



EX-V6IRZ4BR

EXAMEN RESIDENCIA: POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

1. Un varón de 63 años, con antecedentes de tabaquismo, consulta por un cuadro de proctorragia intermitente de 4 meses de evolución, que el paciente atribuía a hemorroides. En el examen físico, mediante tacto rectal, se palpa una lesión mamelonada, de bordes elevados, situada en la cara posterior del recto a 5 cm del margen anal. Se realiza una RMN de alta resolución que informa un tumor que invade la grasa meso rectal sin compromiso de la fascia propia, con presencia de dos ganglios de 9 mm con bordes irregulares. ¿Cuál es el esquema terapéutico inicial más adecuado?

A. Resección anterior baja con Escisión Total del Meso recto (ETM)

B. Tratamiento Neo adyuvante Total (TNT)

✓ CORRECTA

C. Operación de Miles.

D. Quimioterapia sistémica y re-evaluación en 6 meses.

2. Una mujer de 72 años, con antecedentes de fibrilación auricular, es traída a la emergencia por dolor abdominal agudo en fosa ilíaca izquierda, fiebre (38.8°C) y escalofríos. Al examen físico presenta defensa y descompresión dolorosa localizada en el cuadrante inferior izquierdo. La TAC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso revela un engrosamiento de la pared del sigmoides y una colección líquida tabicada de 6 cm de diámetro adyacente al psoas con burbujas de gas extraluminales. Según la clasificación de Hinchey modificada, ¿cuál es el manejo de elección?

A. Laparotomía exploradora con operación de Hartmann.

B. Antibioticoterapia endovenosa y dieta.

C. Drenaje percutáneo asociado a antibióticos.

✓ CORRECTA

D. Sigmoidectomía con anastomosis primaria y ostomía de protección.

3. Una mujer de 38 años sin antecedentes relevantes consulta porque noto un nódulo indoloro en la cara anterior del cuello. La ecografía revela una lesión sólida de 25 mm en el lóbulo tiroideo derecho, hipoeoica, con micro calcificaciones. Se realiza una PAAF que informa Bethesda III. Ante la persistencia de la duda diagnóstica tras una segunda punción similar, ¿cuál es la conducta recomendada?

A. Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central.

B. Hemitiroidectomía para estudio histopatológico definitivo.

✓ CORRECTA

C. Tratamiento supresivo con levotiroxina y control ecográfico en un año.

D. Ablación por radiofrecuencia del nódulo.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

4. Un varón de 50 años ingresa con un cuadro de dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón de 24 h de evolución. En el laboratorio presenta como datos positivos Amilasa 1200 U/L, GPT 250 U/L, Bilirrubina Total 2.8 mg/dl y creatinina de 1.2. Al ingreso presenta una frecuencia cardíaca de 115 lpm y una SatO2 de 91%. A las 48 h, el paciente persiste con taquicardia y desarrolla un aumento de la creatinina a 2.1 mg/dl. ¿Cómo se define la gravedad de esta pancreatitis?

A. Pancreatitis Aguda Leve.

B. Pancreatitis Aguda Moderadamente Grave.

C. Pancreatitis Aguda Grave.

✓ CORRECTA

D. Pancreatitis Crónica reagudizada.

5. Durante una colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica, el cirujano encuentra un proceso inflamatorio denso en el triángulo de Calot que impide una "Visión Crítica de Seguridad" y lograr una disección segura. Siguiendo el Relato Oficial de Arbues (2016), ¿cuál es la maniobra recomendada para evitar una lesión de la vía biliar principal?

A. Convertir a cirugía abierta.

B. Realizar Colecistectomía subtotal.

✓ CORRECTA

C. Disecar por debajo de la línea de Roviere.

D. Realizar una colangiografía transcística a ciegas.

6. Un paciente de 60 años con diagnóstico de Adenocarcinoma gástrico tipo intestinal, localizado en el antro (T3 N1 M0), es evaluado por el equipo multidisciplinario. Siguiendo las Pautas del Instituto Roffo (2023), ¿cuál es el esquema terapéutico con mayor evidencia de supervivencia global para este estadio?

A. Gastrectomía total D2 y quimioterapia adyuvante posterior.

B. Gastrectomía subtotal D2 y quimio radioterapia posterior.

✓ CORRECTA

C. Gastrectomía total con reconstrucción en Billroth II.

D. Radioterapia exclusiva sobre el lecho gástrico.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

7. Una paciente de 45 años, con IMC de 43 y antecedente de reflujo gastroesofágico con esofagitis grado C de Los Ángeles, consulta para realizarse una cirugía bariátrica. Según el Consenso Argentino Intersociedades de Cirugía Bariátrica (2021), ¿cuál es la técnica de elección en este caso?

A. Gastrectomía en Manga (Sleeve).

B. Bypass Gástrico en Y de Roux.

✓ CORRECTA

C. Derivación biliopancreática.

D. Banda gástrica ajustable.

8. En la estadificación del mediastino en el cáncer de pulmón, ¿qué estaciones ganglionares son accesibles mediante una mediastinoscopia cervical estándar?

A. Estaciones 2, 4 y 7

✓ CORRECTA

B. Estaciones 5 y 6

C. Estaciones 8 y 9

D. Estaciones 10 y 11

9. En un empiema pleural, ¿en qué fase anatómica es mandatorio realizar una decorticación para permitir la reexpansión pulmonar?

A. Fase exudativa.

B. Fase fibrinopurulenta.

C. Fase de organización temprana.

✓ CORRECTA

D. Fase de organización tardía.

10. Una mujer de 35 años consulta por pirosis recurrente, regurgitación ácida y dolor retroesternal de larga data que no cede completamente con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Se realiza una pHmetría de 24 h que confirma reflujo gastroesofágico patológico y una manometría que muestra una motilidad esofágica conservada con hipotonía del esfínter esofágico inferior. Se decide realizar una cirugía antirreflujo laparoscópica. Según el Relato Oficial de Moser (2022), ¿cuál es la técnica de elección?

