



EX-7HKKU8AX

EXAMEN RESIDENCIA:MEDICINA



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

1. Un varón de 68 años consulta en la guardia por astenia, adinamia y pérdida de peso no intencionada de 10 kg en los últimos 3 meses. Refiere diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Al examen físico presenta ictericia generalizada de piel y mucosas y dolor sordo en epigastrio. La tomografía computada de abdomen con protocolo pancreático muestra una lesión expansiva hipodensa de 25 mm en la cabeza del páncreas, de bordes irregulares, sin compromiso del eje celíaco, de la arteria mesentérica superior ni del eje venoso portomesentérico, y sin metástasis a distancia. ¿Cuál es el tratamiento con intención curativa más adecuado?

A. Duodenopancreatectomía cefálica.

✓ CORRECTA

B. Pancreatectomía distal con esplenectomía.

C. Derivación biliodigestiva.

D. Nodulectomía pancreática laparoscópica.

2. Un varón de 55 años se encuentra internado desde hace 20 días por un cuadro de pancreatitis aguda. Presenta en las últimas 48 horas fiebre persistente, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Al examen físico se constata regular estado general y dolor a la palpación en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza tomografía computada de abdomen con contraste en la que se observa en topografía retrogástrica una colección heterogénea, predominantemente hipodensa, con contenido líquido y áreas de necrosis no realzadas, que presenta burbujas de gas en su interior, sin cápsula o pared madura definida. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Laparotomía con quistogastroanastomosis y antibioticoterapia.

B. Laparotomía, lavado, necrosectomía pancreática y antibioticoterapia.

C. Drenaje percutáneo y antibioticoterapia.

✓ CORRECTA

D. Drenaje endoscópico transgástrico y antibioticoterapia.

3. Un varón de 65 años acude al consultorio de demanda espontánea de un centro de salud porque presenta sangrado esporádico con la materia fecal. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable. Se realiza tacto rectal y rectosigmoideoscopia sin evidencia de patología. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar angiotomografía abdominal con contraste.

B. Realizar rectosigmoideoscopia con preparación adecuada.

C. Indicar videocolonoscopia.

✓ CORRECTA

D. Indicar tratamiento sintomático y programar estudios según evolución clínica.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

4. Un varón de 45 años ingresa por sus propios medios tras un accidente en la vía pública, con traumatismos múltiples. Durante la evaluación inicial presenta disnea aguda, taquicardia e hipotensión. Al examen físico se constata ausencia de murmullo vesicular en el hemitórax derecho, ingurgitación yugular y desviación traqueal hacia la izquierda. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A.** Sospechar taponamiento cardíaco y realizar pericardiocentesis guiada por ecografía.
 - B.** Sospechar neumotórax y solicitar radiografía de tórax en shock room para confirmación antes de intervenir.
 - C.** Sospechar neumotórax moderado (grado 2–3) y realizar drenaje pleural luego de confirmar con radiografía de tórax.
 - D.** Sospechar neumotórax hipertensivo y realizar descompresión inmediata (punción/toracostomía con aguja), seguida de drenaje pleural.
- ✓ CORRECTA

5. Una mujer de 80 años consulta a demanda espontánea por dolor abdominal de inicio brusco, tipo cólico, asociado a vómitos de 8 horas de evolución. Refiere ausencia de eliminación de gases y deposiciones desde el inicio del cuadro. En el examen físico presenta signos de deshidratación leve, taquicardia y taquipnea, sin fiebre. El abdomen está distendido, con ruidos hidroaéreos aumentados de "lucha". Se observa una cicatriz mediana supra e infraumbilical. ¿Cuál es la conducta más adecuada en cuanto a tratamiento inicial?

- A.** Indicar hidratación oral, antiespasmódicos y control ambulatorio.
 - B.** Indicar internación, colocación de sonda gastroduodenal, hidratación parenteral, solicitar radiografía de abdomen e interconsulta con cirugía.
- ✓ CORRECTA
- C.** Indicar hidratación oral y metoclopramida, con control en 24 horas según evolución.
 - D.** Indicar internación, hidratación parenteral, solicitar radiografía de abdomen e indicar enema.

6. Un varón de 12 años es traído a la guardia del hospital por dolor abdominal de 12 horas, que comenzó periumbilical y luego se localizó en fosa ilíaca derecha. Presenta náuseas, vómitos y fiebre. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable con dolor en fosa ilíaca derecha con defensa y signo de Blumberg positivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A.** Indicar hidratación oral y analgésicos, otorgar el alta y control en 24 horas.
 - B.** Indicar ayuno y analgesia, observar en guardia y solicitar ecografía si persiste el dolor.
 - C.** Solicitar tomografía de abdomen para confirmación diagnóstica y decidir conducta.
 - D.** Indicar ayuno, analgesia e hidratación parenteral, iniciar antibióticos y solicitar interconsulta quirúrgica urgente.
- ✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

7. Un varón de 64 años consulta a la guardia por dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda de 48 horas de evolución, acompañado de fiebre y decaimiento. Al examen físico presenta TA 130/90 mmHg, FC 110 lpm y temperatura elevada. El abdomen es blando y depresible, doloroso en fosa ilíaca izquierda e hipogastrio, con defensa localizada y sin signos de irritación peritoneal. Los ruidos hidroaéreos están conservados. Refiere antecedentes de meteorismo y alteración del ritmo evacuatorio. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento antibiótico empírico ambulatorio y control evolutivo.

B. Solicitar tomografía de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

✓ CORRECTA

C. Realizar videocolonoscopia una vez resuelto el cuadro clínico.

D. Iniciar tratamiento antibiótico empírico y diferir la tomografía hasta la desaparición de la fiebre.

8. Un varón de 60 años, fumador y con tos crónica, consulta por molestia en la región inguinal derecha. Refiere una tumoración que aparece al toser o realizar esfuerzos. Al examen físico, con maniobra de Valsalva se observa una protrusión en región inguinal derecha que desciende hacia la raíz escrotal; en decúbito se reduce completamente y reaparece con el esfuerzo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A. El diagnóstico más probable es hernia inguinal reducible; la conducta recomendada es derivación a cirugía para reparación electiva y medidas generales (evitar esfuerzos y tratar tos/constipación).

✓ CORRECTA

B. El cuadro es compatible con hernia inguinal complicada; requiere cirugía de urgencia.

C. El cuadro es compatible con hernia inguinal reducible; la conducta inicial es observación e informar pautas de alarma.

D. El cuadro es compatible con hernia inguinal reducible; la conducta de elección es indicar braguero/faja como tratamiento definitivo.

9. Un varón de 38 años concurre a consulta de control. Al examen físico se ausculta un soplo diastólico de grado II en el foco mitral. El paciente se encuentra asintomático y niega dolor torácico, disnea, edema o episodios de síncope o presíncope. La exploración del aparato cardiovascular no presenta otras anomalías. El electrocardiograma y la radiografía de tórax son normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar ecocardiograma doppler transtorácico.

✓ CORRECTA

B. Solicitar ecografía de vasos de cuello.

C. No indicar estudio diagnóstico adicional.

D. Repetir el examen físico en 6 meses.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

10. Una mujer de 58 años, hipertensa, dislipémica y tabaquista, consulta a la guardia por dolor torácico opresivo que comenzó hace seis semanas asociado al esfuerzo físico y que, en la última semana, se hizo más frecuente aparece con esfuerzos menores y en ocasiones en reposo. Refiere que el dolor se irradia a la mandíbula y dura aproximadamente 10 minutos el episodio. En el electrocardiograma actual se observa inversión de la onda T en DI, DII, aVL, V5 y V6, cambios que no estaban presentes en un trazado de hace 6 meses. Se encuentra en tratamiento con un ARA2 y estatinas. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el diagnóstico sindrómico actual?

A. Infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

B. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

✓ CORRECTA

C. Angina crónica estable.

D. Dolor torácico no cardíaco.

11. Un varón de 67 años, activo, deportista amateur, consulta por dolor torácico opresivo que, desde hace un año, aparece siempre al realizar esfuerzos intensos (por ejemplo, a mitad del tercer cuarto del partido de básquet) y se alivia a los 2 minutos de detener la actividad. El umbral de esfuerzo que desencadena el dolor se ha mantenido estable y no presenta dolor en reposo ni ante esfuerzos menores. No recibe medicación habitual. Se realiza una coronariografía, que muestra una estenosis del 75 % en la arteria descendente anterior izquierda como única lesión significativa. La ventriculografía izquierda informa función sistólica normal. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar intervención coronaria percutánea con stent con liberación de fármaco.

B. Indicar cirugía de revascularización miocárdica con injertos de derivación coronaria

C. Iniciar tratamiento médico con β -bloqueadores, estatinas y ácido acetilsalicílico.

✓ CORRECTA

D. Realizar intervención coronaria percutánea con stent metálico.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

12. Una mujer de 50 años consulta a la guardia por un cuadro de disnea aguda. Se encuentra en tratamiento por adenocarcinoma metastásico de origen primario desconocido. Al examen físico presenta una TA: 70/30 mmHg y FC: 130 lpm. Las venas yugulares están distendidas, los pulmones están limpios y los ruidos cardíacos se auscultan hipofonéticos. Durante la inspiración la TAS desciende hasta 45 mmHg. El electrocardiograma muestra taquicardia sinusal y complejos QRS de bajo voltaje. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Taponamiento pericárdico.

