría en un paciente pediátrico con infecciones urinarias a repetición para la evaluación de cicatrices corticales renales?

A. Centellograma renal bilateral con DMSA-99mTC.

✓ CORRECTA

B. Radiorrenograma con prueba de captopril.

C. Centellograma renal bilateral con DTPA-99mTC.

D. Radiorrenograma con prueba de furosemida.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

84. Paciente masculino de 66 años, con antecedentes de diabetes tipo 2 mal controlada, consulta por fiebre y tos con expectoración purulenta de 5 días de evolución. Al examen físico presenta crepitantes en lóbulo inferior derecho. Se solicita Rx de tórax que evidencia consolidación en lóbulo inferior derecho. Laboratorio con leucocitosis con predominio de neutrófilos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Neumonía adquirida en la comunidad.

✓ CORRECTA

B. Bronquitis aguda.

C. Neumonitis por hipersensibilidad.

D. Tuberculosis pulmonar.

85. Paciente de 35 años con episodios de metrorragia de 5 meses de evolución, refiere astenia y palpitaciones. Se solicita laboratorio que reporta: Hb 8.2 g/dl, VCM 72 fl, ferritina 8 ng/mL. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Déficit de vitamina B12.

B. Anemia ferropénica.

✓ CORRECTA

C. Talasemia menor.

D. Hemocromatosis.

86. Paciente de 60 años, enolista crónico, acude a consulta por ictericia y distensión abdominal. Al examen físico se observa circulación colateral periumbilical, aumento de perímetro abdominal con onda ascítica positiva. Laboratorio: BT 5 mg/dL, RIN 1.8, Albúmina 2.4 g/dL, Na 130 mmol/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Hepatitis viral aguda.

B. Cirrosis biliar primaria.

C. Hepatopatía crónica alcohólica.

✓ CORRECTA

D. Colangitis esclerosante primaria.

87. Paciente masculino de 72 años, ex tabaquista, acude por disnea progresiva asociada a tos sin expectoración. Saturación capilar de oxígeno 89% en reposo. TC de tórax presenta patrón en panal de abeja en bases. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Fibrosis pulmonar idiopática.

✓ CORRECTA

B. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

C. Asma.

D. Sarcoidosis pulmonar.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

88. Paciente femenina de 49 años, con antecedentes de hipertensión, consulta por astenia y adinamia. Laboratorios reportan: Na 118 mEq/L, K 4.2 mEq/L, Osmolaridad plasmática 260 mOsm/kg, osmolaridad urinaria 600 mOsm/kg. ¿Cuál es la causa más probable de su hiponatremia?

A. Síndrome de secreción inadecuado de hormona antidiurética (SIADH).
✓ CORRECTA

B. Pérdida renal de sodio.

C. Hipovolemia por vómitos.

D. Hiperaldosteronismo primario.

89. Paciente de 49 años consulta por cuadro febril, cefalea, mialgias y exantema; recientemente volvió de viaje de una zona endémica de dengue. Presenta como datos relevantes TA 100/60 mmHg, plaquetas 95.000/mm³. ¿Cuál es la principal complicación a vigilar?

A. Insuficiencia renal crónica.

B. Dengue grave con shock hipovolémico.
✓ CORRECTA

C. Hepatitis viral.

D. Síndrome de Guillan- Barre.

90. Paciente de 32 años está en seguimiento por cuadro de fiebre y sudoración nocturnas asociado a pérdida de peso. Al examen físico se palpan adenopatías cervicales múltiples no dolorosas. La RX de tórax presenta imagen de masa mediastinal. Se realiza biopsia de ganglio cervical que muestra presencia de células de Reed-Sternberg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Linfoma no Hodgkin tipo B.

B. Tuberculosis ganglionar.

C. Sarcoidosis sistémica.

D. Linfoma de Hodgkin.
✓ CORRECTA

91. De acuerdo con Artaza Barrios, ¿cuál es la estrategia que busca materializar y garantizar el derecho a la salud como un derecho de todos/as, sin discriminación alguna?

A. Acciones intersectoriales.

B. Atención Primaria de la Salud.

C. Salud Universal.
✓ CORRECTA

D. Universalidad del acceso.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

92. ¿A quiénes resulta aplicable la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

- A.** Toda persona que tenga residencia en la Ciudad de Buenos Aires, con independencia de su nacionalidad.
- B.** Toda persona de nacionalidad argentina, con independencia de su lugar de residencia.
- C.** Toda persona sin excepción, con independencia de lugar de residencia y nacionalidad.
✓ CORRECTA
- D.** Toda persona de nacionalidad argentina que posea residencia permanente en la ciudad de Buenos Aires.

93. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿cuál es el propósito principal del “modelo histórico-social” de investigación epidemiológica?

- A.** Explicar la distribución desigual de las enfermedades entre las distintas clases sociales.
✓ CORRECTA
- B.** Comparar el desarrollo de las enfermedades en las diferentes sociedades.
- C.** Transformar los determinantes estructurales de la salud.
- D.** Orientar la investigación institucional en la que se desarrollan las políticas públicas.

94. Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de los modelos explicativos que los sustentan. ¿En qué se basan además estos conflictos?

- A.** En la diversidad cultural presente en cada grupo social.
- B.** En las fuentes de validación comunes en cada sistema.
- C.** En los procesos terapéuticos que cada profesional sostiene.
- D.** En la dominación social de un modelo de salud sobre otro.
✓ CORRECTA

95. Según la Ley 26.529 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, ¿en qué casos el profesional queda eximido de requerir el consentimiento informado?

- A.** Cuando exista peligro para la salud pública o peligro inminente para la vida del paciente.
✓ CORRECTA
- B.** Cuando el paciente sea menor de edad o se vean afectadas sus facultades mentales.
- C.** Cuando exista un único tratamiento eficaz evaluado por el equipo tratante.
- D.** Cuando la intervención no sea invasiva o no revista riesgo cierto para el paciente.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

96. Durante la guardia de pediatría, se asiste a un niño de 6 años por un cuadro febril. Al realizar el examen físico el equipo de salud detecta signos compatibles con maltrato físico crónico. Los cuidadores manifiestan que son producto de "caídas accidentales". Ante este escenario, ¿cuál es el curso de acción que impone la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de NNyA?

A. Derivar al niño a salud mental para que un equipo diferente realice la denuncia y no comprometer la relación médico-paciente.

B. Comunicar de inmediato la situación ante el organismo administrativo de protección de derechos local, incluso sin el consentimiento de los progenitores.

✓ CORRECTA

C. Citar a una reunión familiar para intentar mediar y resolver la situación dentro del ámbito privado del consultorio.

D. Esperar a tener pruebas concluyentes o una confesión de los padres antes de dar aviso a cualquier autoridad externa.

97. ¿A qué se debe principalmente, según Tajer, el actual auge y visibilidad de la mirada de género?

A. A la incorporación de la mirada de género en la agenda mediática.

B. Al cambio que se ha producido en el rol social de las mujeres.

✓ CORRECTA

C. A la colocación de la equidad entre géneros como bien público global.

D. Al compromiso de los gobiernos de incorporar la equidad entre géneros como una necesidad humana.

98. Un equipo de investigación en salud enfrenta un desafío: deben diseñar un estudio para analizar no sólo la prevalencia de un problema de salud, sino también cómo las experiencias, percepciones y prácticas de la comunidad influyen en ese problema. Según la propuesta de metodología ampliada presentada por E. Díaz, ¿qué enfoque sería más adecuado para este estudio?

A. Combinar técnicas cuantitativas y cualitativas para comprender tanto la magnitud como las experiencias y prácticas relacionadas con el problema de salud.

✓ CORRECTA

B. Aplicar métodos que permitan medir con precisión la incidencia y prevalencia de la crisis sanitaria en la comunidad para identificar patrones, precedentes y actuar en consecuencia.

C. Centrarse en entrevistas en profundidad con referentes clave, que aporten los datos numéricos sobre el desafío de salud comunitaria para interpretar el problema.

D. Explicar las experiencias relacionadas al problema de salud de la comunidad utilizando objetos de estudio cuantificables y replicables para tomar decisiones fundamentadas.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA NUCLEAR

99. En un servicio de obstetricia se detecta que los protocolos de parto respetado no se aplican a pesar de haber sido distribuidos. Retomando a Rovere (1994), ¿qué estrategia podría implementarse?

A. Organizar ateneos con el equipo de salud para analizar colectivamente las barreras que impiden la transformación de las prácticas.

✓ CORRECTA

B. Implementar un programa de capacitación técnica para actualizar los conocimientos sobre el marco normativo vigente.

C. Establecer encuentros de supervisión para verificar el cumplimiento estricto de las tareas descriptas en el protocolo.

D. Diseñar una campaña de difusión con materiales visuales para recordar los principios y pasos del protocolo en todas las áreas de atención.

100. Según Uranga en González Gartland, G. (2019), ¿cómo se define la comunicación?

A. Proceso de producción de sentidos que involucra a todos los actores, sujetos individuales y colectivos que producen tramas de sentido, claves de lectura, modos de entender y entenderse, y modos para traducir una cultura determinada.

B. Proceso social de producción, intercambio y negociación a través del cual se produce una trama de sentidos que involucra a todos los actores, sujetos individuales y colectivos, que va generando claves de lectura comunes, modos de entender y entenderse, modos interpretativos en el marco de una sociedad y de una cultura.

✓ CORRECTA

C. Capacidad de expresar indicaciones, emociones y necesidades de manera clara, directa y firme, a través de la transmisión de mensajes gestuales y verbales, entre sujetos de varias culturas, a los fines de alcanzar el acierto comunicacional.

D. Capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara, honesta, directa y firme, manteniendo el respeto mutuo sin ser agresivo ni sumiso y buscando un equilibrio al defender los derechos propios y los ajenos, facilitando la resolución constructiva de conflictos y el establecimiento de límites saludables.