



EX-J7TFT6DX

EXAMEN RESIDENCIA: POSBÁSICAS CLÍNICAS



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

1. Un varón de 25 años consulta por haber presentado dos episodios de pérdida súbita de la conciencia, sin síntomas prodrómicos ni factores desencadenantes evidentes. Actualmente se encuentra asintomático. Refiere como antecedentes familiares que su padre falleció súbitamente a los 38 años y que un tío paterno fue encontrado muerto en su domicilio a los 46 años, sin causa aparente. El electrocardiograma muestra elevación del segmento ST en las derivaciones V1 y V2, con un patrón de bloqueo de rama derecha incompleto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Síndrome de Brugada.

✓ CORRECTA

B. Miocardiopatía hipertrófica.

C. Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho.

D. Variante normal del patrón ECG.

2. Un varón de 50 años consulta a la guardia del hospital por odinofagia de 2 semanas de evolución. Presenta diagnóstico de VIH sin tratamiento y carga viral de 45000 copias/ml y recuento de CD4+ de 100 células/mm³. Al examen físico se observan placas blanquecinas en el paladar que al desprenderse dejan una mucosa eritematosa. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

A. Fluconazol por vía oral.

✓ CORRECTA

B. Clotrimazol tópico en forma de comprimidos bucales.

C. Nistatina en enjuagues orales.

D. Itraconazol por vía oral.

3. Una mujer de 47 años se encuentra internada en la unidad de cuidados intensivos por hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma de la arteria cerebral anterior, tratado mediante embolización con coils. Al 2° día se extuba, persistiendo con hemiparesia derecha y afasia. Al 12° día de internación, presenta un deterioro súbito del nivel de conciencia y profundización del déficit motor previo. Se realiza una TAC de cráneo urgente que descarta resangrado y signos de hidrocefalia aguda. La paciente recibe nimodipina 60 mg cada 4 horas desde el ingreso. ¿Qué estudio solicita en primer lugar según su sospecha diagnóstica?

A. Ecografía doppler transcraneal.

✓ CORRECTA

B. Angiografía por TC.

C. Angiografía cerebral por sustracción digital con catéter.

D. Resonancia magnética cerebral con difusión.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

4. Una mujer de 45 años consulta al dermatólogo por una lesión en la pierna que mide 8 mm en su diámetro mayor y es de forma irregular. Refiere que este lunar se ha vuelto más grande y oscuro, y quiere una valoración. La biopsia confirma un melanoma que se extiende 0.5 mm desde la superficie y hacia la dermis con < 1 mitosis por milímetro. ¿Cuál es el principal factor pronóstico independiente?

A. Profundidad de invasión tumoral (índice de Breslow).

✓ CORRECTA

B. Índice mitótico tumoral.

C. Nivel de invasión según Clark.

D. Localización anatómica de la lesión.

5. Una mujer de 77 años es traída a la guardia del hospital por deterioro del sensorio. Al examen físico presenta disminución del estado de conciencia e hipotermia, TA 80-40 mmHg, FC 45 lpm y FR 10 rpm T°35°C y saturación de oxígeno de 93% con 4 L de oxígeno nasal. Tiene la piel seca, pérdida de pelo y sus manos y pies están hinchados sin godet. En la radiografía de tórax se observa neumonía lobar derecha. El laboratorio como único valor positivo: TSH 55 mU/L. No presenta antecedentes conocidos de insuficiencia suprarrenal. Luego de indicar antibióticos, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Vasopresina endovenosa (ev) + líquidos hipotónicos + levotiroxina ev.

B. Soporte hemodinámico + levotiroxina y triiodotironina ev + hidrocortisona ev.

✓ CORRECTA

C. Soporte hemodinámico + levotiroxina ev + triiodotironina ev.

D. Adrenalina y dopamina ev + levotiroxina y triiodotironina ev.

6. Un varón de 45 años, con diagnóstico de VIH, último recuento CD4 de 100/μl y actualmente sin TARV por intolerancia digestiva, consulta a la guardia del hospital por cefalea holocraneana durante la última semana. Refiere náuseas, visión borrosa intermitente y trastornos en la marcha. Al examen físico presenta desorientación en tiempo, TA: 150-90 mmHg, FC 44 lpm y edema de papila. La TC de cerebro no muestra alteraciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar punción lumbar con cultivo de LCR.

B. Solicitar RMN de cerebro con gadolinio.

✓ CORRECTA

C. Iniciar tratamiento empírico para toxoplasmosis cerebral.

D. Solicitar serología para criptococosis en sangre y diferir estudios por imágenes.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

7. Un varón de 70 años consulta por presentar ginecomastia bilateral dolorosa de 4 meses de evolución. Refiere antecedentes de insuficiencia cardíaca y obesidad. Se encuentra en tratamiento con enalapril, bisoprolol, espironolactona e insulina. Al examen físico presenta ginecomastia bilateral con tejido mamario palpable de 4 cm en cada lado. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Solicitar testosterona, LH, TSH, FSH y estradiol.

B. Suspender la espironolactona y monitoriza la regresión.

✓ CORRECTA

C. Realizar una mamografía con toma de biopsia.

D. Solicitar ecografía mamaria bilateral para caracterización del tejido.

8. Un varón de 36 años consulta a la guardia del hospital por presentar dolor torácico de 72 hs. de evolución asociado a febrícula. Refiere que se localiza a nivel precordial, no se modifica con el ejercicio físico y empeora con el decúbito supino. En el laboratorio presenta proteína C reactiva discretamente elevada y leucocitos de 20000/mm³. En el ECG se evidencia elevación difusa del ST con concavidad superior, respetando aVR y V1. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar reposo y administración de AINES

✓ CORRECTA

B. Indicar faja torácica y administración de corticoides.

C. Realizar angioplastia coronaria percutánea.

D. Iniciar tratamiento antiagregante y anticoagulante.

9. Una mujer de 88 años con fibrilación auricular crónica consulta a la guardia del hospital por sufrir dolor brusco y frialdad en el pie izquierdo desde hace 2 horas. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable y se constata el pie izquierdo con cianosis plantar con déficit parcial de sensibilidad y movilidad. El pulso femoral es palpable, estando ausentes los pulsos poplíteo y distales de dicha extremidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento quirúrgico mediante tromboembolectomía.

✓ CORRECTA

B. Programar revascularización quirúrgica con bypass arterial.

C. Realizar trombólisis intraarterial dirigida por catéter.

D. Tratamiento conservador mediante anticoagulación sistémica con heparina sódica.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

10. Un varón de 34 años consulta a su médico de cabecera por dolor lumbar y glúteo asimétrico, de predominio nocturno e inflamación de los dedos de los pies. En el laboratorio presenta factor reumatoide negativo y proteína C reactiva superior a 20mg/dL. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A. Iniciar tratamiento con colchicina y alopurinol.
- B. Solicitar HLA-B27, confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento con metotrexato.
- C. Solicitar resonancia magnética de columna lumbar y sacra.
- D. Iniciar tratamiento con antiinflamatorios no esteroides y seguimiento por reumatología.**
✓ CORRECTA

11. Un varón de 63 años con antecedentes de hiperuricemia consulta a la guardia del hospital por presentar desde hace 1 día un dolor muy intenso e invalidante en la rodilla derecha que se acompaña de enrojecimiento, tumefacción e hinchazón local. Refiere episodios de febrícula de 37,5 ° C en las últimas 48 hs. Niega antecedentes de episodios similares. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- A. Realizar artrocentesis diagnóstica.**
✓ CORRECTA
- B. Iniciar tratamiento con un AINE y alopurinol.
- C. Solicitar ácido úrico sérico, indicar tratamiento sintomático y controlar evolución en 48 hs.
- D. Iniciar tratamiento con colchicina y AINES.

12. Una mujer de 37 años, con antecedentes de VIH +, consulta a la guardia del hospital por astenia, adinamia y deterioro general de 1 mes de evolución. Refiere pérdida de peso de 8 kg y odinofagia desde hace 2 meses. Al examen físico presenta muguet oral y subcrepitantes bilaterales aislados en ambos campos pulmonares. Laboratorio: glóbulos blancos 500/mm³ y LDH 2100 U/L (140-280 U/L). En la radiografía de tórax se observa patrón intersticial bilateral con extensión centrífuga desde los hilos pulmonares. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Neumonía por pneumocystis jirovecii.**
✓ CORRECTA
- B. Tuberculosis pulmonar.
- C. Neumonía por citomegalovirus.
- D. Aspergilosis pulmonar.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

13. Un varón de 48 años consulta para control de salud. En la historia clínica se registran cifras de presión arterial de 150-90 mmHg en las últimas cuatro consultas, realizadas con intervalos trimestrales. No presenta evidencia de daño de órgano blanco. Aporta registros de automonitoreo domiciliario de presión arterial, con valores promedio inferiores a 130-70 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. HTA de guardapolvo blanco.

✓ CORRECTA

B. HTA oculta.

C. HTA secundaria.

D. Variabilidad tensional fisiológica sin significado patológico.

14. Una mujer de 76 años consulta por disnea de esfuerzo progresiva. Al examen físico se ausculta en el foco aórtico un soplo sistólico de eyección, rudo, de intensidad 4/6, con morfología en crescendo-decrescendo y pico tardío, irradiado al cuello. El segundo ruido se encuentra disminuido. Los pulsos carotídeos son débiles y de ascenso lento. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Estenosis aórtica.