✓ CORRECTA

B. Tromboembolismo pulmonar masivo.

C. Derrame pericárdico.

D. Infarto agudo del ventrículo derecho.

13. Una mujer de 65 años con antecedentes de obesidad mórbida, hipertensión y diabetes, cursa el 4° día postoperatorio de una cirugía abdominal mayor. Presenta de forma súbita disnea, taquicardia e hipoxia severa. La angio-TC de tórax confirma un tromboembolismo pulmonar (TEP) en silla de montar. Al examen físico: TA 70/45 mmHg y signos de mala perfusión periférica. Se inicia reanimación con 500 cc de solución salina y soporte inotrópico con dobutamina (5 mcg/kg/min), persistiendo con una TA de 70/50 mmHg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Administrar activador hístico del plasminógeno.

B. Colocar filtro en la vena cava inferior.

C. Indicar heparina no fraccionada.

D. Realizar embolectomía pulmonar quirúrgica de urgencia.

✓ CORRECTA

14. Un varón de 37 años consulta por fiebre, tos productiva y dolor pleurítico izquierdo de 5 días de evolución. Refiere escalofríos y malestar general. Al examen físico presenta T° 38,8 °C, frecuencia respiratoria 24/min y matidez a la percusión en la base pulmonar izquierda con disminución del murmullo vesicular y crepitantes inspiratorios en el campo medio izquierdo. La radiografía de tórax muestra una consolidación en el lóbulo inferior izquierdo asociada a un derrame pleural izquierdo moderado. Se realiza toracocentesis diagnóstica con los siguientes resultados: Líquido pleural: Proteínas: 4,2 g/dL, LDH: 380 mU/L Glucosa: 80 mg/dL, pH: 7,32, Recuento celular: predominio de neutrófilos. Suero: Proteínas: 7,0 g/dL, LDH: 180 U/L Tinción de Gram y cultivos iniciales negativos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Derrame pleural exudativo secundario a pleuritis viral.

B. Derrame pleural exudativo paraneumónico bacteriano no complicado.

✓ CORRECTA

C. Derrame pleural tuberculoso.

D. Derrame pleural secundario a tromboembolismo pulmonar.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

15. Una mujer de 47 años se encuentra internada en UTI por hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma de la arteria cerebral anterior, tratado mediante embolización con coils. Al 3° día se extuba, persistiendo con hemiparesia derecha y afasia. Al 10° día de internación, presenta un deterioro súbito del nivel de conciencia y profundización del déficit motor previo. La paciente recibe nimodipina 60 mg cada 4 horas desde el ingreso. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Isquemia cerebral tardía secundaria a vasoespasmo.

✓ CORRECTA

B. Resangrado aneurismático.

C. Hidrocefalia.

D. Estatus epiléptico no convulsivo.

16. Un varón de 64 años consulta por disnea de esfuerzo progresiva y tos seca que se ha agravado en los últimos seis meses. Tiene antecedentes de fibrilación auricular. Su medicación incluye metoprolol, warfarina y enalapril. Antes fumaba una caja de cigarrillos al día, lo hizo por 40 años y lo suspendió hace cinco. Al examen físico: TA 122-68 mmHg, FC 68 lpm e irregular, FR 18 rpm y saturación de oxígeno 92% con aire ambiental. Presenta estertores bilaterales desde las bases hasta el medio de ambos campos pulmonares. No se escuchan sibilancias. No hay edema y se observan dedos hipocráticos. Las pruebas de función pulmonar revelan VEF1 de 60%, CVF de 65% de lo esperado, índice VEF1/CVF de 80%, capacidad pulmonar total de 63% de lo esperado y capacidad de difusión de monóxido de carbono de 62% de lo esperado. En la TACAR presenta: patrón de neumonía intersticial habitual; reticulación subpleural basal periférica con panalización, bronquiectasias por tracción. ¿Cuál es la conducta terapéutica más apropiada en este paciente?

A. Indicar corticoides y azatioprina.

B. Administrar antifibróticos (pirfenidona o nintedanib).

✓ CORRECTA

C. Administrar Ciclofosfamida y antagonistas de los receptores para la endotelina duales.

D. Indicar corticoides, antifibróticos y antibióticos prolongados.

17. Un varón de 58 años consulta para control de salud. Tiene diagnóstico de diabetes mellitus y miocardiopatía no isquémica con fracción de eyección ventricular izquierda del 30% y síntomas leves estables de insuficiencia cardiaca con ritmo cardíaco irregular. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable. El electrocardiograma confirma fibrilación auricular. No tiene antecedente de hemorragia y los resultados en las pruebas de función renal y hepática son normales. Vive en una zona rural y refiere que no podrá realizarse pruebas sanguíneas sistemáticas con facilidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Derivar para cardioversión eléctrica.

B. Iniciar tratamiento con amiodarona.

C. Iniciar anticoagulación con antagonista de vitamina K.

D. Indicar tratamiento con anticoagulante oral directo.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

18. Una mujer de 24 años previamente sana consulta por debilidad facial derecha súbita. Refiere dolor retroauricular leve dos días antes del inicio y pérdida del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua derecha, además de molestia ante ruidos fuertes. En la exploración física se observa asimetría facial derecha, el ojo derecho no se cierra completamente, el ángulo de la boca se desvía hacia el lado izquierdo al sonreír y hay aplanamiento del pliegue frontal derecho al elevar las cejas. No presenta otros déficits neurológicos ni lesiones en la piel. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Parálisis facial periférica (parálisis de Bell).

✓ CORRECTA

B. Síndrome de Ramsay Hunt (por virus varicela-zóster).

C. Parálisis facial central secundaria a accidente cerebrovascular.

D. Esclerosis múltiple.

19. Una mujer de 58 años con cáncer de mama metastásico es traída a la guardia del hospital por dolor lumbar progresivo de 4 días que evoluciona a parálisis súbita de ambas piernas e incontinencia urinaria en el día de hoy. Al examen físico presenta paraplejía, pérdida de sensibilidad por debajo del ombligo, hiperreflexia y espasticidad en extremidades inferiores y tono anal disminuido con reflejo anal ausente. ¿Cuál es la conducta inicial en esta paciente?

A. Realizar RMN cerebral.

B. Indicar punción lumbar.

C. Administrar dexametasona endovenosa y realizar RMN de columna total.

✓ CORRECTA

D. Iniciar radioterapia de columna torácica.

20. Un varón de 32 años acude a la consulta para asesoramiento sobre riesgo de cáncer colorrectal. Refiere que su padre fue diagnosticado de adenocarcinoma de colon a los 54 años. El paciente se encuentra asintomático y su examen físico es normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tamizaje con colonoscopia a los 50 años y repetir cada 5 años si es normal.

B. Indicar colonoscopia inmediata y determinación de mutación del gen APC.

C. Indicar colonoscopia inmediata y repetir a los 10 años si es normal.

D. Indicar colonoscopia a los 40 años y repetir a los 5 años si es normal.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

21. Una mujer de 29 años consulta por cansancio progresivo de varios meses de evolución. Refiere una dieta vegetariana muy estricta y sangrado menstrual prolongado, de 7 a 8 días, con aumento de la cantidad de sangrado en el último año. Niega dolor abdominal, pérdida de peso, melena, rectorragia y cambios del ritmo evacuatorio. El laboratorio informa: hematocrito 31%, hemoglobina 10,2 g/dL, VCM 74 fL, hierro sérico 20 mcg/dL, ferritina sérica 7 mcg/L, capacidad total de unión al hierro 810 mcg/dL e índice de saturación de transferrina 10%. Su hemograma era normal hace tres años. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento con deferoxamina.

B. Realizar VEDA y VCC.

C. Solicitar SOME.

D. Indicar tratamiento con suplementación de hierro.

✓ CORRECTA

22. Un varón de 75 años presenta retraso en el inicio de la micción, esfuerzo para orinar y chorro débil. Las molestias empezaron hace 4 años pero últimamente se agravaron. En el examen rectal digital se nota crecimiento prostático sin tumoraciones. Tiene un valor de antígeno prostático específico de 3 ng/mL (VN: < 4ng/mL) que ha permanecido estable durante los últimos 10 años. La ecografía informa volumen de próstata aumentado ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Iniciar tratamiento con un bloqueador alfa adrenérgico.

✓ CORRECTA

B. Solicitar biopsia prostática transrectal.

C. Solicitar Resonancia Magnética Multiparamétrica (mpMRI) de próstata.

D. Indicar tratamiento con fármacos antimuscarínicos.

23. Un varón de 47 años consulta por control de salud. No tiene antecedentes conocidos y se siente bien. En consultorio, tras 5 minutos de reposo, se registran dos tomas de presión arterial con 2 minutos de intervalo: 148-96 y 144-92 mmHg (promedio 146-94). No hay síntomas ni hallazgos de alarma. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Confirmar diagnóstico de HTA e indicar tratamiento antihipertensivo y cambios en el estilo de vida.