A. Operación de Heller.

B. Funduplicatura total de 360° de Nissen.

✓ CORRECTA

C. Funduplicatura parcial posterior 270° de Toupet.

D. Funduplicatura anterior 180° de Dor.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

11. Un paciente de 55 años, con antecedente de tabaquismo, consulta por ictericia indolora progresiva, coluria y acolia. Al examen físico se palpa una vesícula biliar distendida pero indolora. La TC multislice muestra una masa de 3 cm en la cabeza del páncreas que contacta con la vena mesentérica superior en 90° de su circunferencia, sin deformidad de la luz, y mantiene un plano graso libre con la arteria mesentérica superior. Según las Pautas del Instituto Roffo (2023), ¿cuál es la conducta?

A. El tumor es irresecable por compromiso vascular venoso.

B. Se debe planificar una duodenopancreatectomía cefálica (DPC).

✓ CORRECTA

C. Se clasifica como Borderline y requiere neoadyuvancia obligatoria.

D. Se indica tratamiento paliativo con bypass biliar solamente.

12. Un joven de 22 años ingresa a la guardia tras sufrir una herida de arma blanca en el 4to espacio intercostal izquierdo, línea hemiclavicular. Presenta 130 lpm, TA de 70/40 mmHg, con ruidos cardíacos hipofonéticos y yugulares ingurgitadas. Se realiza un drenaje pleural izquierdo que sólo evacua 100 cc de sangre, sin mejoría hemodinámica. Según el ATLS y dada la evolución del paciente, ¿cuál es el diagnóstico presuntivo y que conducta tomaría?

A. Hemotórax masivo; toracotomía de urgencia en quirófano.

B. Neumotórax a tensión; descompresión con aguja en 5to espacio.

C. Taponamiento cardíaco; realizar ventana pericárdica o toracotomía de reanimación.

✓ CORRECTA

D. Contusión pulmonar severa; intubación y ventilación a presión positiva.

13. Durante una laparotomía de urgencia por un trauma abdominal cerrado con inestabilidad hemodinámica persistente, el cirujano encuentra un hematoma retroperitoneal de gran tamaño en la zona I. ¿Cuál es la conducta apropiada en este caso?

A. Manejo conservador del hematoma.

B. Explorar el hematoma para descartar lesiones vasculares mayores.

✓ CORRECTA

C. Realizar un packing sobre el hematoma y cerrar.

D. Solicitar una angiografía intraoperatoria antes de cualquier maniobra.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

14. Un hombre de 45 años consulta por dolor anal intenso que se exacerba con la defecación y persiste durante horas, asociado a un leve sangrado rojo brillante en el papel higiénico. Al examen físico, debido al intenso dolor y al esfínter espasmo, no se puede realizar tacto rectal, pero se observa en la línea media posterior una solución de continuidad de la mucosa con exposición de las fibras del esfínter anal interno. ¿Cuál es el tratamiento de elección ante el fracaso del tratamiento médico?

A. Inyección de toxina botulínica.

B. Dilatación anal con balón.

C. Esfínterotomía lateral interna.

✓ CORRECTA

D. Fisurectomía con colgajo de avance mucoso.

15. Un paciente de 70 años con antecedente de tabaquismo severo presenta una Rx de tórax con un nódulo pulmonar periférico de 2.5 cm en el lóbulo superior derecho. La biopsia por punción confirma un carcinoma de células no pequeñas. Las pruebas de función respiratoria muestran un VEF1 de 1.2 L (45% del predicho). ¿Cuál es la conducta para evaluar la posibilidad de una lobectomía?

A. Realizar radioterapia por contraindicación de la cirugía.

B. Realizar un test de VO₂ más para determinar la reserva funcional real.

✓ CORRECTA

C. Realizar una neumonectomía para asegurar márgenes.

D. Operar sin más estudios, ya que el tumor es pequeño.

16. Un paciente de 50 años presenta una masa de crecimiento lento en la región preauricular derecha. Al examen se palpa una tumoración de 3 cm, de consistencia firme, móvil, sin compromiso del nervio facial. Se realiza una punción aspiración con aguja fina que sugiere un adenoma pleomorfo de parótida. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico indicado?

A. Enucleación de la tumoración.

B. Parotidectomía total.

C. Parotidectomía superficial con preservación del nervio facial.

✓ CORRECTA

D. Radioterapia exclusiva.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

17. Una mujer de 52 años consulta por fiebre, ictericia y dolor en hipocondrio derecho. La ecografía muestra una vesícula litiásica y una vía biliar principal dilatada (14 mm) con imágenes litiásicas en su interior. El laboratorio informa leucocitosis ($16.000/\text{mm}^3$) y bilirrubina total de 4.5 mg/dl. ¿Cuál es la terapéutica más apropiada?

A. Colectomía laparoscópica de urgencia con exploración de la vía biliar.

B. Antibioticoterapia y Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica temprana.

✓ CORRECTA

C. Cirugía de derivación biliodigestiva (coledocoduodenoanastomosis).

D. Drenaje biliar transhepático percutáneo y colecistostomía.

18. Un paciente de 68 años con antecedente de anemia ferropénica es diagnosticado mediante endoscopia de un tumor de 4 cm en la curvatura menor gástrica (cuerpo alto). La biopsia informa Adenocarcinoma gástrico. En la TAC se observan adenopatías a nivel de la arteria gástrica izquierda. Según las Pautas del Instituto Roffo, ¿cuál es la extensión de la linfadenectomía recomendada para una intención curativa?

A. Linfadenectomía D1

B. Linfadenectomía D1+

C. Linfadenectomía D2

✓ CORRECTA

D. Linfadenectomía D2 + Esplenectomía.

19. Un varón de 40 años presenta episodios de dolor epigástrico postprandial y plenitud gástrica. Se realiza una endoscopia que identifica una lesión submucosa de 3.5 cm en la cara anterior del fundus gástrico. La eco endoscopia sugiere un tumor hipoecoico dependiente de la capa muscular propia. ¿Cuál es la conducta quirúrgica recomendada?