✓ CORRECTA

B. Insuficiencia aórtica

C. Miocardiopatía hipertrófica.

D. Estenosis mitral.

15. Una mujer de 68 años consulta por disnea progresiva de esfuerzo en los últimos 6 meses. Refiere palpitaciones y disminución de la tolerancia al ejercicio. Al examen físico presenta presión arterial de 150-50 mmHg. Se ausculta un soplo diastólico decreciente, de alta frecuencia, en foco aórtico accesorio, que se intensifica con el paciente inclinado hacia adelante en espiración. Se constatan pulsos periféricos amplios y saltones. Se realiza ecocardiograma doppler que informa insuficiencia aórtica severa, con fracción de eyección del 55% y dilatación del ventrículo izquierdo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento médico con vasodilatadores y control clínico periódico.

B. Indicar reemplazo valvular aórtico.

✓ CORRECTA

C. Realizar seguimiento ecocardiográfico y con ergometría anual sin tratamiento.

D. Indicar betabloqueantes y restricción de actividad física.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

16. Un varón de 66 años consulta a la guardia del hospital por palpitaciones de inicio súbito hace 4 horas, acompañadas de leve disnea. Como antecedentes presenta hipertensión arterial bien controlada. Niega episodios previos. Al examen físico se encuentra lúcido, con FC 130 lpm, irregular y TA: 130-80 mmHg. El electrocardiograma ritmo irregularmente irregular con QRS angostos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar cardioversión eléctrica o farmacológica asociando anticoagulación.

✓ CORRECTA

B. Iniciar anticoagulación y diferir la cardioversión hasta completar 3 semanas de tratamiento.

C. Realizar cardioversión eléctrica inmediata sin anticoagulación previa.

D. Iniciar control de frecuencia y anticoagulación, sin realizar cardioversión.

17. Una mujer de 37 años consulta a la guardia del hospital por palpitaciones de comienzo repentino hace 30 minutos. Al examen físico presenta TA 110-70 mmHg, FC 178 lpm, sin signos de inestabilidad hemodinámica. En el ECG se observa una taquicardia regular de QRS angosto sin ondas P visibles. ¿Cuál es la primera conducta más adecuada?

A. Cardioversión eléctrica.

B. Masaje del seno carotídeo.

✓ CORRECTA

C. Administrar adenosina endovenosa.

D. Administrar verapamilo endovenosos.

18. Un varón de 68 años consulta a la guardia del hospital por dolor retroesternal anginoso de 2 horas de evolución. El ECG muestra elevación del segmento ST en DII, DIII y AVF. Ante la imposibilidad de realizar angioplastia primaria en tiempo adecuado, se administra activador tisular del plasminógeno (tPA). A los 120 minutos, el paciente persiste con dolor y no presenta resolución del segmento ST mayor al 50%. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Administrar una segunda dosis de tPA.

B. Administrar estreptocinasa en un lapso de una hora.

C. Realizar angioplastia coronaria percutánea.

✓ CORRECTA

D. Realizar injerto por derivación de arteria coronaria con carácter urgente.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

19. Una mujer de 64 años consulta a la guardia del hospital por dolor retroesternal opresivo de 3 horas de evolución, acompañado de náuseas y diaforesis. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable. El electrocardiograma presenta infradesnivel del ST en cara anterolateral. La troponina ultrasensible resulta elevada. A pesar de iniciar tratamiento antiisquémico y antiagregación plaquetaria, el paciente continúa con dolor torácico persistente. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Continuar tratamiento médico y reevaluar evolución clínica.

B. Indicar prueba funcional para estratificación de riesgo.

C. Realizar coronariografía urgente con intención de revascularización.

✓ CORRECTA

D. Administrar fibrinolíticos sistémicos.

20. Un varón de 72 años con antecedente de infarto previo consulta para control. Se encuentra en clase funcional II (NYHA), sin internaciones recientes. Recibe tratamiento con valsartán, bisoprolol y espironolactona en dosis óptimas. En el ecocardiograma presenta fracción de eyección del 30% con dilatación ventricular izquierda. El electrocardiograma muestra ritmo sinusal con QRS de 160 ms con morfología de bloqueo completo de rama izquierda. El laboratorio es estable, sin deterioro de la función renal ni alteraciones electrolíticas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Continuar tratamiento actual y control clínico periódico.

B. Reemplazar el IECA por sacubitrilo/valsartán y reevaluar en 6 meses.

C. Indicar terapia de resincronización cardíaca asociada a desfibrilador implantable.

✓ CORRECTA

D. Suspender betabloqueantes y optimizar tratamiento con iGLP-1.

21. Un varón de 76 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (FEVI 30%) es traído a la guardia del hospital por disnea progresiva de 24 horas de evolución, ortopnea y edemas en miembros inferiores. Al examen físico presenta: TA 170-95 mmHg, FC 110 lpm, FR 26 rpm, Sat O₂ 90% con aire ambiente. Se encuentra lúcido, con ingurgitación yugular, crepitantes bilaterales hasta campos medios y edemas periféricos. No presenta signos de hipoperfusión. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?

A. Indicar furosemida endovenosa en bolo y aumentar progresivamente la dosis según respuesta clínica, manteniendo el tratamiento basal.

B. Iniciar furosemida endovenosa asociada a nitroglicerina intravenosa, con monitoreo hemodinámico y mantener el tratamiento de base.

✓ CORRECTA

C. Suspender betabloqueantes e iniciar dobutamina intravenosa para mejorar el gasto cardíaco.

D. Administrar furosemida endovenosa y suspender transitoriamente el IECA para evitar deterioro renal.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

22. Un varón de 58 años, con antecedentes de enfermedad coronaria, consulta por angina de esfuerzo persistente y estable desde hace unos 6 meses a pesar del tratamiento con aspirina y atorvastatina. Al examen físico presenta TA: 142-76 mmHg, FC: 80 lpm regular. ¿Cuál es el fármaco de primera línea en esta situación?

A. Metoprolol.
✓ CORRECTA

B. Lisinopril.

C. Diltiazem.

D. Ivabradina.

23. Un varón de 68 años consulta por episodios de mareos y presíncope en las últimas semanas. Niega dolor torácico. Al examen físico presenta TA 110-70 mmHg y FC 42 lpm. El electrocardiograma muestra ritmo sinusal con ondas P regulares, con intervalos PR constantes en los latidos conducidos y aparición súbita de ondas P no conducidas, sin alargamiento progresivo del PR. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar implante de marcapasos definitivo.
✓ CORRECTA

B. Iniciar tratamiento con atropina y reevaluar respuesta.

C. Observación clínica y control ambulatorio.

D. Administrar betabloqueantes.

24. Un varón de 67 años con antecedente de reemplazo valvular aórtico mecánico consulta por fiebre de 7 días de evolución. Al examen físico presenta soplo sistólico conocido y petequias en miembros inferiores. Se toman hemocultivos seriados y se inicia tratamiento antibiótico empírico. A las 72 horas, persiste febril y los hemocultivos resultan positivos para staphylococcus aureus. El ecocardiograma transesofágico informa vegetación móvil de 12 mm sobre la prótesis valvular. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Continuar tratamiento antibiótico y control evolutivo.

B. Ajustar antibióticos según sensibilidad y repetir ecocardiograma en 7 días.

C. Indicar tratamiento quirúrgico valvular.
✓ CORRECTA

D. Suspender antibióticos por 48 hs. y repetir hemocultivos.

25. Un varón de 22 años, deportista amateur, consulta por episodios de síncope durante el ejercicio. Refiere antecedente familiar de muerte súbita en un hermano a los 30 años. El ecocardiograma evidencia hipertrofia septal asimétrica de 22 mm sin dilatación ventricular. El Holter muestra episodios de taquicardia ventricular no sostenida. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar restricción deportiva y control periódico.

B. Iniciar tratamiento con betabloqueantes y reevaluar evolución.

C. Indicar implante de cardiodesfibrilador automático.
✓ CORRECTA

D. Realizar ablación septal percutánea.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

26. Una mujer de 65 años que refiere disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, tos y hemoptisis. Los síntomas han ido progresando lentamente en los últimos cinco años. En la inspección visual destaca su delgadez y aspecto caquéctico. En la auscultación cardíaca destaca un retumbo diastólico apical de baja frecuencia. Se realizó un ecocardiograma el que se confirma la presencia de una válvula mitral ligeramente engrosada, con velos móviles y calcificación en los márgenes de los velos y un área de 1 cm² con un score de Wilkins de 6. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Valvuloplastia percutánea con balón.

✓ CORRECTA

B. Cirugía de sustitución valvular.

C. Cirugía de reparación valvular.

D. Tratamiento médico óptimo y seguimiento estrecho.

27. Un varón de 67 años consulta a la guardia del hospital por presentar fiebre, tos productiva y disnea de 48 horas de evolución. Refiere antecedentes: HTA y EPOC. Al examen físico se encuentra confuso, desorientado en tiempo y espacio, TA: 100-50 mmHg, FC: 110 lpm, FR: 32 rpm, SatO₂ 90% al aire ambiente, T° 38,5°C. Laboratorio: leucocitos 19000/mm³ y urea 60 mg/dl. La radiografía de tórax presenta infiltrado lobar derecho. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento ambulatorio con amoxicilina clavulánico y control en 48 hs.