B. Confirmar diagnóstico de HTA e indicar tratamiento no farmacológico.

C. Citar para otro día y confirmar HTA si el promedio de al menos 2 mediciones es $\geq 140/90$ mmHg en al menos 2 consultas.

✓ CORRECTA

D. Solicitar MAPA antes de establecer el diagnóstico.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

24. Una mujer de 61 años con HTA recientemente confirmada acude a la consulta. En tres controles ambulatorios, pese a medidas no farmacológicas iniciales, mantiene cifras promedio de TA 156-96 mmHg. No tiene enfermedad renal crónica conocida ni diabetes, y no hay contraindicaciones para fármacos antihipertensivos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar monoterapia con un antihipertensivo a dosis media.

B. Indicar combinación de dos antihipertensivos a dosis bajas.

✓ CORRECTA

C. Iniciar la combinación de un IECA con un ARA II a dosis medias.

D. Ajustar medidas no farmacológicas y control en 6 meses.

25. Un varón de 52 años consulta por control de salud. En consultorio, tras reposo, se registran dos tomas de presión arterial: 130-80 y 126-76 mmHg (promedio 128-78). En un ecocardiograma solicitado por disnea leve se informa hipertrofia ventricular izquierda, sin valvulopatía significativa. Se realiza MAPA 24 horas: promedio 24 h 134-84 mmHg, diurno 138-86 mmHg, nocturno 126-76 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Normotensión arterial.

B. Hipertensión arterial de guardapolvo blanco.

C. Hipertensión arterial oculta.

✓ CORRECTA

D. Hipertensión arterial confirmada por toma en consultorio.

26. Una mujer de 83 años, que vive sola y es independiente, consulta por control de salud. En los últimos controles ambulatorios (3 visitas), con técnica adecuada, se registraron cifras de presión arterial en consultorio alrededor de 168/86 mmHg. No recibe tratamiento antihipertensivo y se decide iniciar farmacoterapia. Según la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). Actualizada 2024, ¿cuál es la meta terapéutica primaria recomendada en el consultorio para esta paciente?

A. < 130/80 mmHg.

B. < 140/90 mmHg.

C. < 160/100 mmHg.

D. < 150/90 mmHg.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

27. Un varón de 46 años con infección por VIH avanzada consulta por presentar una lesión nodular indolora de color rojo violacea en la punta de la nariz. Se encuentra en seguimiento y con baja adherencia al TARV. El resto de su examen cutáneo es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Sarcoma de Kaposi.

✓ CORRECTA

B. Molusco contagioso.

C. Carcinoma basocelular.

D. Reactivación herpes zoster.

28. Un varón de 55 años consulta a la guardia del hospital por un cuadro de tos y fiebre de dos días de evolución. La tos es productiva de color verde oscuro. Refiere antecedentes de hipercolesterolemia tratada con estatinas. Al examen físico se encuentra en buen estado general, TA 140-80 mmHg, FC 107 lpm, FR 20 rpm y SaO₂ 95% con aire ambiental. Se auscultan crepitantes en la base pulmonar derecha y egofonía. La radiografía de tórax muestra la consolidación segmentaria del lóbulo inferior derecho con broncograma aéreo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Obtener cultivo de esputo y esperar los resultados antes de iniciar el tratamiento.

B. Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina clavulánico

C. Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina.

✓ CORRECTA

D. Indicar internación y tratamiento con ampicilina sulbactam intravenosos.

29. Un varón de 58 años con antecedente de valvulopatía mitral reumática consulta por fiebre intermitente de 3 semanas, malestar general y pérdida de peso. Al examen físico se ausculta un soplo holosistólico en foco mitral. El laboratorio informa: Hemoglobina: 11 g/dL VSG: 80 mm/h PCR: 90 mg/L, resto normal. Se realizan hemocultivos x 3 obtenidos en distintos momentos que resultan positivos para estreptococos del grupo viridans. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar antibioticoterapia de amplio espectro.

B. Indicar antibioticoterapia y anticoagulación.

C. Repetir los hemocultivos en una semana antes de iniciar tratamiento.

D. Realizar ecocardiograma transtorácico e indicar antibioticoterapia dirigida.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

30. Un varón de 36 años consulta para cesación tabáquica. Fuma 15 cigarrillos al día hace 15 años. Está motivado y, tras entrevistas sucesivas, acuerda un "Día D" para dejar de fumar. Tiene antecedentes de epilepsia y no se encuentra en tratamiento anticonvulsivante. Según la Guía de Práctica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Terapia de reemplazo nicotínico desde el día D.

✓ CORRECTA

B. Tratamiento combinado con Bupropion y terapia de reemplazo nicotínico desde el día D.

C. Indicar vareniclina desde el Día D.

D. Tratamiento conservador no farmacológico.

31. Un varón de 52 años, asintomático, consulta para control de su infección por VIH. Se encuentra en tratamiento antirretroviral desde el diagnóstico hace 6 meses. En sus controles de laboratorio siempre mantuvo carga viral entre 500 y 600 copias/mL. No presenta problemas de adherencia ni interacciones farmacológicas que comprometan el efecto terapéutico. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Continuar el mismo esquema farmacológico y control en 3 meses.

B. Suspender el tratamiento y control en 6 meses.

C. Solicitar test de Resistencia.

✓ CORRECTA

D. Cambiar el esquema farmacológico actual.

32. Una mujer de 42 años con antecedente de infección por VIH, consulta porque su hermano, con quien convive, fue diagnosticado recientemente con tuberculosis pulmonar. Consultó previamente en otro centro, donde se le realizó una radiografía de tórax sin hallazgos patológicos y una prueba de tuberculina (PPD) que mostró una induración de 2 mm. Se encuentra actualmente asintomática y con buena adherencia al TARV. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Conducta expectante.

B. Iniciar tratamiento preventivo con Isoniacida.

✓ CORRECTA

C. Iniciar tratamiento de ataque con Isoniacida + Rifampicina.

D. Solicitar TC de tórax.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

33. Un varón de 55 años, fumador de 40 paquetes/año, consulta por disnea progresiva que lo obliga a detenerse al caminar 100–200 metros en terreno llano. En el último año presentó dos exacerbaciones tratadas en forma ambulatoria con corticoides sistémicos y antibióticos, sin internaciones. No tiene antecedente de asma. Espirometría post-broncodilatador: VEF1/CVF 55% y VEF1 48% del teórico. Según los datos clínicos y funcionales del paciente, ¿cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Iniciar broncodilatador inhalado de acción corta a demanda.

B. Iniciar broncodilatadores inhalados de acción prolongada en combinación (LAMA + LABA)

✓ CORRECTA

C. Iniciar un broncodilatador inhalado de acción prolongada en monoterapia (LAMA o LABA).

D. Iniciar corticoide inhalado como monoterapia.

34. Consulta un varón de 54 años, obeso grado II, tabaquista y sedentario. Refiere que desde hace 6 meses presenta astenia, poliuria y una pérdida no intencional de 8 kilos en los últimos 3 meses. Se solicita un laboratorio que informa: glucemia de 340 mg/dl en ayunas con HBA1c de 11%, creatinina normal y cetonuria negativa. De acuerdo a la Guía de Práctica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2019 tipo 2 (DM2) 2019, además de indicar cambios en el estilo de vida, ¿cuál es la conducta farmacológica más adecuada?

A. Indicar internación para comenzar con insulina endovenosa.

B. Indicar tratamiento con metformina ambulatorio.

C. Indicar tratamiento con metformina + glibenclamida ambulatorio.

D. Indicar tratamiento ambulatorio con metformina + insulina basal al acostarse.

✓ CORRECTA

35. Un varón de 63 años consulta para control clínico. Tiene antecedentes de infarto agudo de miocardio hace 2 años, tratado con angioplastia coronaria con colocación de stent. Actualmente en tratamiento con AAS y abandonó por su cuenta las estatinas. En un laboratorio reciente presenta: colesterol total 165 mg/dl, LDL-colesterol 88 mg/dl, HDL-colesterol 42 mg/dl, triglicéridos 130 mg/dl. De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención Cardiovascular. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada en relación con el manejo lipídico en este paciente?

A. Indicar medidas higiénico-dietéticas y controlar perfil lipídico en 6 meses.

B. Iniciar tratamiento con estatinas de baja intensidad.

C. Iniciar tratamiento con estatinas de alta intensidad.

✓ CORRECTA

D. Iniciar tratamiento con estatinas de moderada intensidad + ezetimibe.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

36. Un hombre de 68 años con diagnóstico de carcinoma de pulmón metastásico consulta a la guardia por dolor torácico. Se encuentra en seguimiento oncológico, ha recibido múltiples líneas de quimioterapia sin respuesta y presenta deterioro funcional. Refiere dolor intenso pese al uso de analgésicos habituales y expresa cansancio por las internaciones reiteradas. De acuerdo al Manual de Cuidados Paliativos para la Atención Primaria de la Salud del Instituto Nacional del Cáncer. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Evaluar la posibilidad de un nuevo tratamiento oncológico sistémico de rescate, priorizando la expectativa de sobrevida.