A. Gastrectomía subtotal.

B. Resección en cuña con márgenes macroscópicamente negativos.

✓ CORRECTA

C. Gastrectomía total con vaciamiento ganglionar D2.

D. Esofagogastrectomía polar superior.

20. En la reparación laparoscópica de una hernia inguinal, el cirujano debe conocer con precisión la anatomía de la región posterior para evitar lesiones nerviosas. ¿Qué estructuras delimitan el llamado "Triángulo del Dolor", donde está contraindicada la colocación de ganchos de fijación?

A. Conducto deferente y vasos espermáticos.

B. Vasos espermáticos y tracto iliopúbico.

✓ CORRECTA

C. Vasos epigástricos y recto anterior.

D. Ligamento de Cooper y vena ilíaca.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

21. Un paciente de 34 años con antecedentes de Enfermedad de Crohn con compromiso rectal presenta una fístula perianal compleja con múltiples trayectos y una cavidad abscedada asociada. ¿Cuál es la conducta recomendada previo al inicio de terapia biológica?

A. Fistulotomía amplia de todos los trayectos.

B. Drenaje del absceso y colocación de sedales laxos.

✓ CORRECTA

C. Proctectomía con ileostomía definitiva.

D. Esfinterotomía y fistulotomía.

22. Un paciente con diagnóstico de Carcinoma Papilar de Tiroides de 3 cm en el lóbulo derecho presenta una ecografía cervical que sugiere la presencia de dos adenopatías de aspecto sospechoso en el nivel VI del cuello. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico adecuado?

A. Hemitiroidectomía derecha.

B. Tiroidectomía total.

C. Tiroidectomía total más vaciamiento ganglionar del Nivel VI.

✓ CORRECTA

D. Tiroidectomía total más vaciamiento cervical radical.

23. Un varón de 75 años consulta por un cuadro de dolor abdominal y lumbar súbito e intenso. Se presenta hipotenso y con una masa pulsátil palpable en el abdomen superior. Se diagnostica un aneurisma de aorta abdominal roto. ¿Cuál es la prioridad en el manejo intraoperatorio inicial?

A. Identificar los vasos ilíacos para control distal.

B. Controlar el cuello del aneurisma mediante el clampeo de la aorta infrarrenal.

✓ CORRECTA

C. Abrir el saco aneurismático inmediatamente para aspirar el hematoma.

D. Realizar una maniobra de Kocher para acceder a la vena cava inferior.

24. Un paciente de 58 años con cirrosis compensada (Child-Pugh A) presenta en una ecografía de control una lesión sólida de 3.2 cm en el segmento VI hepático. Se solicita una TC con contraste que muestra un patrón de realce arterial (wash-in) seguido de lavado en fase venosa (wash-out). El valor de alfa-fetoproteína es de 250 ng/ml. ¿Cuál es la mejor opción terapéutica en este caso?

A. Trasplante hepático ortotópico.

B. Segmentectomía hepática reglada.

✓ CORRECTA

C. Quimioembolización transarterial.

D. Sorafenib sistémico.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

25. Una mujer de 45 años, sin antecedentes previos, consulta por ictericia indolora de 2 semanas de evolución. La TC muestra una dilatación de la vía biliar intrahepática bilateral con estenosis a nivel del conducto hepático común con compromiso de la confluencia de ambos conductos hepáticos. Según la clasificación de Bismuth-Corlette para el Colangiocarcinoma Hiliar, ¿a qué tipo de lesión corresponde esta descripción?

A. Tipo I.

B. Tipo II.
✓ CORRECTA

C. Tipo IIIa.

D. Tipo IV.

26. Un varón de 50 años consulta por pirosis de larga data que ha cambiado en el último mes por una sensación de "detención del bolo alimenticio" retro esternal baja. La endoscopia revela una mucosa de aspecto asalmonado que asciende 4 cm por encima de la unión gastroesofágica. Las biopsias informan Metaplasia Intestinal con Displasia de Alto Grado. ¿Cuál es el manejo actual más recomendado?

A. Vigilancia endoscópica cada 3 meses y toma de múltiples biopsias.

B. Esofagectomía total transhiatal y esofagogastroanastomosis cervical.

C. Resección mucosa endoscópica o ablación por radiofrecuencia.
✓ CORRECTA

D. Tratamiento con IBP a doble dosis y re-evaluar en un año.

27. Un varón de 70 años con antecedente de constipación crónica ingresa con dolor abdominal difuso, distensión marcada y ausencia de eliminación de gases. La Rx de abdomen muestra una imagen en "grano de café" que nace en la pelvis y llega al hipocondrio derecho. Al realizar una rectosigmoideoscopia se observa mucosa viable. ¿Cuál es la conducta definitiva recomendada para evitar la recurrencia?

A. Colostomía transversa descompresiva.

B. Sigmoidectomía con anastomosis primaria.
✓ CORRECTA

C. Colectomía total e ileorrectoanastomosis.

D. Pexia del sigmoidees a la pared abdominal.

28. Una paciente de 28 años presenta una fístula incorrecta. Al explorarla bajo anestesia, se identifica el orificio interno en la línea media posterior y el trayecto que atraviesa la porción inferior del esfínter anal externo. ¿Cuál es el tratamiento con mejor tasa de éxito y menor riesgo de incontinencia en este caso?

A. Ligadura del trayecto fistuloso.

B. Fistulotomía.
✓ CORRECTA

C. Colocación de un sedal.

D. Colgajo de avance mucoso.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

29. Un paciente de 30 años sufre un trauma cerrado de abdomen por accidente de tránsito. Se encuentra hemodinámicamente estable. La TC muestra un hematoma subcapsular hepático que compromete el 40% de la superficie del lóbulo derecho y una laceración de 2 cm de profundidad, sin extravasación de contraste. Según la AAST, ¿cuál es el grado de lesión y la conducta inicial adecuada?

A. Grado III, cirugía inmediata.

B. Grado II, manejo no operatorio con monitoreo estricto.

✓ CORRECTA

C. Grado IV, embolización por angiografía.

D. Grado V, empaquetamiento hepático.

30. Según el Consenso Argentino 2021, ¿cuál es el criterio actual de IMC para indicar cirugía bariátrica en un paciente con Diabetes Tipo 2 de difícil control metabólico?