B. Internar en sala general de clínica médica e indicar antibioticoterapia endovenoso.

C. Internar en unidad de cuidados intensivos e indicar antibioticoterapia empírica endovenosa.

✓ CORRECTA

D. Indicar tratamiento ambulatorio con levofloxacina y control según pautas de alarma.

28. Un varón de 70 años, con antecedente de hipertensión y tabaquismo, cursando el 10° día de internación tras un ACV isquémico extenso de la arteria cerebral media derecha. Presenta disfagia residual y es portador de una sonda nasogástrica para alimentación. En las últimas 24 horas comienza con un cuadro de deterioro del estado general, fiebre de 38.5°C y aumento de la frecuencia respiratoria (24 rpm). Al examen físico, se auscultan estertores crepitantes en la base pulmonar derecha y se observa la presencia de secreciones orales purulentas. El laboratorio informa: leucocitos 16000/mm³ con desviación a la izquierda y la radiografía de tórax revela un nuevo infiltrado alveolar en el lóbulo inferior derecho. Realiza hemocultivos y cultivo de lavado broncoalveolar. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Ampicilina sulbactam endovenoso (ev).

B. Ceftriaxona ev.

C. Piperacilina-tazobactam + vancomicina ev.

✓ CORRECTA

D. Piperacilina-tazobactam ev.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

29. Una mujer de 63 años con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial mal controlada consulta a la guardia del hospital por eritema doloroso en tercio distal de pierna derecha de 48 horas de evolución. Refiere fiebre de 38.5°C, escalofríos y malestar general, sin trauma reciente ni herida cutánea evidente. Al examen físico se observa lesión eritematosa con bordes mal definidos e irregulares, con piel caliente y edematosa al tacto ("piel de naranja"), sin ampollas, vesículas ni fluctuación palpable linfadenopatía inguinal ipsilateral, sin compromiso de planos profundos evidente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Celulitis.

✓ CORRECTA

B. Erisipela.

C. Fascitis necrotizante.

D. Dermatitis de estasis.

30. Un varón de 55 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y vasculopatía periférica, consulta a la guardia del hospital por presentar dolor de inicio súbito e intenso en el muslo derecho. Refiere que el dolor comenzó hace 12 horas y es "insuportable", incluso en reposo. Al examen físico se encuentra TA: 90-50 mmHg, FC: 115 lpm y T° 39.2°C. En el muslo derecho se observa una placa eritematosa con áreas de coloración violácea y ampollas de contenido hemorrágico. A la palpación, se percibe crepitación que se extiende hacia la región inguinal. El dolor a la palpación es de intensidad 8/10. El laboratorio: glóbulos blancos 25000/mm³, acidosis metabólica y HbA1c 10.5%. Se comienza con la estabilización hemodinámica ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar antibióticos empíricos y reevaluación en 12 hs.

B. Realizar drenaje simple con toma de muestra para cultivo e indicar antibióticos de amplio espectro.

C. Indicar antibióticos de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico amplio.

✓ CORRECTA

D. Solicitar tomografía de miembro inferior para delimitar la extensión y programar amputación.

31. Un varón de 32 años, sin antecedentes patológicos de relevancia, consulta por un cuadro de 3 meses de evolución caracterizado por un aumento en la frecuencia de las deposiciones (3 a 4 veces al día). Describe las heces como abundantes, de consistencia pastosa, color claro, muy fétidas y que flotan en el inodoro, siendo difíciles de eliminar con la descarga de agua. Refiere además distensión abdominal postprandial y una pérdida de peso no intencionada de 6 kg desde el inicio de los síntomas. Al examen físico, destaca palidez cutáneo-mucosa y glositis atrófica (lengua depapilada y eritematosa). El laboratorio informa: Hemoglobina 10.2 g/dL, VCM 72 fL, ferritina 8 ng/mL, ferropenia 17 ng/mL, albúmina 3.1 g/dL y calcemia 4,2. La serología para VIH es negativa y el examen parasitológico de materia férica no muestra quistes ni larvas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Síndrome de intestino irritable.

B. Enfermedad celíaca del adulto.

✓ CORRECTA

C. Sobrecrecimiento bacteriano.

D. Insuficiencia pancreática exocrina.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

32. Una mujer de 30 años en buen estado general consulta a la guardia del hospital por presentar diarrea acuosa de 24 horas de evolución, sin presencia de sangre, pus ni moco. Niega fiebre. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable, no presenta signos de deshidratación y dolor abdominal generalizado sin defensa ni reacción peritoneal. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Ambulatorio con hidratación oral y solicitud de coprocultivo.

B. Ambulatorio e indicar hidratación oral.

✓ CORRECTA

C. Ambulatorio e indicar antibióticos e hidratación vía oral.

D. Internar e indicar antibióticos empíricos.

33. Un varón de 53 años, con diagnóstico de Linfoma No Hodgkin en tratamiento quimioterápico (último ciclo hace 10 días), consulta a la guardia del hospital por presentar fiebre de 38.8°C de tres horas de evolución. No refiere foco infeccioso evidente al interrogatorio ni al examen físico. El laboratorio informa leucocitos de 600/mm³ con neutrófilos de 350/mm³. Tras la toma de hemocultivos y urocultivo. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Diferir tratamiento antibiótico dirigido al resultado de los cultivos.

B. Iniciar tratamiento antibiótico empírico por vía oral y control ambulatorio en 24 hs.

C. Internar e iniciar antibióticos endovenosos de amplio espectro.

✓ CORRECTA

D. Administrar antitérmicos y solicitar una tomografía de tórax.

34. Un varón de 27 años, sexualmente activo, consulta a su médico de cabecera por presentar secreción uretral purulenta y disuria de 4 días de evolución. Al examen físico se constata exudado meatal abundante, sin lesiones cutáneas ni adenopatías inguinales dolorosas. ¿Cuál es el tratamiento empírico más adecuado?

A. Ceftriaxona + azitromicina.

✓ CORRECTA

B. Penicilina + ceftriaxona.

C. Aciclovir + azitromicina.

D. Ceftriaxona + doxiciclina.

35. Un varón de 56 años consulta por astenia crónica y artralgias simétricas en manos que afectan la segunda y tercera articulación metacarpofalángica. Refiere antecedentes de diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico. Al examen físico presenta leve hiperpigmentación cutánea y hepatomegalia no dolorosa. Laboratorio: Hb 16g/dl, ferritina 1950 ng/mL, saturación de transferrina 65% y leve elevación de transaminasas. ¿Cuál es la conducta más adecuada para confirmar el diagnóstico?

A. Biopsia hepática con tinción de Perls.

B. Estudio genético del gen HFE.

✓ CORRECTA

C. Resonancia magnética con técnica T2.

D. Ecografía de hígado y bazo.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

36. Un varón de 68 años, consulta con laboratorio que presenta leucocitosis de $45000/\text{mm}^3$ con predominio de linfocitos. Se encuentra asintomático y al examen físico no se palpan adenopatías ni esplenomegalia. No refiere fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso ni síntomas relacionados con citopenias. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Iniciar quimioterapia inmediata.

B. Conducta expectante con seguimiento.

✓ CORRECTA

C. Iniciar corticoides.

D. Indicar antibioticoterapia profiláctica.

37. Un varón de 72 años consulta por síntomas urinarios obstructivos de 1 año de evolución. Refiere chorro débil, nicturia (3-4 veces por la noche) y vaciamiento incompleto. Sin hematuria/fiebre. Tacto rectal: próstata aumentada, elástica, sin nódulos. PSA normal, función renal conservada. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Programar resección transuretral de próstata.

B. Indicar tratamiento con alfa-bloqueantes.

✓ CORRECTA

C. Iniciar tratamiento combinado con alfa-bloqueantes e inhibidores de la 5-alfa reductasa.

D. Solicitar resonancia magnética de próstata.

38. Una mujer de 54 años con antecedentes de cirrosis alcohólica consulta por distensión abdominal progresiva y edemas en miembros inferiores de dos semanas de evolución. Al examen físico se constata matidez abdominal desplazable y onda ascítica presente. Se realiza paracentesis diagnóstica que revela un recuento de polimorfonucleares de $100/\text{mm}^3$ y un gradiente de albúmina sérica-ascitis de 1,6 g/dL. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Restricción hídrica estricta, espironolactona y administración de albúmina.

B. Restricción de sodio y administración de espironolactona.

✓ CORRECTA

C. Antibioticoterapia empírica, furosemida y espironolactona.

D. Realizar paracentesis evacuadora total con reposición de albúmina.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

39. Una mujer de 45 años cursa el tercer día de internación por neumonía de la comunidad en tratamiento con ceftriaxona y claritromicina. Persiste febril, por lo que se realiza radiografía de tórax que evidencia un derrame pleural que ocupa un tercio del hemitórax izquierdo. Se realiza toracocentesis que informa: aspecto turbio, pH 7,1, glucosa 35 mg/dl y LDH 1200 UI/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Rotar antibióticos cubriendo gérmenes intrahospitalarios.