B. Limitar las intervenciones al tratamiento de las complicaciones agudas hasta nueva evaluación oncológica.

C. Escalar los tratamientos farmacológicos en curso iniciando opioides y limitar la asistencia médica a medidas de confort básicas.

D. Iniciar un abordaje de cuidados paliativos integrales, enfocado en el control de síntomas, la comunicación de objetivos de cuidado y el acompañamiento del paciente y su familia.

✓ CORRECTA

37. Una mujer de 42 años consulta a la guardia por dolor abdominal generalizado de tipo cólico de intensidad creciente que se localizó en la fosa ilíaca derecha. Niega vómitos. Al examen físico presenta TA 120-60 mmHg, FC 115 lpm y T° 38.2°C, dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha, sin reacción peritoneal y el examen pélvico es normal. La prueba urinaria de embarazo es negativa. ¿Qué estudio tiene mayor probabilidad de confirmar el diagnóstico?

A. TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

✓ CORRECTA

B. Rx simple de abdomen.

C. Ecografía trasvaginal.

D. Ecografía de abdomen.

38. Un varón de 31 años consulta por 6 meses de dolor abdominal recurrente asociado a alteración del hábito evacuatorio. Refiere que el dolor mejora tras la defecación y se exacerba con el estrés. En el último mes presenta episodios de diarrea, incluyendo deposiciones nocturnas, con distensión y flatulencia. Laboratorio: hematocrito 32%, leucocitos 8.000/mm³, VSG 44 mm/h. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar videocolonoscopia.

✓ CORRECTA

B. Tranquilizar y brindar asesoría.

C. Indicar agentes para aumento de volumen fecal.

D. Indicar antiespasmódicos y dieta baja en FODMAP.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

39. Una mujer de 77 años es trasladada al hospital por el servicio de emergencias. Presenta disminución del nivel de conciencia e hipotermia. Al examen físico: TA 90/40 mmHg, FC 45 lpm, FR 10 rpm, T° 35 °C y saturación de oxígeno 93% con 4 L/min por cánula nasal. Tiene piel seca, pérdida de cabello y edema sin godet en manos y pies. La radiografía de tórax muestra una consolidación lobar derecha compatible con neumonía. El laboratorio informa TSH 45 mU/L, hiponatremia e hipercapnia. Además de indicar antibióticos, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?

A. Soporte hemodinámico + levotiroxina y triyodotironina EV + hidrocortisona EV.

✓ CORRECTA

B. Vasopresina EV + líquidos hipotónicos + levotiroxina EV.

C. Adrenalina EV + furosemida EV + soporte hemodinámico + levotiroxina EV.

D. Adrenalina y dopamina EV + levotiroxina y triyodotironina EV.

40. Una mujer de 38 años consulta por cansancio. Refiere disminución de la energía en los últimos 3 meses, aumento de 4,5 kg de peso y estreñimiento marcado. Presenta estudios de laboratorio con TSH de 8 mU/L (valor normal: 0,4–4,5 mU/L) y T4 libre baja. ¿Qué estudio orienta mejor la etiología más probable?

A. Anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea (anti-TPO).

✓ CORRECTA

B. Gammagrafía tiroidea con captación de yodo radiactivo.

C. Concentración sérica de tiroglobulina.

D. Ecografía tiroidea.

41. Una mujer de 32 años, sexualmente activa, consulta por fiebre y dolor pélvico intenso de 2 días de evolución, asociado a secreción vaginal fétida. Niega sangrado vaginal. Refiere última menstruación hace 3 semanas. Al examen físico presenta dolor pélvico difuso, sin signos de irritación peritoneal, y dolor a la movilización cervical. La prueba de β -hCG es negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Apendicitis aguda.

B. Endometriosis.

C. Cistitis aguda.

D. Enfermedad pélvica inflamatoria.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

42. Una mujer de 35 años consulta al centro de salud de su barrio por tos y episodios de disnea de 6 meses de evolución, con predominio nocturno. El examen físico es normal. No presenta fiebre, hemoptisis ni pérdida de peso. La espirometría no está disponible en el centro asistencial. Según GINA 2024, ¿cuál es la conducta inicial más apropiada mientras se planifica la confirmación diagnóstica cuando sea posible?

A. Iniciar broncodilatador de acción corta a demanda y reevaluar en 48–72 horas.

B. Solicitar radiografía de tórax antes de cualquier intervención.

C. Iniciar tratamiento empírico con un esquema que contenga corticoide inhalado y reevaluar en 1–3 meses con PEF o espirometría si están disponibles.

✓ CORRECTA

D. Iniciar tratamiento antibiótico empírico junto a corticoides vía oral y control en 7 días.

43. Un equipo de atención primaria de la salud releva, durante el mes de mayo, a 1.200 adultos que concurren a un centro de salud. En una única visita registra presión arterial, índice de masa corporal y condición de tabaquismo actual. Con esos datos estima la prevalencia de hipertensión arterial y explora su asociación con tabaquismo y obesidad en ese mismo momento. ¿A qué diseño corresponde el estudio?

A. Cohorte.

B. Casos y controles.

C. Corte transversal.

✓ CORRECTA

D. Ensayo clínico.

44. En una guardia pediátrica se implementa un test rápido para pesquisa de una enfermedad grave en la que retrasar el tratamiento aumenta significativamente la mortalidad. El equipo decide priorizar una estrategia que minimice la probabilidad de no detectar un caso. ¿Qué propiedad del test debe priorizarse?

A. Alta especificidad.

B. Alto Valor Predictivo Positivo.

C. Alta sensibilidad.

✓ CORRECTA

D. Alto Valor Predictivo Negativo.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

45. Se evaluó un nuevo antihipertensivo. Se incluyeron 300 pacientes con hipertensión arterial y se los asignó al azar a dos grupos: uno recibió el fármaco nuevo y el otro, el tratamiento estándar. ¿Qué característica metodológica permitió que, en promedio, los grupos sean comparables al inicio?

- A. Enmascaramiento.
- B. Uso de un grupo control.
- C. Seguimiento longitudinal.

D. Aleatorización.

✓ CORRECTA

46. En un hospital se decide implementar una restricción para determinados antibióticos de amplio espectro. Se busca un esquema que no retrase de forma crítica el inicio del tratamiento, pero que permita el control por parte del equipo del PROA. Según las Directrices para la implementación de Programas para la Optimización del uso de los Antimicrobianos (PROA) en establecimientos de salud, ¿cuál de las siguientes alternativas se ajusta mejor a lo descrito?

- A. Prohibir el uso de antibióticos restringidos sin excepción.
- B. Permitir su uso libre y revisarlo únicamente al alta hospitalaria.
- C. Exigir aprobación del PROA sólo si el paciente no mejora a las 72 horas.

D. Permitir su uso por 24–48 horas y luego exigir aprobación del equipo del PROA.

✓ CORRECTA

47. Una mujer de 28 años consulta a la guardia por dolor y edema progresivo de la pierna derecha de 24 horas de evolución. Dos días antes realizó un viaje en automóvil de 8 horas. Refiere antecedente de dos abortos espontáneos y dificultad para embarazarse. Los signos vitales son normales. En la exploración física presenta edema y dolor a la palpación desde el muslo derecho hacia distal. La ecografía Doppler muestra trombosis venosa profunda extensa en venas femoral e ilíaca, con extensión pélvica. El laboratorio informa electrolitos normales, biometría hemática normal, TP normal y TTPa prolongado (3 veces el valor normal). La prueba de embarazo es negativa. Se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Suspender la anticoagulación al resolverse la trombosis confirmada por ecografía Doppler venosa.

B. Continuar anticoagulación oral con warfarina y solicitar anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina y anti- β 2-glicoproteína I.

✓ CORRECTA

C. Reemplazar la heparina por un anticoagulante oral directo, mantenerlo en forma indefinida y solicitar anticoagulante lúpico.

D. Agregar ácido acetilsalicílico y solicitar FAN y anticoagulante lúpico.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

48. Un varón de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dolor lumbar crónico consulta para seguimiento. Al examen físico no presenta hallazgos patológicos. En un laboratorio reciente presenta filtrado glomerular estimado de 50 mL/min/1,73 m², relación albúmina/creatinina urinaria de 120 mg/g y hemoglobina A1c de 7%. Refiere tratamiento habitual con metformina, naproxeno e hidroclorotiazida. ¿Qué conducta terapéutica es la más adecuada para enlentecer la progresión de su enfermedad renal crónica?