A. IMC > 40

B. IMC > 35

C. IMC entre 30 y 34.9

✓ CORRECTA

D. IMC es > 50

31. Durante una paratiroidectomía por hiperparatiroidismo primario debido a un adenoma único, ¿cuál es la prueba intraoperatoria que confirma la resección exitosa de la glándula enferma?

A. Visualización macroscópica de las otras tres glándulas normales.

B. Biopsia por congelación intraoperatoria de la glándula resecada.

C. Caída de los niveles de PTH intraoperatoria mayor al 50% a los 5, 10 y 15 minutos de la exéresis.

✓ CORRECTA

D. Medición de calcio iónico en sangre de vena yugular intraoperatorio post resección inmediata.

32. Un varón de 48 años con antecedentes de etilismo crónico consulta por dolor epigástrico recurrente y esteatorrea. La TC de abdomen revela un páncreas atrófico con calcificaciones difusas y una dilatación del conducto de Wirsung de 10 mm en toda su extensión, sin masas sólidas. Ante el fracaso del tratamiento médico para el control del dolor, ¿cuál es el procedimiento quirúrgico de elección?

A. Duodenopancreatectomía cefálica.

B. Pancreatectomía distal con esplenectomía.

C. Pancreatoyeyunoanastomosis lateral.

✓ CORRECTA

D. Pancreatectomía total.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

33. Una paciente de 35 años, usuaria de anticonceptivos orales, consulta por dolor leve en hipocondrio derecho. La RMN muestra una lesión sólida de 5 cm en el segmento VI subcapsular, de bordes lobulados, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 con realce arterial intenso y una "cicatriz central" estrellada que muestra realce tardío. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta recomendada?

A. Adenoma hepático; resección quirúrgica por riesgo de ruptura.

B. Hiperplasia Nodular Focal; manejo conservador.

✓ CORRECTA

C. Hemangioma cavernoso; embolización arterial.

D. Carcinoma hepatocelular; resección reglada.

34. En un paciente masculino de 50 años con sospecha de tumor de mediastino anterior, ¿qué estructura anatómica marca el límite posterior de este compartimento?

A. El ligamento longitudinal anterior de la columna.

B. La cara anterior del pericardio y los grandes vasos.

✓ CORRECTA

C. La pared anterior de la tráquea y el eje bronquial.

D. La línea media del esófago en el plano torácico.

35. ¿Cuál es el estudio Gold standard para la evaluación de la reserva funcional pulmonar antes de una neumonectomía en pacientes de alto riesgo?

A. Gasometría arterial en estado de reposo.

B. Espirometría con cálculo de FEV1 predicho.

C. Consumo máximo de oxígeno en esfuerzo.

✓ CORRECTA

D. Centellograma de ventilación y perfusión.

36. Una mujer de 40 años consulta por incontinencia fecal para gases y líquidos tras un parto vaginal traumático con fórceps hace un año. La ecografía endoanal revela un defecto en la circunferencia del esfínter anal externo que abarca 120°. ¿Cuál es la técnica quirúrgica recomendada?

A. Esfinterotomía lateral interna.

B. Esfinteroplastia primaria por superposición.

✓ CORRECTA

C. Esfinteroplastia por plicatura.

D. Neuromodulación de raíces sacras.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

37. Un varón de 68 años, hipertenso y diabético, consulta por dolor intenso en la pantorrilla izquierda al caminar 50 metros, que cede al detenerse. Al examen físico, los pulsos femorales están presentes bilateralmente. El pulso poplíteo y distales están ausentes en el lado izquierdo. El Índice Tobillo-Brazo (ITB) es de 0.6. ¿Cuál es la localización anatómica más probable de la obstrucción arterial?

A. Arteria ilíaca común.

B. Arteria femoral superficial.

✓ CORRECTA

C. Tronco tibioperoneo.

D. Aorta infrarrenal.

38. Durante una laparotomía por trauma penetrante, se halla una lesión en la cara anterior de la segunda porción del duodeno que compromete el 20% de su circunferencia. No hay lesión pancreática asociada. ¿Cuál es el manejo quirúrgico más adecuado?

A. Duodenopancreatectomía cefálica de urgencia.

B. Cierre primario transversal en uno o dos planos.

✓ CORRECTA

C. Exclusión pilórica con gastroyeyunostomía.

D. Diverticulización duodenal.

39. Un paciente de 25 años ingresa con un neumotórax espontáneo primario derecho. Es el segundo episodio en el mismo lado en un año. Se coloca un tubo de avenamiento pleural con buena expansión pulmonar, con persistencia de burbujeo aéreo por más de 72 horas. ¿Cuál es la conducta recomendada en este caso?

A. Mantener el tubo pleural conectado a aspiración.

B. Realizar pleurodesis química a través del tubo con talco.

C. Realizar videotoracosopia para resección de bullas y pleurodesis.

✓ CORRECTA

D. Retirar el tubo y realizar una Rx. de control.

40. En un paciente con diagnóstico bioquímico de hiperparatiroidismo primario, ¿cuál es el estudio más sensible para la localización preoperatoria de la glándula enferma?

A. Centellograma con Tc99-Sestamibi.

✓ CORRECTA

B. Tomografía computada de cuello y tórax.

C. Resonancia Magnética con contraste.

D. Arteriografía selectiva de arterias tiroideas.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

41. Un varón de 45 años con antecedente de plástica inguinal derecha hace 1 año por técnica de Lichtenstein consulta por dolor crónico en la región inguinal derecha. El dolor es de tipo quemante, se irradia al escroto y aumenta con la hiperextensión de la cadera. ¿Qué nervio es el que probablemente se encuentre afectado?

A. Nervio obturador.

B. Nervio ilioinguinal o abdominogenital menor.

✓ CORRECTA

C. Nervio femorocutáneo lateral.

D. Nervio iliohipogástrico o abdominogenital mayor.

42. Tras una colecistectomía laparoscópica difícil, el paciente presenta al tercer día postoperatorio ictericia progresiva y dolor abdominal. Se realiza una colangiografía retrógrada que muestra una interrupción completa del conducto hepático común por debajo de la confluencia, con presencia de clips metálicos obstruyendo la luz. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Colocación de prótesis por CPRE.