B. Indicar drenaje pleural con tubo de avenamiento y antibioticoterapia.

✓ CORRECTA

C. Rotar antibióticos y repetir toracocentesis en 48 horas.

D. Realizar decorticación pleural.

40. Un varón de 48 años, con antecedentes de obesidad grado I (IMC 32 kg/m²), diabetes mellitus tipo 2 de 5 años de evolución en tratamiento con metformina y dislipidemia. Consulta para control de rutina encontrándose asintomático. El laboratorio revela una elevación persistente de transaminasas con un patrón de ALT > AST (75/55 U/L) y niveles de ferritina levemente elevados. La serología para virus de hepatitis B y C es negativa. La ecografía abdominal informa un parénquima hepático con aumento difuso de su ecogenicidad y atenuación sónica posterior. Se calcula un Índice Fibrosis-4 (FIB-4) de 1.8 (riesgo intermedio). ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar una biopsia hepática percutánea.

B. Indicar cambios en el estilo de vida y pioglitazona y repetir el FIB-4 en 1 año.

C. Solicitar elastografía hepática de transición.

✓ CORRECTA

D. Iniciar estatinas de alta intensidad y semaglutida y suspender la metformina.

41. Una mujer de 52 años, sin antecedentes patológicos conocidos, consulta para control de salud. Se encuentra asintomática y al examen físico es estrictamente normal, con un IMC de 27 kg/m². En el laboratorio de rutina se detecta una glucemia plasmática en ayunas de 128 mg/dL. El paciente niega poliuria, polidipsia o pérdida de peso. Trae consigo un laboratorio de hace un año con glucemia de 98 mg/dL. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Establecer el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e iniciar farmacoterapia con metformina.

B. Solicitar una nueva determinación de glucemia en ayunas.

✓ CORRECTA

C. Realizar una Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) con 75g.

D. Diagnosticar prediabetes e indicar cambios en el estilo de vida y metformina, con control en 6 meses.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

42. Una mujer de 68 años, con antecedentes de tabaquismo crónico, se encuentra cursando el tercer día de internación por neumonía aguda de la comunidad. Evoluciona con tendencia al sueño y desorientación leve. En el laboratorio actual destaca una natremia de 126 mEq/L (previa de 136 mEq/L al ingreso). Al examen físico, el paciente se presenta clínicamente sin edemas, sin signos de deshidratación y con presión venosa yugular normal. Los estudios complementarios informan: osmolaridad plasmática 250 mOsm/kg (275-295 mOsm/kg), osmolaridad urinaria 650 mOsm/kg (50-1200 mOsm/kg) y sodio urinario > 50 mEq/L. Las funciones renal, suprarrenal y tiroidea son normales. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Administración inmediata de solución salina hipertónica (3%) en bolo.

B. Restricción de la ingesta de agua libre (800-1000 mL/día).

✓ CORRECTA

C. Infusión de suero fisiológico (0.9%) a 100 mL/h.

D. Inicio de tratamiento con antagonistas del receptor V2 (tolvaptán).

43. Una mujer de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial tratada con tiazidas, es traída a la guardia del hospital por un cuadro de una semana de evolución caracterizado por astenia marcada, constipación pertinaz y desorientación temporoespacial. Al examen físico, se observa mucosa yugal seca y signo del pliegue positivo. El laboratorio informa: calcio sérico total de 14.2 mg/dL, albúmina normal, creatinina 1.4 mg/dL y potasio 4.4 mEq/L. El electrocardiograma muestra un intervalo QT corto. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Administración inmediata de bifosfonatos (ácido zoledrónico) por vía endovenosa.

B. Expansión volumétrica agresiva con solución fisiológica (0.9%) EV.

✓ CORRECTA

C. Administración de diuréticos de asa (furosemida).

D. Administración de calcitonina por vía endovenosa como monoterapia.

44. Un varón de 62 años, fumador de larga data, consulta por un cuadro de tres semanas de evolución caracterizado por astenia, anorexia, pérdida de peso de 5 kg y dolores óseos difusos. En el laboratorio se detecta una hipercalcemia persistente de 12.5 mg/dL (VN: 8.5-10.5 mg/dL) confirmada en dos tomas. El nivel de PTH intacta es de 4 pg/mL (VN: 10-65 pg/mL). La función renal y los niveles de 25-hidroxivitamina D se encuentran dentro de los límites normales. La radiografía de tórax muestra una masa hilar derecha de 3 cm. ¿Cuál es la causa más probable de la hipercalcemia en nuestro paciente?

A. Hiperparatiroidismo primario por adenoma solitario.

B. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar.

C. Hipercalcemia asociada a malignidad (paraneoplásica).

✓ CORRECTA

D. Hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

45. Un varón de 30 años, sin antecedentes médicos de relevancia, consulta por la aparición de adenopatías cervicales y supraclaviculares de consistencia elástica, indoloras a la palpación y de crecimiento progresivo en el último mes. El paciente refiere además fiebre intermitente de predominio vespertino, pérdida de peso de 4 kg y sudoración nocturna profusa que obliga al cambio de sábanas. Al examen físico, se palpa una masa ganglionar de 3 cm en la cadena cervical anterior derecha y otra de 2 cm en el hueco supraclavicular izquierdo. El resto del examen físico, incluyendo la exploración del anillo de Waldeyer y la palpación abdominal, es normal. ¿Cuál es la conducta diagnóstica más adecuada para confirmar el diagnóstico?

A. Realizar punción aspiración con aguja fina (PAAF) con inmunohistoquímica de ganglios cervicales.

B. Indicar biopsia ganglionar excisional de ganglio más accesible.

✓ CORRECTA

C. Solicitar tomografía computarizada (TAC) de tórax, abdomen y pelvis con contraste.

D. Solicitar tomografía por emisión de positrones (PET-TC) para estadificación.

46. Una mujer de 38 años consulta por un cuadro de rinorrea purulenta, congestión nasal y dolor opresivo en la región maxilar bilateral de 6 días de evolución. La paciente refiere que el cuadro comenzó como un resfriado común que pareció atenuarse al cuarto día; sin embargo, en las últimas 24 horas presenta una reaparición del dolor facial con mayor intensidad y persistencia de la secreción purulenta. Al examen físico, se encuentra afebril, con dolor a la palpación de los senos maxilares. No se observan signos de complicaciones orbitarias ni meníngeas. Niega antecedentes patológicos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar tratamiento sintomático con analgésicos y lavados nasales exclusivamente.

B. Iniciar tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico.

✓ CORRECTA

C. Solicitar una Tomografía Axial Computarizada (TAC) de senos paranasales.

D. Iniciar un ciclo corto de corticoides sistémicos (prednisona) como monoterapia.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

47. ¿Cuál es la conducta más adecuada en un varón de 60 años, con antecedente de tabaquismo crónico y consumo problemático de alcohol, que se sospecha meningitis con presentación fulminante y compromiso severo del sensorio?

A. Iniciar tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona + vancomicina + ampicilina, toma de hemocultivos y realización de TAC previo a la punción lumbar.

✓ CORRECTA

B. Iniciar tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona + ampicilina, toma de hemocultivos y realización de punción lumbar.

C. Iniciar tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona + vancomicina + ampicilina, realización de TAC y diferir la punción lumbar.

D. Iniciar tratamiento antibiótico empírico vancomicina + ampicilina y realización de TAC previo a la punción lumbar.

48. Un varón de 52 años, sin antecedentes patológicos conocidos, consulta para un control preventivo de salud. El paciente se encuentra asintomático, realiza actividad física regular y no presenta hábitos tóxicos. Refiere que tanto sus padres como sus hermanos están sanos y no cuentan con antecedentes familiares de cáncer. Al examen físico no se hallan particularidades. ¿Cuál es la estrategia de tamizaje de cáncer colorrectal más adecuada en nuestro paciente?

A. Realizar una colonoscopia completa cada 10 años, iniciando ahora.

✓ CORRECTA

B. Realizar test de sangre oculta en materia fecal (SOMF) iniciando ahora y repitiendo cada 2 años.

C. Realizar rectosigmoidoscopia inicialmente y continuar con SOMF anualmente.

D. Indicar colonoscopia ante la aparición de síntomas de alarma.

49. Una mujer de 78 años en buen estado general con un índice de Barthel 90/100, hipertensa en tratamiento y con una expectativa de vida estimada mayor a 10 años. Consulta para control de salud y pregunta sobre la necesidad de nuevos estudios preventivos. En su historial médico consta que su última colonoscopia de tamizaje fue realizada a los 65 años con resultado normal (ausencia de pólipos con adecuada preparación). Desde entonces, no ha presentado síntomas digestivos ni cambios en el hábito evacuatorio. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más adecuada respecto al tamizaje de cáncer colorrectal en esta paciente?

A. Continuar el tamizaje mediante una nueva colonoscopia de control.

B. Suspender el tamizaje.

✓ CORRECTA

C. Indicar la realización de un test de sangre oculta en materia fecal (SOMF) anual.

D. Realizar una rectosigmoidoscopia flexible cada 5 años.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

50. Un varón de 77 años consulta para actualización de vacunas. No cuenta con registros de inmunización en los últimos 15 años. Está clínicamente estable y sin comorbilidades inmunosupresoras. ¿Cuál es la estrategia de vacunación inicial prioritaria?