A. Indicar un inhibidor SGLT2, un IECA o un ARA II, y suspender el uso crónico de AINE.

✓ CORRECTA

B. Suspender el uso crónico de AINE y agregar furosemida e IECA.

C. Indicar un inhibidor SGLT2 y suspender hidroclorotiazida.

D. Suspender el uso crónico de AINE e indicar un inhibidor SGLT2, un IECA y un ARA II.

49. Una mujer de 29 años consulta a su médico de cabecera por episodios súbitos de palpitaciones intensas, disnea, temblor y sensación de muerte inminente. Los síntomas alcanzan su máxima intensidad en pocos minutos y se resuelven espontáneamente en menos de una hora. Ha presentado varios episodios similares en los últimos 2 meses y desde entonces vive preocupada por la posibilidad de que vuelvan a ocurrir. El examen físico y los estudios básicos son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Trastorno de ansiedad generalizada.

B. Trastorno de pánico.

✓ CORRECTA

C. Trastorno adaptativo con ansiedad.

D. Trastorno de ansiedad social.

50. Una mujer de 82 años es llevada a la guardia por sus familiares por presentar, desde hace 24 horas, desorientación en tiempo y espacio, agitación intermitente e inversión del ciclo sueño-vigilia. No tiene antecedentes de deterioro cognitivo previo. En la evaluación se encuentra febril y taquicárdica, con dificultad para mantener la atención. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Indicar benzodiacepinas y seguimiento ambulatorio.

B. Iniciar antipsicóticos y dar el alta con control en 48 horas.

C. Internar para evaluación clínica integral e identificar la causa subyacente.

✓ CORRECTA

D. Solicitar interconsulta psiquiátrica y manejo ambulatorio.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

51. Un varón de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial y consumo crónico de alcohol desde hace más de 20 años, consulta por aumento progresivo del perímetro abdominal y edema en miembros inferiores de 5 semanas de evolución. Refiere sensación de plenitud abdominal y disnea leve en decúbito. No presenta fiebre ni dolor abdominal. Al examen físico: TA 100/65 mmHg, FC 88 lpm, ictericia leve, ascitis con matidez desplazable y edema bilateral en miembros inferiores hasta la raíz de los muslos (++/+++). Laboratorio: albúmina sérica 2,5 g/dL, bilirrubina total 3,2 mg/dL, INR 1,6, creatinina 1,1 mg/dL e ionograma normal. Paracentesis diagnóstica: albúmina en líquido ascítico 0,5 g/dL, proteínas totales 1,2 g/dL y recuento celular normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A.** Indicar restricción hídrica estricta y asociar furosemida.
- B.** Indicar furosemida endovenosa y ciprofloxacina profiláctica.
- C.** Indicar espironolactona asociada a restricción de sodio.
✓ CORRECTA
- D.** Realizar paracentesis evacuadora con infusión de albúmina.

52. Una mujer de 45 años consulta a la guardia por dolor lumbar derecho, tipo cólico, y fiebre de 3 días de evolución. En el laboratorio presenta 14.000 leucocitos/mm³ con neutrofilia. El examen de orina muestra hematuria microscópica, leucocituria y piuria significativas. Se inicia tratamiento con ciprofloxacina intravenosa. A las 72 horas persiste febril (38,5 °C), con aumento de la leucocitosis y deterioro de la función renal (creatinina 3,5 mg/dL; valor previo normal). Teniendo en cuenta la sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- A.** Realizar hemocultivos, ampliar el esquema antibiótico y solicitar TC de abdomen sin contraste.
✓ CORRECTA
- B.** Realizar urocultivo de control, suspender antibióticos durante 48 horas y solicitar ecografía urológica.
- C.** Realizar hemocultivos, ampliar el esquema antibiótico y solicitar TC de abdomen con contraste endovenoso.
- D.** Realizar punción ecoguiada del riñón derecho, cultivar el material y ampliar el esquema antibiótico.

53. Un varón de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, es traído por su esposa por dificultades cognitivas de aproximadamente 2 años de evolución. Inicialmente presentó problemas para administrar el dinero y organizar pagos. Hace un año presentó un episodio de debilidad del lado derecho del cuerpo, por el cual fue hospitalizado. Desde entonces, su familia nota mayor lentitud para pensar y resolver situaciones cotidianas. Actualmente requiere ayuda para organizar sus medicamentos, aunque puede vestirse y alimentarse solo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A.** Demencia tipo Alzheimer.
- B.** Demencia vascular.
✓ CORRECTA
- C.** Demencia con cuerpos de Lewy.
- D.** Trastorno neurocognitivo secundario a enfermedad de Parkinson.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

54. Una mujer de 78 años es llevada a la guardia por somnolencia y debilidad progresiva de 3 días de evolución. Tiene antecedentes de hipertensión arterial tratada con hidroclorotiazida. Al examen físico presenta mucosas secas y leve hipotensión ortostática. El laboratorio informa: Na^+ 126 mEq/L, K^+ 3,4 mEq/L y osmolaridad plasmática disminuida. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Hiponatremia hipervolémica.

B. SIADH.

C. Pseudohiponatremia.

D. Hiponatremia hipovolémica.

✓ CORRECTA

55. Un varón de 70 años con insuficiencia renal crónica acude a la guardia por debilidad muscular, parestesias en las manos y palpitaciones. El laboratorio informa K^+ 6,8 mEq/L. El electrocardiograma muestra ondas T picudas y ensanchamiento del QRS. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?

A. Administrar gluconato de calcio intravenoso.

✓ CORRECTA

B. Administrar insulina corriente con dextrosa por vía intravenosa.

C. Administrar furosemida intravenosa y resinas de intercambio.

D. Iniciar hemodiálisis.

56. Un varón de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con enalapril y metformina, es traído a la guardia por palpitaciones de inicio súbito de 7 horas de evolución, asociadas a disnea de esfuerzo. Niega dolor precordial o síncope. Al examen físico: TA 125/80 mmHg, FC 118 lpm e irregular, FR 18 rpm y saturación de O_2 96% respirando aire ambiente. La auscultación cardíaca muestra ruidos irregulares, sin estertores crepitantes. El ECG evidencia taquicardia de QRS estrecho, ritmo irregular y ausencia de ondas P visibles. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar cardioversión eléctrica inmediata e indicar anticoagulación antes y después de la cardioversión.

B. Iniciar control de frecuencia con betabloqueantes y comenzar anticoagulación oral.

✓ CORRECTA

C. Solicitar ecocardiograma transesofágico y realizar cardioversión eléctrica.

D. Administrar digoxina 0,5 mg IV y comenzar anticoagulación con anticoagulantes orales directos.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

57. Un varón de 30 años con diabetes mellitus tipo 1 consulta a la guardia por náuseas, vómitos y dolor abdominal de 24 horas de evolución. Del interrogatorio surge que presentó poliuria y polidipsia en los últimos días. Al examen físico se encuentra taquicárdico, con mucosas secas y taquipnea. El laboratorio informa: glucemia 450 mg/dL, pH 7,08, bicarbonato 11 mEq/L, anión gap 24 mEq/L, cetonemia positiva +++ y K⁺ 5,6 mEq/L. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Administrar insulina intravenosa en bolo.

B. Iniciar reposición con solución fisiológica intravenosa.

✓ CORRECTA

C. Administrar bicarbonato intravenoso.

D. Administrar potasio intravenoso.

58. Un varón de 45 años consulta a la guardia por debilidad y malestar general. Refiere diarrea acuosa abundante de 4 días de evolución, sin sangre ni fiebre. Al examen físico se encuentra levemente deshidratado y con respiración más profunda de lo habitual. El laboratorio informa: pH 7,30, pCO₂ 30 mmHg, bicarbonato 15 mEq/L, sodio 138 mEq/L y cloro 112 mEq/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Acidosis metabólica con anión gap elevado.

B. Acidosis metabólica hiperclorémica.

✓ CORRECTA

C. Alcalosis metabólica.

D. Acidosis respiratoria.

59. Un varón de 42 años, sin antecedentes patológicos conocidos, consulta por dolor abdominal súbito e intenso de 6 horas de evolución, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, irradiado al hombro derecho. Presenta náuseas y dos vómitos no biliosos. Niega traumatismos. Al examen físico: TA 90/60 mmHg, FC 118 lpm, FR 26 rpm y T° 38,2 °C. Presenta dolor espontáneo y a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, defensa muscular difusa y signo de Murphy positivo. Los ruidos hidroaéreos están conservados. Laboratorio: leucocitos 16.200/mm³ (89% neutrófilos), amilasa normal y transaminasas normales. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Solicitar radiografía de abdomen y ecografía abdominal.

B. Solicitar tomografía abdominal con contraste e interconsulta quirúrgica.

C. Indicar analgesia, antibióticos y observar la evolución durante 4 horas.

D. Indicar ayuno, hidratación intravenosa, antibióticos de amplio espectro e interconsulta quirúrgica.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

60. Un varón de 34 años presenta tos productiva de 21 días, pérdida de peso y una radiografía de tórax con cavitación en el lóbulo superior derecho. Convive con una mujer embarazada. Según las Pautas técnicas de tuberculosis en la Argentina. Edición 2026, ¿cuál es la conducta inicial correcta?

A. Iniciar tratamiento empírico cuádruple en el paciente y solicitar radiografía de tórax a la conviviente.

B. Solicitar una prueba molecular rápida en el paciente y evaluar a la conviviente como contacto estrecho, descartando TB activa.