B. Hepaticoyeyunoanastomosis en Y de Roux.

✓ CORRECTA

C. Drenaje percutáneo de la vía biliar.

D. Re-laparoscopia para retirar los clips.

43. Un varón de 45 años consulta por disfagia de larga data, regurgitación de alimentos no digeridos y pérdida de peso. La seriada esofágica muestra un esófago dilatado con una imagen de terminación en "cola de ratón" o "pico de pájaro" a nivel del cardias. La manometría confirma ausencia de peristaltismo y falta de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI). ¿Cuál es el tratamiento de elección?

A. Esófagectomía total y esofagogastroanastomosis cervical.

B. Cardiomiectomía de Heller más técnica antirreflujo parcial.

✓ CORRECTA

C. Dilatación endoscópica hidrostática del EEI.

D. Miotomía endoscópica peroral.

44. Un paciente de 58 años con derrame pleural paraneumónico presenta los siguientes valores: pH 7.10, Glucosa 35 mg/dL y LDH > 1000 UI/L. ¿Cuál es la conducta terapéutica indicada?

A. Tratamiento exclusivo con antibióticos sistémicos.

B. Toracocentesis evacuadora repetida según necesidad.

C. Colocación de tubo de avenamiento pleural.

✓ CORRECTA

D. Toracotomía con decorticación pleural.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

45. Un paciente sufre un trauma cerrado de tórax. Presenta disnea severa, cianosis, ingurgitación yugular y ausencia de ruidos respiratorios en el hemitórax derecho, con timpanismo a la percusión y desviación de la tráquea hacia la izquierda. ¿Cuál es la conducta inmediata que debe realizarse?

A. Intubación orotraqueal.

B. Descompresión inmediata con aguja.

✓ CORRECTA

C. Realizar una TC de tórax con contraste.

D. Realizar una pericardiocentesis con aguja.

46. ¿Cuál es el signo clínico característico que permite diferenciar una isquemia arterial aguda producida por un émbolo de una producida por una trombosis in situ sobre una placa aterosclerótica previa?

A. La presencia de claudicación intermitente previa.

✓ CORRECTA

B. La intensidad del dolor inicial.

C. El color de la piel en el miembro afectado.

D. La temperatura del miembro afectado.

47. Un varón de 60 años con antecedentes de etilismo y tabaquismo, presenta una úlcera indurada en el borde lateral de la lengua de 2 cm de diámetro, de 2 meses de evolución. Se palpa una adenopatía de 2 cm en el nivel II del cuello ipsilateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y el manejo inicial?

A. Candidiasis oral, tratamiento con nistatina y control evolutivo.

B. Carcinoma espinocelular; biopsia y estadificación cervical.

✓ CORRECTA

C. Chancro sifilítico, tratamiento con penicilina.

D. Liquen plano, tratamiento con corticoides tópicos.

48. Un paciente de 65 años con diagnóstico de miastenia gravis presenta en la TC de tórax una masa en el mediastino anterior de 4 cm, bien delimitada. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica y la conducta quirúrgica?

A. Linfoma, biopsia ganglionar.

B. Timoma, timectomía completa.

✓ CORRECTA

C. Quiste broncogénico; aspiración percutánea.

D. Bocio endotorácico; tiroidectomía total.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

49. ¿Cuál es el patrón característico en la Colangiopancreatografía resonancia magnética de la colangitis esclerosante primaria?

A. Estenosis monofocales de segmento largo y alargamiento de conductos intrahepáticos periféricos.

B. Estenosis multifocales de segmento corto y alargamiento de conductos intrahepáticos periféricos.

C. Estenosis multifocales de segmento corto, alternando con conductos normales o levemente dilatados y acortamiento de conductos intrahepáticos periféricos.

✓ CORRECTA

D. Estenosis monofocales de segmento corto y acortamiento de conductos intrahepáticos periféricos.

50. Un paciente de 38 años de edad sin antecedentes relevantes presenta un quiste hidatídico hepático localizado en el segmento IV de 8 cm de diámetro, con un patrón en panal de abejas en la ecografía; el paciente se encuentra en tratamiento con Albendazol. ¿Cuál es el procedimiento recomendado para minimizar la recurrencia y la morbilidad?

A. Aspiración simple y alcoholización.

B. Periquistectomía total o quistoperiquistectomía

✓ CORRECTA

C. Marsupialización del quiste a la pared abdominal.

D. Drenaje percutáneo del quiste.

51. Un paciente operado de una esofagectomía por cáncer de esófago medio presenta al 4º día postoperatorio un drenaje pleural derecho con débito de aspecto lechoso. El análisis del líquido muestra un nivel de triglicéridos >110 mg/dl. ¿Cuál es el diagnóstico y el tratamiento inicial?

A. Empiema pleural; antibióticos de amplio espectro.

B. Quilotórax, nutrición parenteral con triglicéridos de cadena media.

✓ CORRECTA

C. Fístula de la anastomosis esofagogástrica; reintervención inmediata.

D. Hemotórax residual, colocar segundo tubo de avenamiento.

52. Un paciente de 60 años con diagnóstico de cáncer de colon derecho T3 N2 M0. Se le realiza una hemicolectomía derecha. El patólogo informa la presencia de 15 ganglios linfáticos, de los cuales 4 son positivos para metástasis. ¿Cuál es la conducta postoperatoria adecuada?

A. Solo seguimiento.

B. Quimioterapia adyuvante.

✓ CORRECTA

C. Radioterapia adyuvante.

D. Laparotomía con resección ampliada.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

53. ¿Cuál es la complicación postoperatoria más frecuente tras una neumonectomía derecha?

A. Quilotórax por lesión accidental del conducto.

B. Fístula broncopleurale en el muñón quirúrgico.

✓ CORRECTA

C. Herniación cardíaca aguda en el postoperatorio.

D. Parálisis del nervio frénico.

54. En un paciente de 25 años con hemotórax tras trauma penetrante, ¿cuál es el criterio volumétrico para indicar una toracotomía de urgencia?