A. Iniciar triple viral y hepatitis A.

B. Administrar vacuna antineumocócica conjugada (PCV20) y vacuna doble adultos (Td).

C. Administrar vacuna antigripal, vacuna PCV20 y Td.

✓ CORRECTA

D. Administrar vacuna antigripal, vacuna contra herpes zóster y triple viral.

51. Un varón de 55 años, consulta por un cuadro de un mes de evolución caracterizado por edemas progresivos en miembros inferiores, que han ascendido hasta las rodillas, y edema bipalpebral matutino. Al examen físico se encuentra normotenso, con edemas simétricos, blandos y con signo de fóvea positivo (+++++) hasta la raíz de los miembros. No presenta lesiones cutáneas, artritis ni otros signos sistémicos. Laboratorio: creatinina 1.0 mg/dL, proteinuria de 24 hs 6.2 g, albúmina sérica 2.3 g/dL colesterol total 310 mg/dL triglicéridos 240 mg/dL. El sedimento urinario muestra cuerpos ovales grasos, sin microhematuria ni cilindros hemáticos. ¿Cuál es la causa primaria más probable de este cuadro?

A. Enfermedad de cambios mínimos.

B. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

C. Nefropatía membranosa.

✓ CORRECTA

D. Amiloidosis primaria.

52. Un varón de 26 años, sin antecedentes patológicos conocidos, consulta por la aparición brusca de edemas en miembros inferiores y región periorbitaria de 48 horas de evolución. Refiere que sus orinas presentan una coloración oscura. Al examen físico se encuentra lúcido, TA 165-105 mmHg y edema infrapatelar con fóvea positivo (++). No presenta signos de insuficiencia cardíaca congestiva. Laboratorio: creatinina 2 mg/dL, proteinuria de 24 h: 1.2 g. Sedimento urinario: cilindros hemáticos, hematíes dismórficos (> 80%) y proteinuria ++. Refiere que hace más de 8 años que no se hace estudios y recuerda que era todo normal. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Iniciar pulsos de metilprednisolona por glomerulonefritis rápidamente progresiva.

B. Indicar reposo, restricción de sodio y agua, y control estricto de la presión arterial.

✓ CORRECTA

C. Indicar biopsia renal y corticoides vía oral.

D. Iniciar IECA y diuréticos orales.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

53. Una mujer de 68 años con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril consulta por presentar vómitos y diarrea acuosa de 2 días de evolución. Al examen físico presenta astenia, signos de deshidratación leve, TA 90-50 mmHg y FC 115 lpm. El laboratorio muestra creatinina 2,4 mg/dL (basal 0,9), urea 110 mg/dL y sedimento urinario con cilindros hialinos, sin hematuria ni proteinuria. La relación urea/creatinina es de 45:1. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar biopsia renal, iniciar corticoides empíricos y expansión con coloides endovenosos.

B. Iniciar hemodiálisis por azoemia y oliguria.

C. Realizar expansión con cristaloideos endovenosos y suspender transitoriamente el IECA.

✓ CORRECTA

D. Indicar restricción hídrica y diuréticos por deterioro de la función renal.

54. Una mujer de 73 años, con antecedentes de artrosis de columna, consulta a la guardia del hospital por un cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por febrícula y aparición de un exantema maculopapular morbiliforme en tronco y extremidades tras haber iniciado tratamiento con diclofenac (75 mg/día) hace tres semanas por una lumbalgia mecánica. En el laboratorio presenta una creatinina sérica de 2.1 mg/dL (previa hace 3 meses 0.8 mg/dL), leucocitosis con eosinofilia periférica de 800/mm³ y un sedimento urinario con proteinuria leve y presencia de eosinofiluria. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Expectar según clínica y control de función renal en 48 horas.

B. Indicar biopsia renal y corticoides sistémicos empíricos.

C. Suspender el AINE y monitorizar la evolución clínica.

✓ CORRECTA

D. Realizar uroTAC e indicar diuréticos de asa (furosemida) a altas dosis.

55. Un varón de 72 años, internado en unidad de cuidados críticos por sepsis de origen urinario secundaria a pseudomonas aeruginosa multirresistente, se encuentra cursando el octavo día de tratamiento antibiótico con amikacina. El paciente evoluciona con un incremento progresivo y sostenido de la creatinina sérica (de 0.9 mg/dL a 2.3 mg/dL en las últimas 72 horas) manteniendo un ritmo diurético conservado, presentando un sedimento urinario sin presencia de hematuria, piuria ni cilindros hemáticos, y con una excreción fraccional de sodio (FeNa) superior al 2%. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Nefritis intersticial inmunoalérgica aguda.

B. Necrosis tubular aguda de origen tóxico.

✓ CORRECTA

C. Necrosis tubular aguda isquémica.

D. Injuría renal aguda prerrenal persistente.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

56. Un varón de 58 años, sin antecedentes, consulta para control. Presenta una TA promedio en consultorio: 142-92 mmHg en 3 visitas. En el MAPA de 24hs se informa promedio diurno de 148-92 mmHg. Sin daño de órgano blanco. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- A. Indicar cambios en el estilo de vida y control en 3 meses.
- B. Iniciar monoterapia antihipertensiva y cambios del estilo de vida.
- C. Iniciar combinación de dos fármacos antihipertensivos a dosis bajas y cambios del estilo de vida.**
✓ CORRECTA
- D. Repetir MAPA en 2 meses e indicar cambios en el estilo de vida.

57. Una mujer de 62 años, con antecedentes de diabetes en tratamiento con metformina con buena adherencia consulta al médico de cabecera. En el laboratorio presenta LDL 130 mg/dL. No presenta enfermedad cardiovascular previa ni daño de órgano blanco. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A. Dieta para diabetes e hipolipemiante y ejercicio físico.
- B. Dieta para diabetes e hipolipemiante, ejercicio físico y estatina de baja intensidad.
- C. Dieta para diabetes e hipolipemiante, ejercicio físico y estatina de moderada intensidad.**
✓ CORRECTA
- D. Estatinas de moderada intensidad y ejercicio físico.

58. Consulta una mujer de 68 años, posmenopáusica. En la densitometría solicitada se informa un T-score -2,7 en cuello femoral. El laboratorio es normal. No tiene antecedentes de fracturas previas ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A. Indicar calcio y vitamina D con control bianual de densitometría.
- B. Sin conducta actual y repetir densitometría en 2 años.
- C. Iniciar bifosfonatos y control anual de densitometría.**
✓ CORRECTA
- D. Indicar terapia hormonal y control anual de densitometría.

59. Consulta un varón de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipidemia, ambos bajo tratamiento farmacológico y con buen control clínico. El paciente no presenta antecedentes personales de enfermedad coronaria, ACV isquémico, accidente isquémico transitorio, ni enfermedad arterial periférica sintomática. Tras la evaluación clínica y de laboratorio, se estima un riesgo cardiovascular a 10 años intermedio mediante tablas de predicción de riesgo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- A. Indicar aspirina 100 mg/d.
- B. No indicar aspirina, continuar con tratamiento habitual.**
✓ CORRECTA
- C. Indicar aspirina 300 mg/d.
- D. Indicar aspirina 100 mg/día y estatina de alta intensidad.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

60. Una mujer de 32 años, con diagnóstico conocido de LES en tratamiento con hidroxicloroquina, consulta por un cuadro de una semana de evolución caracterizado por edemas en miembros inferiores y aparición de hipertensión arterial (150-95 mmHg). No refiere transgresiones alimentarias ni síntomas de infección reciente. En el laboratorio presenta: creatinina sérica: 1.6 mg/dL (basal: 0.7 mg/dL), proteinuria de 24 h: 3.8 g, C3 y C4 disminuidos y Anti-DNA nativo elevado. El sedimento urinario informa: hematuria dismórfica y presencia de cilindros granulosos. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Indicar internación, iniciar pulsos de corticoide y planificar biopsia renal.

✓ CORRECTA

B. Indicar internación e iniciar diuréticos de asa (furosemida), IECA y corticoides orales.

C. Solicitar biopsia renal y diferir conducta terapéutica hasta el resultado.

D. Solicitar biopsia renal e indicar ciclofosfamida mientras se aguarda el resultado.

61. Consulta una mujer de 66 años con diagnóstico de artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato a dosis óptima durante 6 meses que persiste con actividad moderada-alta. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Optimizar dosis de metotrexato y reevaluar en 3 meses.

B. Asociar leflunomida y AINEs a demanda.

C. Indicar terapia biológica asociada al metotrexato.

✓ CORRECTA

D. Agregar corticoides en altas dosis como tratamiento de mantenimiento.

62. Un varón de 67 años, con antecedente de tabaquismo (10 paquetes/año) y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) de 15 años de evolución con escaso control médico. Consulta por un cuadro de 4 meses de evolución de disfagia mecánica progresiva, que se inició con sólidos y actualmente compromete la ingesta de líquidos. Refiere, además, una pérdida de peso no intencionada de 8 kg, astenia y episodios de regurgitación ácida nocturna. Al examen físico se observa emaciación y palidez cutáneo-mucosa, sin adenopatías palpables en el hueco supraclavicular. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Acalasia primaria.