✓ CORRECTA

C. Solicitar baciloscopía en el paciente y diferir la evaluación de la conviviente hasta el final del embarazo.

D. Realizar baciloscopía seriada en el paciente y en la conviviente.

61. Un varón de 53 años, con antecedente de consumo crónico de AINE, es traído a la guardia por varias deposiciones negras y malolientes de 4 horas de evolución. Refiere mareos y debilidad. Al examen físico presenta TA 80/60 mmHg, FC 112 lpm, piel pálida y diaforética. El abdomen es blando, depresible y no doloroso a la palpación. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar endoscopia digestiva alta urgente.

B. Administrar inhibidores de la bomba de protones por vía intravenosa y realizar hemostasia endoscópica combinada.

C. Iniciar reposición con cristaloides y solicitar tipificación y reserva de sangre.

✓ CORRECTA

D. Solicitar tomografía abdominal con contraste.

62. Una mujer de 58 años consulta por dolor progresivo en ambas rodillas de 8 meses de evolución. Refiere que empeora al caminar y al subir escaleras. Presenta rigidez matinal breve, de aproximadamente 10 minutos, y niega fiebre, pérdida de peso o compromiso de otras articulaciones. En el examen físico se observa crepitación y leve limitación dolorosa de la movilidad, sin derrame franco ni signos inflamatorios marcados. ¿Cuál es la conducta diagnóstica inicial más adecuada?

A. Solicitar radiografías de rodilla para confirmar el diagnóstico.

B. Solicitar resonancia magnética de rodilla para evaluar cartílago y meniscos.

C. Realizar diagnóstico clínico de osteoartrosis sin requerir imágenes de rutina.

✓ CORRECTA

D. Solicitar factor reumatoideo y anticuerpos anti-CCP como estudio inicial.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

63. Un varón de 52 años consulta por cansancio progresivo y sensación de plenitud posprandial precoz de varias semanas de evolución. Refiere sudoración nocturna ocasional. Niega fiebre, odinofagia, tos o síntomas urinarios. Al examen físico se palpa esplenomegalia. El hemograma informa leucocitos $95.000/\text{mm}^3$ con desviación a la izquierda (mielocitos y metamielocitos), basofilia y trombocitosis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Reacción leucemoide por infección bacteriana.

B. Leucemia linfocítica crónica.

C. Mononucleosis infecciosa.

D. Leucemia mieloide crónica.

✓ CORRECTA

64. Una mujer de 58 años con cáncer de colon firmó el consentimiento informado para una cirugía programada. Horas antes del procedimiento, ya internada y en pleno uso de sus facultades, le manifiesta al cirujano que no desea operarse. El profesional le explica nuevamente, en forma clara, las posibles consecuencias y riesgos previsibles de no realizar la intervención. La paciente comprende la información y mantiene su decisión. Según la Ley 26.529, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar la firma de un familiar directo para mantener la indicación quirúrgica.

B. Requerir una junta médica antes de suspender el procedimiento.

C. Acatar la decisión de la paciente y dejar constancia en la historia clínica.

✓ CORRECTA

D. Proceder con la cirugía si el consentimiento había sido firmado previamente.

65. Un varón de 77 años consulta para actualización del calendario de vacunación. No cuenta con registros de inmunización en los últimos 15 años. Está clínicamente estable y no presenta inmunocompromiso. ¿Cuál es la estrategia inicial más adecuada?

A. Iniciar triple viral y hepatitis A.

B. Administrar vacuna antigripal, VCN20 e iniciar esquema con Td.

✓ CORRECTA

C. Administrar vacuna contra herpes zóster y triple viral.

D. Administrar vacuna antigripal y reevaluar el resto del esquema.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

66. Un hombre de 68 años es llevado a la guardia 90 minutos después del inicio súbito de dificultad para hablar y pérdida de fuerza en el brazo y la pierna derechos. Al examen está lúcido, con afasia y hemiparesia derecha. La presión arterial es de 165/95 mmHg. La tomografía de cráneo sin contraste no muestra hemorragia intracraneal. No recibe tratamiento anticoagulante. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- A. Indicar aspirina por vía oral y control evolutivo.
- B. Solicitar una resonancia magnética antes de iniciar tratamiento.
- C. Diferir la conducta hasta confirmar etiología.

D. Indicar trombólisis intravenosa con alteplase.

✓ CORRECTA

67. Una mujer de 72 años es traída a la guardia por fiebre, confusión y deterioro del estado general. Tiene antecedente de diabetes mellitus tipo 2. Al examen presenta temperatura de 39,1 °C, frecuencia cardíaca de 118/min, frecuencia respiratoria de 28/min y presión arterial de 82/48 mmHg. Se sospecha neumonía adquirida en la comunidad. El lactato sérico es de 4,6 mmol/L. Luego de obtener hemocultivos, ¿cuál es la medida terapéutica prioritaria?

- A. Administrar hidrocortisona intravenosa.
- B. Iniciar noradrenalina intravenosa.
- C. Administrar furosemida intravenosa.

D. Administrar cristalloides intravenosos.

✓ CORRECTA

68. Un niño previamente sano es traído por sus padres a un control de salud. Durante la evaluación se muestra interactivo, sostiene la cabeza, lleva las manos a la boca y sostiene brevemente objetos que se le ofrecen. En posición prona eleva la cabeza y el tórax, pero aún no logra sentarse sin apoyo. ¿Cuál es la edad más probable del paciente?

A. 2 meses.

B. 4 meses.

✓ CORRECTA

C. 7 meses.

D. 8 meses.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

69. Un niño de 6 años es traído a la consulta por micción involuntaria nocturna persistente. Nunca logró control urinario durante la noche. Tiene control esfinteriano anal, no presenta urgencia miccional, incontinencia diurna ni disuria. El examen físico es normal, y el análisis de orina y el urocultivo no muestran alteraciones. La familia se muestra continente, sin conductas punitivas, y dispuesta a acompañar el tratamiento. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Indicar medidas conductuales y alarma nocturna.

✓ CORRECTA

B. Indicar desmopresina como primera medida.

C. Iniciar tratamiento con anticolinérgicos.

D. Solicitar estudio urodinámico.

70. Un niño de 12 meses es traído a un control de salud. Se constata que recibió las vacunas correspondientes hasta los 4 meses de vida, sin dosis posteriores registradas. Se encuentra clínicamente sano y no presenta antecedentes relevantes. Según el Calendario Nacional de Vacunación 2026, ¿qué vacunas deben indicarse en esta consulta?

A. Pentavalente, IPV, neumococo conjugada, triple viral, hepatitis A, antigripal y meningococo ACWY.

✓ CORRECTA

B. Pentavalente, antigripal, neumococo conjugada, triple viral y hepatitis A.

C. Triple bacteriana acelular, triple viral, hepatitis A, hepatitis B y meningococo ACWY.

D. Reiniciar el esquema primario y diferir las vacunas correspondientes al año.

71. Una niña de 11 años es traída al control de salud. En el carnet de vacunación se verifica esquema completo hasta los 6 años. Se encuentra clínicamente sana. Según el Calendario Nacional de Vacunación vigente, ¿qué vacunas corresponden en esta consulta?

A. HPV, triple bacteriana celular y meningococo ACWY.

B. HPV, triple bacteriana acelular, meningococo ACWY y citar para segunda dosis de HPV.

C. HPV, triple bacteriana acelular y meningococo ACWY.

✓ CORRECTA

D. HPV, triple bacteriana celular, meningococo ACWY y citar para segunda dosis de HPV.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

72. Un lactante de 2 meses es traído al control de salud. La madre refiere que el niño duerme en la cama con ambos padres porque "así se alimenta mejor durante la noche". El padre fuma dentro del hogar y la madre recibe medicación para dormir. Se encuentra clínicamente sano. Según la Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro de la SAP, ¿cuál es la indicación más adecuada?

A. Mantener el colecho si el lactante duerme en posición supina.

B. Indicar que el lactante duerma en la misma habitación que los padres, en una superficie firme y separada de la cama y en posición supina.

✓ CORRECTA

C. Permitir el colecho si se retiran almohadas y frazadas de la cama, y el lactante duerma en posición prono.

D. Indicar que el lactante duerma en la misma habitación que los padres, en una cama y en posición prono.

73. Un lactante de 50 días de vida es traído al control de salud. Se encuentra sano, recibe lactancia humana exclusiva, presenta succión eficaz y adecuada ganancia de peso. La madre consulta si puede ofrecerle chupete durante el sueño. Según la Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro de la Sociedad Argentina de Pediatría, ¿cuál es la indicación más adecuada?

A. No recomendar el uso de chupete por ser menor de 3 meses de vida.

B. Recomendar el uso de chupete solo durante las siestas diurnas bajo supervisión de un adulto.

C. Recomendar ofrecer chupete al inicio de cada período de sueño.

✓ CORRECTA

D. No recomendar el uso de chupete por tratarse de un lactante alimentado con lactancia humana exclusiva.

74. Un niño de 18 meses es traído a consulta porque sus padres notan que, desde que comenzó a caminar, presenta "piernas en paréntesis". No refiere dolor ni dificultad para la marcha. El crecimiento es adecuado para la edad. Al examen físico, al colocar los tobillos en contacto, persiste un espacio entre las rodillas, de forma bilateral y simétrica, sin otros hallazgos patológicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A. Tranquilizar a la familia e indicar control evolutivo, ya que se trata de un genu varo fisiológico.