A. Drenaje inicial de 500 ml. de sangre.

B. Drenaje inicial de 1500 ml. de sangre.

✓ CORRECTA

C. Drenaje persistente de 100 ml en las primeras ocho horas.

D. Presencia de hemotórax asociado a neumotórax simple.

55. Un paciente ingresa con una herida de arma de fuego en la zona II del cuello. Presenta un hematoma expansivo, estridor respiratorio y salida de aire burbujeante por la herida. ¿Cuál es la prioridad en el manejo hospitalario?

A. Realizar una TC con contraste IV

B. Exploración quirúrgica inmediata.

✓ CORRECTA

C. Realizar angiografía carotídea.

D. Realizar endoscopia para descartar lesión esofágica.

56. En un paciente con trauma abdominal cerrado, la ecografía FAST revela líquido libre en el espacio de Morrison y en el fondo de saco de Douglas. El paciente mantiene una tensión arterial de 80/40 mmHg a pesar de la infusión de 2 litros de cristaloides. ¿Cuál es la conducta?

A. Realizar TC de abdomen y pelvis con contraste.

B. Lavado peritoneal diagnóstico.

C. Laparotomía exploradora inmediata.

✓ CORRECTA

D. Observación en UTI.

57. Un paciente de 60 años con antecedentes de várices de larga data presenta una pierna izquierda con edema, hiperpigmentación ocre en el tercio distal y una úlcera de bordes irregulares, poco dolorosa, situada sobre el maléolo interno. ¿Cuál es la etiología más probable?

A. Úlcera de origen arterial.

B. Úlcera neurotrófica.

C. Insuficiencia venosa crónica.

✓ CORRECTA

D. Vasculitis sistémica.

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional - EX-V6IRZ4BR

BORRADOR

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

58. En las fracturas orbitarias aisladas de tipo "blow-out". ¿Cuál es la localización más frecuente del defecto y su hallazgo clínico asociado?

A. Pared medial – Enoftalmos.

B. Piso orbitario – Diplopía vertical.

✓ CORRECTA

C. Techo orbitario – Ptosis mecánica.

D. Pared lateral –Hipoestesia infraorbitaria.

59. ¿Cuál es la conducta ante un hematoma retrobulbar progresivo detectado por TC con compromiso visual?

A. Administración de corticoides.

B. Punción aspirativa con aguja fina.

C. Descompresión orbitaria quirúrgica.

✓ CORRECTA

D. Cierre inmediato del piso orbitario.

60. Un paciente varón de 45 años ingresó con herida en la pierna derecha por aplastamiento. Presenta pérdida de sustancia de 10 × 5 cm en el tercio medio, con exposición de la tibia (sin periostio). ¿Cuál es la conducta de cobertura más adecuada?

A. Injerto de piel parcial.

B. Cierre por segunda intención.

C. Colgajo muscular con injerto de piel.

✓ CORRECTA

D. Colgajo de avance cutáneo simple.

61. Un paciente con trauma facial tras una colisión frontal vehicular presenta diplopía en la mirada vertical, enoftalmos y anestesia en la región infraorbitaria. La TC muestra ocupación del seno maxilar. ¿Cuál es la fractura más probable que presenta el paciente?

A. Fractura de mandíbula.

B. Fractura de piso de órbita.

✓ CORRECTA

C. Fractura de arco cigomático aislada.

D. Fractura de seno frontal.

62. Durante una reconstrucción de pared abdominal por eventración gigante, se decide realizar una técnica de separación de componentes. ¿Qué músculo se secciona lateralmente para permitir el avance medial?

A. Aponeurosis del Oblicuo Externo.

✓ CORRECTA

B. Músculo Recto Anterior

C. Músculo Transverso.

D. Fascia Transversalis.

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional - EX-V6IRZ4BR

BORRADOR

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

63. Según Michans, ¿cuál es la principal indicación para realizar un injerto de piel de "espesor parcial" en lugar de uno de "espesor total"?

A. Cuando se busca un mejor resultado estético en el área receptora.

B. Cuando el lecho receptor tiene gran extensión o una vascularización deficiente.

✓ CORRECTA

C. Cuando se necesita que el tejido no sufra contractura secundaria.

D. Cuando la zona comprometida es la cara o párpados o zonas con poca extensión.

64. Concorre a su consultorio, derivada por la endocrinóloga para su tratamiento quirúrgico, una paciente de 45 años de edad, con un nódulo tiroideo en el LD de 2,5 CM sin adenopatías cervicales, con una PAAF que informa BETHESDA V. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir en este caso?

A. Solicitar una tomografía con contraste IV para completar la estadificación.

B. Solicitar una laringoscopia indirecta para completar la estadificación.

✓ CORRECTA

C. Realizar una tiroidectomía total.

D. Realizar la ablación del nódulo con radiofrecuencia.

65. Mujer de 55 años post-mastectomía que consulta por reconstrucción. Tiene antecedentes de múltiples cirugías abdominales y tabaquismo. Según Sabiston, ¿por qué se preferiría un colgajo de Dorsal Ancho sobre un TRAM en este caso?

A. El TRAM no permite dar volumen a la mama.

B. El TRAM puede tener mayor porcentaje de complicaciones.

✓ CORRECTA

C. El Dorsal Ancho no requiere el uso de prótesis.

D. El TRAM siempre produce hernias abdominales.

66. Consulta un paciente con trauma facial por golpe de puño. Al examen físico presenta "escalón" óseo en el reborde orbitario inferior, aplanamiento del pómulo y trismus. ¿Cuál es la estructura comprometida según Mattox?

A. Complejo Cigomático-Malar.

✓ CORRECTA

B. Hueso nasal.

C. Mandíbula.

D. Hueso Frontal.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

67. Cuando en un trauma panfacial donde la vía nasal y oral están obstaculizadas o contraindicadas para el control de la oclusión, ¿qué procedimiento otorgará una vía de vía aérea segura?