B. Carcinoma epidermoide de esófago.

C. Adenocarcinoma de esófago.

✓ CORRECTA

D. Esofagitis eosinofílica.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

63. Una mujer de 53 años se encuentra internada en clínica médica para estudio de fiebre de origen desconocido y cuadro constitucional. Se ausculta soplo en arterias subclavias y asimetría de pulsos en miembros superiores. En el laboratorio presenta anemia normocítica y PCR 148 mg/L. Se realizan hemocultivos, serologías, estudios de autoinmunidad, biopsia de arteria temporal, ecocardiograma transtorácico, ecografía abdominal y gammagrafía con galio que no resultan diagnósticas. El PET-TC muestra una captación en la aorta, diagnóstica de aortitis. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

A. Aortitis infecciosa.

B. Enfermedad de Takayasu.

✓ CORRECTA

C. Granulomatosis con poliangitis.

D. Vasculitis ANCA asociada.

64. Un varón de 44 años consulta a la guardia del hospital por un cuadro de 3 meses de febrícula, astenia, pérdida de peso, secreción nasal purulenta, tos con expectoración hemoptoica y púrpura palpable en piernas. En el laboratorio presenta como datos positivos: creatinina 2,2 mg/dL, hematuria microscópica con cilindros hemáticos, c-ANCA positivos con PR3. En la radiografía de tórax se observan nódulos pulmonares cavitados. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

A. Iniciar prednisona + rituximab.

✓ CORRECTA

B. Indicar pulsos de corticoides + metotrexato.

C. Indicar corticoides + azatioprina.

D. Iniciar plasmaféresis + prednisona en monoterapia.

65. Un varón de 62 años es traído a la guardia del hospital por su pareja por presentar alteraciones en el lenguaje, cefalea y fiebre de 2 días de evolución. En el examen físico se observa dificultad para la nominación y comprensión en la comunicación, afasia mixta y no se presenta rigidez de nuca. El fondo de ojo es normal. La TC craneal muestra una tenue hipodensidad en lóbulo temporal izquierdo sin efecto de masa y sin captación de contraste. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar punción lumbar e iniciar aciclovir endovenoso de forma empírica.

✓ CORRECTA

B. Realizar punción lumbar y esperar resultados antes de tratar.

C. Iniciar ceftriaxona, vancomicina y aciclovir y diferir la punción lumbar.

D. Solicitar RMN cerebral y diferir tratamiento hasta confirmar localización.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

66. Una mujer con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 de larga data (24 años) consulta por un cuadro de 3 meses de evolución de parestesias y dolor de características neuropáticas en ambos pies, con distribución simétrica. Los síntomas empeoran durante la noche, afectando la conciliación del sueño. Al examen físico presenta disminución de la sensibilidad vibratoria y del reflejo aquiliano. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para el control del dolor en este caso?

A. Optimizar el control glucémico únicamente e indicar paracetamol a demanda.

B. Iniciar tratamiento con pregabalina o duloxetina.

✓ CORRECTA

C. Indicar AINEs (ibuprofeno/naproxeno) a demanda.

D. Iniciar carbamazepina o tramadol.

67. Un varón de 74 años consulta a su médico de cabecera por presentar ampollas flácidas y erosiones en la orofaringe, la cabeza, el cuello y el tronco de una semana de evolución. Al examen físico se observan erosiones de la mucosa vestibular y palatina. Se inicia tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día. Luego de dos semanas se observa la aparición de nuevas lesiones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Rituximab.

✓ CORRECTA

B. Azatioprina.

C. Metotrexato.

D. Ciclosporina.

68. Un varón de 60 años, sin antecedentes patológicos, consulta a su médico de cabecera por un cuadro de 15 días de evolución de lesiones cutáneas generalizadas, no pruriginosas, asociadas a malestar general, febrícula y mialgias. Refiere que las lesiones comenzaron en el tronco y se extendieron a las extremidades. Al interrogatorio dirigido, recuerda haber presentado una lesión en la zona del glande hace dos meses, que resolvió espontáneamente. Al examen físico se observan múltiples máculas y pápulas eritematosas, de color rojo cobrizo, con collarite descamativo, localizadas en tronco y con afectación simétrica de palmas y plantas. Se palpan adenopatías generalizadas, pequeñas, elásticas y no dolorosas. Se solicita VDRL que informa un título de 1:64. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar penicilina G benzatínica 2.400.000 UI, una dosis única por vía intramuscular.

✓ CORRECTA

B. Indicar penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI, tres dosis semanales por vía intramuscular.

C. Solicitar FTabs y según el resultado indicar penicilina G benzatínica 2.400.000 UI, una dosis única por vía intramuscular.

D. Repetir VDRL e indicar penicilina G Sódica 24 millones de UI por vía endovenosa 3 días.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

69. Una mujer de 54 años, con antecedentes de obesidad grado I y sedentarismo, consulta a la guardia del hospital por dolor abdominal de 48 horas de evolución localizado en fosa ilíaca izquierda. El dolor es de intensidad moderada, tipo cólico, y se asocia a constipación y náuseas sin vómitos. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable, afebril, con dolor a la palpación profunda en el cuadrante inferior izquierdo y sin signos de irritación peritoneal. Laboratorio: leucocitos 11500/mm³ (84% de neutrófilos) y proteína c reactiva (PCR) 40 mg/L. Se realiza Tomografía Axial Computarizada (TAC) de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso que informa: presencia de divertículos en colon sigmoides, con signos de engrosamiento de la pared colónica (4 mm) y estriación de la grasa pericólica, sin evidencia de colecciones líquidas, aire extraluminal ni obstrucción. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Internación para administración de antibióticos endovenosos (ceftriaxona + metronidazol) y dieta absoluta.

B. Manejo ambulatorio con dieta líquida, analgésicos, antibióticos por vía oral (ciprofloxacina + metronidazol) y pautas de alarma.

✓ CORRECTA

C. Drenaje laparoscópico de lesión.

D. Internación para realización de videocolonoscopia.

70. Un varón de 37 años, sin antecedentes patológicos, consulta por un cuadro de 2 meses de evolución de dolor y ardor en el epigastrio, que aparece principalmente entre las comidas y cede parcialmente con la ingesta de alimentos. Refiere sensación de plenitud postprandial y eructos frecuentes. Niega pérdida de peso, disfagia, vómitos persistentes o episodios de melena. Al examen físico se encuentra estable, con un IMC de 24 kg/m² y con dolor leve a la palpación profunda en epigastrio, sin masas palpables ni organomegalias. Trae un laboratorio reciente sin alteraciones. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Iniciar tratamiento empírico con inhibidores de la bomba de protones a doble dosis durante 8 semanas y reevaluar.

B. Solicitar videoendoscopia digestiva alta con toma de biopsia.

C. Realizar test no invasivo para *Helicobacter pylori* e indicar tratamiento si resulta positivo.

✓ CORRECTA

D. Iniciar tratamiento erradicador empírico contra *H. pylori* sin confirmación diagnóstica.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

71. Una mujer de 25 años consulta por un cuadro de 1 día de evolución de disuria y polaquiuria. Niega fiebre, escalofríos, dolor lumbar o flujo vaginal inusual. Al examen físico, se encuentra hemodinámicamente estable y afebril. Presenta dolor leve a la palpación profunda en el hipogastrio; la maniobra de puño-percusión lumbar es negativa bilateralmente. Refiere que es la primera vez que presenta estos síntomas y no ha tomado antibióticos en los últimos 6 meses. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar urocultivo con antibiograma, indicar analgésicos e iniciar tratamiento antibiótico al recibir el resultado.

B. Iniciar tratamiento empírico con nitrofurantoína.

✓ CORRECTA

C. Solicitar ecografía renal y vesical.

D. Iniciar tratamiento empírico con ciprofloxacina.

72. Un varón de 53 años consulta por hallazgo incidental de eritrocitosis en un control de rutina. Al examen físico presenta TA: 145-85 mmHg y esplenomegalia palpable. El laboratorio confirma hematocrito de 59%, hemoglobina de 21 g/dL, leucocitos 15400/mm³ y plaquetas 445000/mm³. El paciente niega tabaquismo, uso de fármacos y antecedentes de eventos trombóticos. Se descartan causas secundarias de eritrocitosis. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Ácido acetilsalicílico.

B. Hidroxiurea.

C. Imatinib.

D. Flebotomía.

✓ CORRECTA

73. Una mujer de 68 años, de fototipo claro (II), consulta por una lesión pigmentada en la pierna izquierda que ha presentado cambios en los últimos 6 meses. Refiere aumento de tamaño y leve prurito ocasional. Al examen físico se observa una lesión de 8 mm de diámetro, con bordes irregulares y festoneados, y pigmentación heterogénea con tonos marrones oscuros, negros y áreas grisáceas. No se palpan adenopatías inguinales ni en otros territorios. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta en nuestra paciente?