✓ CORRECTA

B. Tranquilizar a la familia e indicar control evolutivo, ya que se trata de un genu valgo fisiológico.

C. Solicitar radiografías e interconsulta con traumatología por sospecha de genu varo patológico.

D. Indicar calzado ortopédico para corregir la alineación de los miembros inferiores.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

75. Un lactante de 4 meses alimentado con lactancia humana exclusiva es traído a la consulta. Su madre debe reincorporarse al trabajo y quiere mantener la lactancia. Según la guía Salud y alimentación en la primera infancia, si puede elegir, ¿qué tipo de envase se prefiere para almacenar la leche humana extraída?

A. Recipiente rígido de vidrio con tapa plástica.

✓ CORRECTA

B. Bolsa plástica de uso doméstico.

C. Recipiente metálico con tapa plástica.

D. Recipiente de plástico con tapa metálica.

76. Un lactante de 5 semanas, previamente sano, es traído a la consulta por vómitos progresivos de varios días de evolución. La madre refiere que aparecen inmediatamente después de la alimentación, son no biliosos, cada vez más intensos y "en chorro". El niño presenta apetito conservado. Al examen físico se encuentra irritable, con leve deshidratación, y se palpa una masa firme en epigastrio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Reflujo gastroesofágico.

B. Invaginación intestinal.

C. Estenosis hipertrófica del píloro.

✓ CORRECTA

D. Malrotación intestinal con vólvulo.

77. Un lactante de 3 meses, previamente sano, es llevado a la guardia por rinorrea y tos de 48 horas de evolución. No presenta fiebre y se trata del primer episodio de dificultad respiratoria. Al examen físico presenta FC 170 latidos/min, FR 68 rpm, tiraje subcostal, aleteo nasal y rales subcrepitantes diseminados. La saturación de oxígeno al aire ambiente es de 91%. Ha disminuido la ingesta en las últimas 12 horas. Según las Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021 de la Sociedad Argentina de Pediatría, ¿cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Indicar vaporterapia, aspirar secreciones y control ambulatorio.

B. Iniciar broncodilatadores inhalados y reevaluar.

C. Colocar oxígeno suplementario.

✓ CORRECTA

D. Indicar amoxicilina por vía oral.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

78. Un niño de 18 meses presenta fiebre de 39,5 °C de 48 horas de evolución. Al examen físico se observa rinorrea anterior y membrana timpánica derecha abombada, eritematosa y opaca. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Observar y controlar en 48 horas.

B. Indicar analgesia y amoxicilina por vía oral.

✓ CORRECTA

C. Indicar antihistamínico y descongestivo nasal.

D. Solicitar cultivo de secreción ótica.

79. Un niño de 2 años es traído a la guardia por tos "perruna" y disfonía de inicio nocturno. Presenta estridor inspiratorio leve solo durante el llanto, sin tiraje y con buena saturación de oxígeno. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

A. Salbutamol nebulizado.

B. Amoxicilina por vía oral.

C. Solución fisiológica nebulizada.

D. Corticoide por vía oral.

✓ CORRECTA

80. Los padres de un niño de 4 años lo llevan al consultorio por lesiones en la cara de 3 días de evolución. Refieren que comenzaron como pequeños "granitos" que se rompieron y dejaron costras. El niño se encuentra afebril y en buen estado general. Al examen físico se observan múltiples erosiones superficiales cubiertas por costras melicéricas en región perioral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Impétigo.

✓ CORRECTA

B. Dermatitis atópica.

C. Herpes simple.

D. Varicela.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

81. Los padres de un adolescente de 13 años lo acompañan a la guardia por lesiones cutáneas pruriginosas de 24 horas de evolución. Presentó fiebre de hasta 38,5 °C durante los 2 días previos al inicio del exantema. Las lesiones comenzaron en el cuero cabelludo y la frente, y en las últimas horas aparecieron nuevas lesiones en el tronco. Al examen físico se observan máculas, pápulas, vesículas y algunas costras, distribuidas en cuero cabelludo, cara y tronco. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Sarampión.

B. Escarlatina.

C. Varicela.

✓ CORRECTA

D. Eritema infeccioso.

82. Los padres de una niña de 5 años la traen al consultorio porque desde hace una semana se despierta por la noche llorando y refiriendo intenso prurito anal. La madre refiere que observó pequeños gusanos blancos, móviles, de aproximadamente 1 cm de longitud, en la región perianal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Ascariasis.

B. Enterobiasis.

✓ CORRECTA

C. Teniasis.

D. Giardiasis.

83. Una niña de 7 años es traída a la guardia por su madre por presentar disuria y polaquiuria de 48 horas de evolución. Es previamente sana y se trata del primer episodio. Niega fiebre. El examen físico no evidencia hallazgos patológicos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar ecografía renal y de vías urinarias, urocultivo y esperar el resultado para iniciar tratamiento.

B. Solicitar sedimento urinario y urocultivo, e iniciar tratamiento antibiótico empírico.

✓ CORRECTA

C. Indicar tratamiento sintomático y valoración por ginecología infantojuvenil.

D. Indicar pautas de alarma, control evolutivo y tratamiento sintomático.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

84. Consultan en la guardia los padres de un niño de 6 años porque notan que camina con dificultad desde hace 3 días. Una semana antes presentó un cuadro catarral autolimitado. Actualmente no presenta fiebre ni compromiso del estado general. Al examinarlo, se constata dolor en la cara anterior del muslo derecho, con limitación de la rotación interna y de la abducción de la cadera derecha. El laboratorio no muestra alteraciones. ¿Qué estudio complementario debe solicitarse a continuación?

A. Ecografía de caderas.

✓ CORRECTA

B. Radiografía de caderas.

C. Resonancia magnética nuclear de cadera derecha.

D. Artrocentesis de cadera derecha.

85. Una niña de 11 meses se encuentra internada por bronquiolitis con hipoxemia. En el hemograma presenta hemoglobina de 7 g/dL, con índices hematimétricos compatibles con anemia ferropénica. Según la guía Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento de la Sociedad Argentina de Pediatría, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Adoptar conducta expectante.

B. Indicar sulfato ferroso 6 mg/kg/día por vía oral.

C. Indicar hierro por vía parenteral.

D. Indicar transfusión de glóbulos rojos.

✓ CORRECTA

86. La enfermera del vacunatorio del centro de salud consulta de urgencia porque una niña de 15 meses presenta eritema, edema facial, prurito generalizado y dificultad respiratoria con sibilancias audibles luego de la aplicación de la vacuna contra la varicela. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Indicar oxígeno complementario y salbutamol inhalado.

B. Indicar oxígeno complementario y adrenalina intramuscular.

✓ CORRECTA

C. Indicar hidrocortisona endovenosa y difenhidramina.

D. Indicar adrenalina endovenosa y difenhidramina.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

87. Una mujer de 34 años consulta para control ginecológico de rutina. Refiere buen estado general y ciclos menstruales regulares. No presenta antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama. Como antecedente personal, refiere haber sido tratada a los 22 años por linfoma de Hodgkin, con radioterapia torácica. No recibió quimioterapia con agentes alquilantes. Desde la finalización del tratamiento no realizó controles mamarios específicos. Al examen físico mamario no se observan hallazgos patológicos y no se palpan adenomegalias axilares. Según el Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Tamizaje en Cáncer de Mama 2021, ¿a qué grupo pertenece esta paciente?

- A. Riesgo promedio.
- B. Riesgo intermedio.
- C. Bajo riesgo.

D. Riesgo alto.

✓ CORRECTA

88. Una mujer de 36 años consulta para realizar su control ginecológico anual. Como antecedentes personales presenta menarca a los 12 años, ciclos menstruales regulares y nuligesta. Como antecedente familiar, refiere madre con diagnóstico de cáncer de mama a los 42 años. Realizó consulta genética, que confirmó la presencia de una mutación BRCA1. Al examen físico, las mamas son simétricas, sin retracciones ni nódulos palpables, y no se palpan adenomegalias axilares. Según el Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Tamizaje en Cáncer de Mama 2021, ¿cuál es el método de tamizaje por imágenes más adecuado para incorporar en esta paciente de alto riesgo?

- A. Mamografía bilateral bianual.
- B. Ecografía mamaria semestral.

C. Resonancia magnética mamaria con contraste anual.

✓ CORRECTA

D. Control clínico bianual.

89. Una joven de 17 años consulta por primera vez a una ginecóloga de un centro de salud. Es estudiante, tuvo su menarca a los 12 años y sus ciclos menstruales son regulares. Refiere haber iniciado relaciones sexuales a los 15 años. Utiliza preservativo en forma irregular y no utiliza anticoncepción hormonal. Según el Consenso FASGO 2024 sobre Control ginecológico en la mujer sana, ¿cuándo se recomienda iniciar la citología cervical para la detección de cáncer de cuello uterino?