A. Cricotiroidectomía de urgencia.

B. Intubación orotraqueal lateralizada.

C. Intubación submentoniana.

✓ CORRECTA

D. Traqueotomía reglada.

68. Se presenta a la guardia un paciente de 65 años de edad con antecedentes de diabetes tipo II con fiebre de 72 hs de evolución y dolor en región inguinal derecha y en miembro inferior derecho. Al examen físico se constata fiebre de 38°C, FC de 110 lpm, con miembro inferior derecho en flexión y rotación externa de la cadera. Presenta dolor a la extensión del mismo pero la movilidad pasiva de la cadera derecha está conservada, con leve dolor a la palpación en región inguinal derecha. No presenta signos peritoneales. Se realiza laboratorio donde se observan como datos positivos 21000 glóbulos blancos y 410000 plaquetas. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

A. Apendicitis aguda.

B. Artritis séptica de cadera derecha.

C. Absceso del psoas derecho.

✓ CORRECTA

D. Espondilodiscitis lumbar.

69. Se recibe una interconsulta por una paciente de 55 años de edad con Síndrome febril y dolor abdominal en fosa iliaca izquierda con dolor a la palpación en dicho lugar y leucocitosis. Se le realiza una TC de abdomen donde se evidencia una colección de 3 cm en relación con colon sigmoidees ¿Cuál es la conducta terapéutica adecuada?

A. Operación de Dixon laparoscópico.

B. Operación de Hartman por laparotomía.

C. Drenaje percutáneo de la colección.

D. Tratamiento médico.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

70. Se presenta a la consulta un paciente de 50 años de edad con antecedentes de laparotomía mediana supra e infraumbilical hace 6 años por presentar protrusión abdominal dolorosa. Al examen físico se observa eventración mediana suprainfraumbilical con defecto de pared y contenido irreductible. Se realiza TC de abdomen donde se visualiza un defecto de pared de 12 cm suprainfraumbilical que se extiende hacia los flancos hasta 2 cm de ambas espinas iliacas anterosuperior con asas de intestino delgado en su interior y un índice de Tanaka mayor al 25%. Luego de solicitar una espirometría, ¿cuál es la conducta terapéutica adecuada para este caso?

- A. Eventroplastía laparoscópica con colocación de malla.
- B. Eventroplastía con separación de componente anterior con colocación de malla.
- C. Eventroplastía con separación de componente posterior con colocación de malla.
- D. Neumoperitoneo progresivo con eventroplastía posterior con colocación de malla.

✓ CORRECTA

71. ¿Cuál es la sintomatología característica de las hernias hiatales tipo II?

- A. Pirosis y Regurgitación.
- B. Plenitud gástrica precoz.
- C. Disfagia y dolor asociado a degluciones.
- D. Tos crónica y microaspiración.

✓ CORRECTA

72. Una paciente de sexo femenino de 78 años de edad con múltiples comorbilidades, consulta por disfagia y pérdida de peso. Se le realiza una seriada esofagogastroduodenal que evidencia la presencia de un divertículo a nivel de la unión faringoesofágica. ¿Cuál es la conducta adecuada?

- A. Abordaje quirúrgico mediante cervicotomía.
- B. Tratamiento mediante un abordaje endoscópico flexible.
- C. Tratamiento mediante endoscopia rígida.
- D. Indicar una esofagectomía mini-invasiva.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

73. ¿Cuál es una de las características del cáncer de células escamosas ubicado a nivel del esófago cervical?

A. Se caracterizan porque la quimio radioterapia definitiva es una opción válida de tratamiento.

✓ CORRECTA

B. Se caracterizan por presentar recidivas locales y la necesidad cirugías de rescate.

C. El control local de la enfermedad sin cirugía tiene bajas tasas de éxito.

D. Son tumores que poseen baja radio sensibilidad.

74. Frente a un paciente joven, con un quiste hidatídico hepático, asociado a dolor en hipocondrio derecho, con una ecografía que informa lesión hepática en lóbulo derecho de 6 cm de diámetro con patrón hialino, ¿cuál es la conducta terapéutica?

A. Tratamiento quirúrgico.

✓ CORRECTA

B. Control con imágenes seriadas cada 6 meses.

C. Tratamiento farmacológico como única línea de tratamiento.

D. Tratamiento percutáneo.

75. Se presenta a la consulta una mujer de 73 años de edad con antecedentes de episodio de diverticulitis aguda hace 1 mes tratada en forma conservadora. Actualmente presenta fiebre y astenia. Se realizan estudios, evidenciándose leucocitosis y una imagen en segmento VII hepático redondeada de 6cm de diámetro, hipoeoica y unilocular. Se indica tratamiento antibiótico empírico. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?

A. Control evolutivo.

B. Drenaje percutáneo.

✓ CORRECTA

C. Punción aspiración percutánea.

D. Drenaje laparoscópico.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

76. Se presenta a la consulta una paciente de 60 años de edad con antecedentes de 3 partos por vía vaginal, uno de ellos con desgarro perineal. Refiere incontinencia fecal y urinaria. ¿Cuál de los siguientes estudios es el que aporta más información acerca de la indemnidad anatómica del aparato esfinteriano anal?

A. Ecografía esfinteriana.

✓ CORRECTA

B. Evaluación electrofisiológica del piso pelviano.

C. Manometría anorrectal.

D. Colon por enema.

77. Consulta a la guardia un paciente masculino, de 54 años de edad con antecedentes de colitis ulcerosa que presenta actualmente colitis aguda grave tratada en forma conservadora. Evoluciona con empeoramiento de su cuadro clínico por lo que se decide la conducta quirúrgica de urgencia. ¿Cuál es el procedimiento quirúrgico de elección en este caso?

A. Proctocolectomía total con ileostomía terminal.

B. Colectomía total con anastomosis ileorrectal.

C. Colectomía total con ileostomía terminal más fístula mucosa de recto.

✓ CORRECTA

D. Proctocolectomía con bolsa ileoanal en "j" más mucosectomía.

78. Usted recibe a un paciente en su consulta derivado por su médico de cabecera con una Resonancia Magnética abdominal cuyo informe describe una lesión hipointensa en lóbulo hepático izquierdo en secuencia T1 ponderada e hiperintensa con edema perilesional en secuencia T2 ponderada. Según este informe, ¿a qué tipo de lesión se refiere?