A. Queratosis seborreica; realizar criocirugía con nitrógeno líquido.

B. Nevus melanocítico común; realizar seguimiento clínico cada 12 meses.

C. Melanoma extensivo superficial; realizar biopsia escisional con márgenes mínimos.

✓ CORRECTA

D. Carcinoma basocelular pigmentado; realizar biopsia por punch en el centro de la lesión.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

74. Un varón de 19 años ingresa a la unidad de shock de la guardia del hospital tras un traumatismo cerrado de tórax secundario a accidente de tránsito. Presenta disnea intensa, TA 70-40 mmHg, FC 145 lpm y SatO₂ 87% con máscara con reservorio. Al examen físico se observa ingurgitación yugular, ausencia de murmullo vesicular y timpanismo a la percusión en el hemitórax izquierdo. Se decide realizar descompresión inmediata. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar descompresión con aguja (calibre 14G o superior) preferentemente en el 3° espacio intercostal, línea medio clavicular.

B. Realizar descompresión con aguja (longitud mínima 5 cm) en el 5° espacio intercostal, línea axilar anterior.
✓ CORRECTA

C. Asegurar la vía aérea mediante intubación orotraqueal con presión positiva y estabilizar la caja torácica.

D. Realizar una toracotomía mínima como conducta inicial única.

75. Una mujer de 27 años que sufrió un traumatismo craneoencefálico hace 16 horas se encuentra en coma (Glasgow 5). La tomografía computada de cráneo no evidencia lesiones estructurales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Conmoción cerebral clásica.

B. Lesión Axonal Difusa.
✓ CORRECTA

C. Contusión cerebral múltiple bilateral.

D. Encefalopatía traumática crónica.

76. Una mujer de 47 años consulta por aumento progresivo de peso, astenia e hiperpigmentación cutánea de 5 meses de evolución. Refiere episodios de hipertensión arterial asociados a cefalea. Al examen físico presenta obesidad centrípeta, facies redondeada y rubicunda, y estrías rojo-violáceas en abdomen. El laboratorio muestra cortisol libre urinario de 24 horas elevado y cortisol salival nocturno aumentado. Tras prueba de supresión con dexametasona en bajas dosis (0,5 mg cada 6 horas durante 48 horas), no se observa supresión del cortisol. La ACTH plasmática es de 150 pg/mL (elevada). La resonancia magnética de hipófisis no evidencia lesiones y la radiografía de tórax es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Enfermedad de Cushing hipofisaria.

B. Síndrome de Cushing ectópico.
✓ CORRECTA

C. Feocromocitoma.

D. Hiperplasia suprarrenal macronodular.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

77. Una mujer de 76 años es traída a la guardia del hospital por fiebre, dolor abdominal y desorientación. Al examen físico se encuentra somnolienta pero reactiva ante mínimos estímulos, TA: 70-40 mmHg, FC: 110 lpm y T° 39°C. Presenta dolor intenso en hipocondrio derecho. El laboratorio muestra: bilirrubina total 8 mg/dL, AST 340 U/L, ALT 410 U/L, GGT 780 U/L, fosfatasa alcalina 450 U/L y leucocitos 17500/mm³. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Colangitis aguda.

✓ CORRECTA

B. Hepatitis aguda.

C. Colecistitis aguda

D. Coledocolitiasis no complicada.

78. Un varón de 73 años consulta a la guardia del hospital por aumento progresivo del perímetro abdominal y edemas en miembros inferiores de 7 días de evolución. Como antecedente relevante presenta cirrosis hepática. Al examen físico se encuentra afebril, hemodinámicamente estable y con leve ictericia mucosa. El laboratorio muestra: bilirrubina total 5,13 mg/dL, albúmina 3,1 g/dL y leucocitos 7600/mm³ con fórmula normal. Se realiza paracentesis diagnóstica: glucosa 113 mg/dL, proteínas totales 1,1 g/dL, albúmina 0,6 g/dL y 1.050 leucocitos/mm³, de los cuales 960 son neutrófilos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar antibióticos (cefalosporina de tercera generación) y albúmina intravenosa.

✓ CORRECTA

B. Realizar paracentesis evacuadora e iniciar furosemina endovenosa.

C. Iniciar diuréticos y restricción de sodio, diferir antibióticos hasta resultado de cultivo.

D. Realizar paracentesis evacuadora y alta domiciliaria.

79. Una mujer de 55 años consulta a la guardia del hospital por dolor y edema en miembro inferior derecho. El diagnóstico de trombosis venosa profunda se confirma mediante eco-Doppler. Como antecedente, se encuentra en tratamiento anticoagulante con acenocumarol tras un reemplazo total de cadera reciente. El RIN (INR) al ingreso es de 1,5. ¿Cuál es la causa más probable del evento trombótico?

A. Síndrome antifosfolípido.

B. Infradosificación de acenocumarol

✓ CORRECTA

C. Falta de adherencia al tratamiento anticoagulante.

D. Trombofilia hereditaria.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

80. Un varón de 54 años consulta por mal estado general, astenia intensa y aparición de equimosis ante traumatismos mínimos. Como antecedente, fue sometido a cirugía de hernia inguinal hace 3 meses, con laboratorio normal en ese momento. En el laboratorio actual presenta: hemoglobina 8 g/dL, leucocitos 78000/mm³ y plaquetas 30000/mm³. En el frotis de sangre periférica se observan abundantes células inmaduras (blastos). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Púrpura trombocitopénica inmune.

B. Leucemia aguda.

✓ CORRECTA

C. Anemia hemolítica autoinmune.

D. Aplasia medular

81. Un varón de 28 años consulta por 3 semanas de evolución de astenia, fiebre no cuantificada y odinofagia. Refiere además aparición de petequias en miembros inferiores y sangrado gingival ocasional. Al examen físico presenta palidez cutáneo-mucosa, múltiples petequias y adenopatías cervicales pequeñas, no dolorosas. El laboratorio informa: hemoglobina 7,9 g/dL, leucocitos 32000/mm³ y plaquetas 22000/mm³. En el frotis de sangre periférica se observan células inmaduras. La citometría de flujo muestra positividad para TdT y marcadores CD10 y CD19. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Leucemia linfoblástica aguda.

✓ CORRECTA

B. Leucemia mieloide aguda.

C. Linfoma no Hodgkin con compromiso medular.

D. Leucemia linfocítica crónica.

82. Un varón de 69 años con antecedente de reemplazo valvular aórtico protésico (válvula protésica mecánica) hace 3 años consulta por síndrome febril de 15 días de evolución. Al examen físico se encuentra en buen estado general, con febrícula (37,6 °C) y soplo sistólico. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar tres hemocultivos seriados y un ecocardiograma transesofágico.

✓ CORRECTA

B. Iniciar antibióticos empíricos y realizar ecocardiograma transtorácico.

C. Realizar tres hemocultivos, iniciar antibióticos y programar cirugía de reemplazo valvular.

D. Realizar ecocardiograma transtorácico y obtener tres hemocultivos.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

83. Un varón de 37 años, sin antecedentes patológicos, consulta para evaluación tras un estudio de rutina. El tamizaje y la prueba confirmatoria para infección por VIH resultan positivos. El paciente se encuentra asintomático y el examen físico es normal. El laboratorio muestra: CD4 620 células/mm³ y carga viral de 45000 copias/mL. Función renal, hepatograma y serologías para VHB, VHC y sífilis: normales/negativas. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada según las recomendaciones actuales?

A. Iniciar tratamiento antirretroviral combinado.

✓ CORRECTA

B. Diferir el tratamiento antirretroviral y repetir CD4 y carga viral en 3 meses.

C. Iniciar profilaxis para infecciones oportunistas y diferir TARV

D. Solicitar genotipo de resistencia y diferir tratamiento hasta resultado.

84. Una mujer de 39 años con diagnóstico reciente de infección por VIH inicia tratamiento antirretroviral con tenofovir alafenamida, emtricitabina y dolutegravir. Consulta a las 6 semanas por aumento de peso de 4 kg, asociado a insomnio y sensación de inquietud nocturna. Niega cambios en la dieta, consumo de alcohol o fármacos nuevos. Al examen físico se encuentra en buen estado general, sin hallazgos patológicos. El laboratorio muestra función renal y hepática dentro de parámetros normales, con adecuada respuesta virológica inicial. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Tranquilizar y explicar que puede tratarse de un efecto adverso asociado a dolutegravir y reevaluar la necesidad de cambio según tolerancia.

✓ CORRECTA

B. Suspender el tratamiento antirretroviral por lipodistrofia.

C. Solicitar estudio de resistencia genotípica y diferir la conducta terapéutica.

D. Iniciar tratamiento con benzodiacepinas, mantener el esquema TARV y reevaluación en 2 semanas.

85. Un varón de 57 años consulta para un control de salud. Se encuentra asintomático, sin antecedentes personales ni familiares relevantes. No fuma y no recibe medicación habitual. Al examen físico presenta IMC 27 kg/m², TA: 128-78 mmHg y el resto del examen es normal. ¿Cuál es la estrategia más adecuada en relación con la promoción de la salud y prevención de enfermedades?

A. Indicar SOMF cada 1-2 años o colonoscopia cada 10 años, junto con control periódico de factores de riesgo cardiovascular y promoción de hábitos saludables.