A. A los 3 años del inicio de las relaciones sexuales.

✓ CORRECTA

B. Al año del inicio de las relaciones sexuales.

C. Inmediatamente al inicio de las relaciones sexuales.

D. A partir de los 21 años, independientemente del inicio de las relaciones sexuales.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

90. Una mujer de 57 años consulta por control de salud. Se encuentra en buen estado general. Presenta menopausia natural a los 50 años. Refiere ser tabaquista de 10 a 15 cigarrillos por día desde los 20 años. No toma medicación actualmente ni realiza actividad física. Talla: 1,60 m; peso: 48 kg; IMC: 18,9 kg/m². Según el Consenso FASGO 2024 sobre Control ginecológico en la mujer sana, ¿cuál es la conducta correcta respecto de la indicación de estudio densitométrico?

- A.** Indicar densitometría ósea recién a partir de los 65 años.
- B.** Diferir la densitometría ósea y reevaluar riesgo de fractura en controles posteriores.
- C.** Diferir la densitometría ósea e indicar suplementación con calcio y vitamina D.

D. Indicar densitometría ósea en este momento.

✓ CORRECTA

91. Una mujer embarazada de 28 semanas de gestación presenta tamizaje para sífilis con VDRL reactiva 1:8. No registra tratamiento previo, por lo que se indica penicilina G benzatínica según el esquema correspondiente. Al control serológico realizado 6 semanas después de completado el tratamiento, la VDRL continúa reactiva en 1:8. La paciente se encuentra asintomática, no refiere nuevas exposiciones de riesgo y el embarazo evoluciona sin complicaciones. Según los Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI-PLUS. Edición 2025, ¿cuál es la interpretación correcta y la conducta adecuada ante la persistencia de VDRL 1:8?

A. Ausencia de aumento significativo de títulos; continuar seguimiento serológico con prueba no treponémica.

✓ CORRECTA

- B.** Respuesta insuficiente e indicar una dosis adicional de penicilina G benzatínica.
- C.** Falla terapéutica e indicar retratamiento inmediato con penicilina G benzatínica.
- D.** Ineficacia del esquema inicial e indicar cambio de antibiótico.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

92. Consulta a la guardia una mujer de 29 años por contracciones uterinas regulares desde hace 24 horas, 4 a 5 en 10 minutos, sin pérdida de líquido ni sangrado vaginal. Es primigesta. La edad gestacional es de 28 semanas + 2 días, determinada por ecografía del primer trimestre. La frecuencia cardíaca fetal es de 143 latidos/min. Al tacto vaginal, el cuello se encuentra borrado en un 50% y permeable al dedo. Se realiza ecografía transvaginal, que informa una longitud cervical de 22 mm. Como antecedente ginecológico presenta conización cervical por HSIL hace 3 años. Según la guía FASGO Lineamientos para la prevención y atención del parto prematuro, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar progesterona vaginal diaria y control ambulatorio a las 48 horas.

B. Iniciar tocólisis, administrar corticoides antenatales y realizar vigilancia hospitalaria.
✓ CORRECTA

C. Indicar cerclaje terapéutico de urgencia, antibióticos profilácticos y control ecográfico seriado.

D. Indicar reposo domiciliario y antibióticos profilácticos.

93. Una mujer de 62 años, posmenopáusica y obesa, consulta por sangrado genital. Se realiza raspado biopsico fraccionado, cuyo informe anatomopatológico confirma adenocarcinoma endometrioide de endometrio. Según el libro Ginecología de Gori, ¿cuál es la conducta inicial adecuada?

A. Indicar quimioterapia sistémica y radioterapia pélvica como tratamiento primario.

B. Indicar tratamiento hormonal con progestágenos y control anatomopatológico diferido.

C. Realizar histerectomía total con anexectomía bilateral y estadificación quirúrgica.
✓ CORRECTA

D. Indicar radioterapia pélvica exclusiva como tratamiento inicial.

94. Una mujer de 36 años concurre a consulta de control luego de una conización cervical realizada por una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Durante el seguimiento posoperatorio, se le brinda asesoramiento sobre vacunación contra el VPH. Según la guía Prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino: Manejo del tamizaje anormal y de las lesiones histológicas del cuello uterino, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar vacunación contra el VPH en esquema de tres dosis.
✓ CORRECTA

B. Diferir la vacunación hasta completar el seguimiento posoperatorio.

C. No indicar vacunación contra el VPH.

D. Indicar vacunación solo si se diagnostica una nueva lesión cervical.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

95. Concorre al consultorio de procreación responsable una mujer de 30 años, puérpera reciente, porque quiere utilizar un método anticonceptivo adecuado. Tuvo un parto vaginal sin complicaciones hace dos semanas. No presenta antecedentes personales de relevancia. Actualmente se encuentra en período de lactancia materna exclusiva, no consume medicación, no fuma y realiza actividad física leve. Según la guía Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud del Ministerio de Salud de la Nación, edición 2023, ¿cuál de las siguientes conductas es la más adecuada?

A. Ofrecer e iniciar anticonceptivos orales solo de progestágeno.

✓ CORRECTA

B. Ofrecer y realizar la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre.

C. Ofrecer e iniciar anticonceptivos orales combinados.

D. Ofrecer e iniciar anticonceptivo inyectable mensual.

96. Concorre a la consulta una mujer que relata haber tomado el anticonceptivo de emergencia hace 3 días por una relación sexual sin protección. Comenta que, en el día de la fecha, se rompió el preservativo durante el coito. Según la guía "Métodos Anticonceptivos: guía práctica para profesionales de la salud", ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Aplicar en el acto anticonceptivo inyectable.

B. Derivar con urgencia al servicio de planificación familiar.

C. Administrar anticoncepción oral de emergencia.

✓ CORRECTA

D. Comenzar con anticonceptivos orales hormonales combinados.

97. Una mujer gestante de 28 semanas consulta para control prenatal. No presenta antecedentes de hipertensión arterial previa. En dos tomas separadas dentro de las cuatro horas, se registran tensiones arteriales de 145/92 mmHg y 148/91 mmHg. No refiere síntomas, no se detecta proteinuria y no presenta signos clínicos de severidad. Según la Guía para el abordaje integral de la hipertensión en el embarazo, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

A. Hipertensión arterial crónica.

B. Hipertensión gestacional.

✓ CORRECTA

C. Preeclampsia con criterios de severidad.

D. Imposibilidad de establecer diagnóstico por intervalo inadecuado entre las tomas tensionales.

EXAMEN RESIDENCIA MEDICINA

98. Una mujer cursa trabajo de parto de bajo riesgo en una institución de salud. Durante su internación solicita ejercer derechos vinculados al parto humanizado. El equipo de salud evalúa distintas conductas posibles. De acuerdo con la Ley 25.929 de Parto Humanizado y su Decreto Reglamentario 2035/2015, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A.** La mujer tiene derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto y el parto, siempre que el acompañante sea un familiar directo y cuente con autorización del equipo médico.
- B.** El equipo de salud puede limitar la presencia de un acompañante y la libertad de posición durante el trabajo de parto si considera que dichas medidas no optimizan la eficiencia del proceso obstétrico.
- C.** El derecho a un parto humanizado se limita al momento del nacimiento, sin incluir el trabajo de parto ni el postparto.

D. La mujer tiene derecho a que se respete la evolución fisiológica del parto y a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, el parto y el postparto, en tanto no se comprometa la salud del binomio madre-hijo/a.

✓ CORRECTA

99. Concorre al consultorio de procreación responsable una mujer de 30 años, puérpera reciente, porque quiere utilizar un método anticonceptivo adecuado. Tuvo un parto vaginal sin complicaciones hace dos semanas. No presenta antecedentes personales de relevancia. Actualmente se encuentra en período de lactancia materna exclusiva, no consume medicación, no fuma y realiza actividad física leve. Según la guía Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud del Ministerio de Salud de la Nación, edición 2023, ¿cuál de las siguientes conductas es la más adecuada?

- A.** Ofrecer e iniciar anticonceptivo inyectable mensual.
- B.** Ofrecer y realizar la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre.
- C.** Ofrecer e iniciar anticonceptivos orales combinados.

D. Ofrecer e iniciar anticonceptivos orales solo de progestágeno.

✓ CORRECTA

100. Concorre a la guardia una mujer de 35 años, primigesta, cursando un embarazo de 30 semanas, con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad por cifras tensionales de 165/110 mmHg y cefalea refractaria al tratamiento. Se decide iniciar tratamiento antihipertensivo y profilaxis anticonvulsivante. Según la Guía para el abordaje integral de la hipertensión en el embarazo, ¿cuál es el esquema farmacológico inicial más adecuado?

- A.** Hidralazina endovenosa y nitroprusiato de sodio endovenoso.
- B.** Nitroglicerina endovenosa y sulfato de magnesio endovenoso.

C. Labetalol endovenoso y sulfato de magnesio endovenoso.

✓ CORRECTA

- D.** Hidralazina endovenosa y labetalol endovenoso.