✓ CORRECTA

B. Indicar colonoscopia cada 10 años, dosaje anual de PSA y promoción de hábitos saludables.

C. Indicar control clínico y laboratorio periódico, sin necesidad de estudios adicionales en asintomáticos.

D. Indicar laboratorio completo anual, ergometría y SOMF anual como parte del control de rutina.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

86. En 2015, se reclutó una cohorte de 3000 adultos libres de enfermedad coronaria. Al inicio del estudio, se clasificó a los participantes según su hábito tabáquico (fumadores frente a no fumadores). Tras un periodo de seguimiento de 10 años (hasta 2025), se evaluó y comparó la incidencia de infarto agudo de miocardio entre ambos grupos. ¿A qué diseño de investigación corresponde este estudio?

A. Casos y controles.

B. Corte transversal.

C. Cohorte.

✓ CORRECTA

D. Ensayo clínico.

87. En un servicio de urgencias se evalúa un test diagnóstico rápido para una determinada patología. A todos los pacientes se les realiza simultáneamente un método de referencia (gold standard). De un total de pacientes evaluados, 40 tuvieron resultado positivo en el test rápido. Al compararlos con el método de referencia, se determinó que 30 de ellos tenían la enfermedad (verdaderos positivos) y 10 no la tenían (falsos positivos). ¿Cuál es el valor predictivo positivo (VPP) del test?

A. 75%.

✓ CORRECTA

B. 66%.

C. 30%.

D. 40%.

88. Según Tajer, ¿cómo propone incluir la perspectiva de género para trabajar los problemas de salud de los varones?

A. Llevando adelante proyectos que les permita a los varones reflexionar sobre los daños en la salud de las mujeres ocasionados por sus conductas y acciones.

B. Formando a profesionales del equipo de salud para que puedan identificar potenciales problemas de salud de la población masculina a la que atiende y abordarlos.

C. Convocando a la población masculina que se atiende para el dictado de una capacitación sobre su salud.

D. Diseñando una línea que visibilice las conductas ligadas a la masculinidad hegemónica.

✓ CORRECTA

89. Según el texto de Alarcón, ¿qué permite, en última instancia, que el paciente acepte o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades y que adhiera a los tratamientos?

A. La credibilidad que le asigna a las fuentes de validación.

✓ CORRECTA

B. La experiencia previa en su tránsito por el sistema de salud.

C. Su capacidad de escucha.

D. Los sentidos que le otorga al contexto material.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

90. ¿Cómo define Artaza Barrios las redes integradas de servicios de salud (RISS)?

A. Un método altamente tecnologizado que permite la conectividad de sistemas informáticos en las unidades hospitalarias y consultorios de una determinada comunidad, centrada principalmente en la telemedicina.

B. Un conjunto de organizaciones que brinda servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población.

✓ CORRECTA

C. Una comunidad de profesionales de la salud que trabajan de manera integral y equitativa, a partir de normas de referencia y contrarreferencia establecidas por la autoridad local competente en una región sanitaria.

D. Un conjunto de servicios de salud hospitalarios, laboratorios públicos y centros de diagnóstico, organizados en función de las prestaciones a brindar a nivel territorial según las patologías prevalentes en la región.

91. ¿Cuál es, según Esther Díaz, la base teórica de los fundamentalismos metodológicos?

A. La simplificación de las entidades complejas que remiten a grandes ideales como la salud, el conocimiento o el rigor procedimental.

B. La racionalidad productiva y eficacia temporal que permite la operación de un método unificado en la construcción de los conocimientos.

C. La calculabilidad del objeto de estudio que sostiene la unicidad metodológica y la especialización extrema.

D. La implantación de un supuesto sujeto universal como garantía de neutralidad cognoscitiva y fundamento de lo real.

✓ CORRECTA

92. Según González Gartland, G. (2019) ¿Cuál es la definición de comunicación en y para la salud?

A. Es una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población en torno a la salud.

✓ CORRECTA

B. Es un proceso de producción de sentidos que permite transmitir, reflexionar y transformar contenidos en torno al sistema de salud.

C. Es una estrategia clave de producción de sentidos para la toma de decisiones de la población con respecto a sus procesos de salud.

D. Es un mecanismo que permite demostrar impacto a través de la construcción de indicadores en torno a la salud de las poblaciones.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

93. Un organismo administrativo de protección de derechos solicita al equipo de salud la historia clínica completa de un niño bajo sospecha de vulneración de derechos. El equipo se niega invocando el "secreto profesional";. Según la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, ¿cómo debe resolverse este conflicto?

- A.** Solicitar la autorización de los padres para la entrega de la información al organismo administrativo.
- B.** Mantener el secreto profesional de forma absoluta hasta que un juez ordene formalmente el levantamiento de la confidencialidad.
- C.** Entregar un resumen genérico que no contenga datos filiatorios para proteger la identidad del grupo familiar.

D. Comunicar y colaborar con el sistema de protección integral.

✓ CORRECTA

94. Un paciente de 54 años que se atiende en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra disconforme con la atención recibida por parte del personal de salud, ya que considera que el trato brindado no fue el adecuado. Ante esta situación, desea realizar un reclamo pero desconoce los mecanismos disponibles. Según la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿ante quién/es debe reclamar?

- A.** Ante la Defensoría del Pueblo.
- B.** Ante una organización de la sociedad civil.
- C.** Ante la Asociación de Médicos Municipales.

D. Ante el servicio donde fue atendido e instancias superiores.

✓ CORRECTA

95. Una persona se encuentra internada debido a una anemia grave causada por un proceso oncológico. El equipo tratante determina que debe recibir una transfusión de sangre, pero se niega por motivos religiosos. De acuerdo con la Ley Nacional 26.529. Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado y sus modificatorias ¿qué conducta debe adoptar el equipo tratante?

A. Se debe respetar el derecho de la persona a rechazar procedimientos médicos.

✓ CORRECTA

- B.** Se debe dar intervención al comité de bioética para que evalúe la situación.
- C.** Se debe proceder a la transfusión dado que pelagra la vida de la persona.
- D.** Se debe dar aviso a la familia de la persona para que avale o revoque su decisión.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

96. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿qué propósitos tiene la nueva epidemiología?

- A.** La recolección y sistematización de información sobre el estado de salud de la población, la construcción de indicadores sanitarios, el diseño de acciones orientadas al control y el seguimiento de eventos de salud.
- B.** La investigación de prácticas de cuidado, la promoción de hábitos saludables y la realización de acciones de educación sanitaria orientada a la prevención de enfermedades en distintos grupos poblacionales.
- C.** La exploración de los condicionantes sociales que influyen en la propagación de las enfermedades y la elaboración de políticas públicas que tengan en cuenta tanto la situación sanitaria y el contexto social.
- D.** La descripción de las condiciones de salud de la población, la explicación de las causas de enfermedad poblacional, la predicción de enfermedades que ocurrirán y la prolongación de la vida sana y la prevención de nuevos casos.

✓ CORRECTA

97. Una Jefa de Residentes cuestiona que los ateneos sean sólo para discutir casos clínicos atípicos, proponiendo un cambio de sentido hacia analizar por qué el equipo tiene dificultades para coordinar el alta de pacientes complejos. Siguiendo los planteos de Rovere (1994), ¿por qué esta acción se alinea con la EPS?

A. Reconoce una necesidad de capacitación específica fuera del ámbito asistencial para garantizar un espacio de tranquilidad.

B. Utiliza un problema real de la práctica como promotor de aprendizaje y transformación de la gestión.

✓ CORRECTA

C. Permite solucionar la gestión del servicio en el que participa la residencia.

D. Permite a los residentes transitar capacitaciones con horarios protegidos en donde se aborden contenidos específicos.

98. Un varón de 52 años recientemente diagnosticado por diabetes mellitus tipo 2 concurre a la consulta para indicación de tratamiento. No consume alcohol y nunca fumó. Según sus exámenes complementarios no tiene daño de órgano blanco. Al examen físico: TA 120-80 mm/Hg, IMC: 29,67, resto del examen físico sin alteraciones. ¿Cuál es la mejor opción terapéutica farmacológica inicial?

A. Insulina.

B. Dapaglifozina.

C. Metformina.

✓ CORRECTA

D. Metformina + dapaglifozina.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS CLÍNICAS

99. ¿Qué significa que una prueba diagnóstica para cierta enfermedad tenga una sensibilidad de 95% y una especificidad del 5%?

A. Hay un 95% de probabilidad de que un individuo enfermo tenga un resultado positivo en la prueba.

B. El 95% de las personas con prueba positiva tienen la enfermedad.

C. Hay un 5% de probabilidad de que un individuo sano tenga un resultado positivo en la prueba.

✓ CORRECTA

D. El 5 % de las personas testeadas tienen la enfermedad.

100. Un varón de 44 años concurre a su consultorio por presentar episodios de pirosis y regurgitación entre 2 a 3 veces por semana en los últimos 3 meses. Refiere que dichos síntomas se acentúan por la noche cuando se va a acostar. Refiere fumar 10 cigarrillos por día. Presenta obesidad grado II. Usted indica cambios en el estilo de vida, descenso de peso y cesación tabáquica. A los 30 días concurre a control luego de implementar el tratamiento sin mejoría sintomática. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Iniciar antihistamínicos.

B. Realizar videoendoscopia digestiva alta e indicar inhibidores de bomba de protones.

C. Continuar igual plan por 60 días más.

D. Indicar tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.

✓ CORRECTA