A. Quiste hidatídico hepático.

B. Absceso hepático.

✓ CORRECTA

C. Hepatocarcinoma.

D. Fibroadenoma hepático.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

79. Usted recibe a su consulta un paciente con ictericia que se encuentra cursando el postoperatorio de colecistectomía laparoscópica. Trae una colangiografía que informa estenosis proximal del conducto hepático común a menos de 2 cm del hilio. Según la clasificación de Strasberg, ¿de qué tipo de lesión se trata?

A. E1

B. E2

✓ CORRECTA

C. E3

D. E4

80. Le consultan de UCI por una paciente de 40 años politraumatizada, con traumatismo facial grave que persiste en ARM con imposibilidad de extubación luego de 4 semanas. ¿Qué método de alimentación recomendaría?

A. Parenteral exclusiva.

B. Parenteral combinada con sonda nasointestinal.

C. Gastrostomía endoscópica percutánea.

✓ CORRECTA

D. Gastrostomía Laparoscópica.

81. Le consultan por un paciente de 40 años sin comorbilidades conocidas, cursando el postoperatorio de un drenaje percutáneo de absceso peridiverticular bajo tratamiento antibiótico concomitante con buena evolución. Actualmente sin leucocitosis ni fiebre, tolera dieta y tiene tránsito gastrointestinal conservado. Intercurre con fístula fecal hacia el drenaje percutáneo. ¿Qué conducta adoptaría ante esta evolución?

A. Conducta expectante y tratamiento médico.

B. Cirugía programada.

✓ CORRECTA

C. Laparoscopia de urgencia.

D. Laparotomía de urgencia.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

82. Usted recibe un paciente politraumatizado con sospecha de lesión cervical y Glasgow 7/15. Ante la imposibilidad de intubación orotraqueal luego de reiterados intentos. ¿Cuál es la técnica de acceso recomendada para obtener una vía aérea segura?

- A. Máscara laríngea.
- B. Cricotiroidotomía con aguja.
- C. Traqueostomía percutánea.

D. Traqueostomía quirúrgica.

✓ CORRECTA

83. Se presenta a la consulta un paciente de 82 años panvascular con dolor abdominal de 48 hs en hipocondrio derecho. Se le realiza una ecografía abdominal donde se evidencia colecistitis aguda alitiásica sin descompensación hemodinámica ni signos de sepsis. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- A. Conducta expectante.
- B. Antibióticoterapia y reposo digestivo.

C. Colecistostomía percutánea.

✓ CORRECTA

D. Colecistectomía laparoscópica.

84. Ingresa a la guardia un paciente de 50 años de edad, que consulta por presentar fiebre y dolor abdominal en hipocondrio derecho. Se identifica en TC de abdomen una imagen hipodensa de 7cm. compatible con absceso hepático. Al interrogatorio, el paciente refiere haber consultado en otro centro y que le indicaron antibióticos hace 2 semanas. ¿Qué tratamiento indicaría en este cuadro?

- A. ATB y tratamiento médico.
- B. Punción y drenaje por aspiración de contenido del absceso.

C. Drenaje percutáneo.

✓ CORRECTA

D. Drenaje quirúrgico mini invasivo por laparoscopia.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

85. Un paciente de 75 años diabético se encuentra internado en UCI por sepsis a foco abdominal. Intercurre con arritmia no filiada con descompensación hemodinámica. Se realiza una ecografía abdominal con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- A. Antibiótico de amplio espectro y reposo digestivo.
- B. Punción y aspiración de contenido vesicular con envío de muestras a cultivo.

C. Colecistostomía percutánea.

✓ CORRECTA

- D. Colecistectomía laparoscópica.

86. Un paciente que por alto riesgo quirúrgico fue sometido a una colecistostomía percutánea por colecistitis aguda litiásica, una vez superado el cuadro agudo y en adecuadas condiciones clínicas. ¿Cuándo es el momento adecuado para realizar la colecistectomía?

- A. Durante la internación actual.
- B. Entre 2 a 3 semanas del episodio agudo.

C. Entre 2 a 3 meses del episodio agudo.

✓ CORRECTA

- D. Luego de 3 meses del episodio agudo.

87. Paciente masculino de 56 años internado en terapia intensiva por un cuadro séptico de 2 semanas de evolución. Presenta trombocitosis de origen desconocido y persiste con derrame pleural izquierdo en las radiografías control. Usted decide realizar una TC de tórax y abdomen en la cual se observa presencia de absceso unilocular esplénico. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en este caso?

- A. Drenaje de absceso mediante laparotomía.
- B. Drenaje de absceso mediante laparoscopia.
- C. Tratamiento antibiótico de amplio espectro.

D. Drenaje percutáneo bajo guía tomográfica.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

88. Juan, de 28 años, luego de leer un folleto en la salita de su barrio sobre donación de órganos, se interesa en ser un potencial donante a pesar de la oposición familiar, dado que profesan una religión que les impide dicha práctica. Solicita información en el hospital más cercano a su domicilio y es referido al coordinador hospitalario de procuración. Este le informa que son 5 (cinco) los canales habilitados para receptor las expresiones de voluntad previstas según la normativa nacional vigente, entre ellos: el INCUCAI, el RENAPER, la autoridad sanitaria local, el Registro del Estado Civil, ¿cuál es el otro canal?

A. La oficina del Hospital Donante.

B. El centro de primer nivel de atención.

C. La comuna local.

D. El correo oficial nacional.

✓ CORRECTA

89. Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, la información previa a donantes y receptores, ¿por quién debe ser provista?

A. Por las autoridades de las instituciones donde se realizan las intervenciones.

B. Por los organismos de aplicación de la Ley en cada jurisdicción donde se realizan las intervenciones.

C. Por los equipos de salud mental de la institución donde se realizará el trasplante.

D. Por los jefes y subjeses de los equipos, como asimismo los profesionales del equipo de salud que contempla la Ley.

✓ CORRECTA

90. En un paciente de 42 años de edad sin antecedentes personales relevantes con diagnóstico de carcinoma epidermoide de cuerda vocal derecha y movilidad de la misma conservada. ¿Cuál es la opción terapéutica es la indicada?

A. Cirugía endoscópica láser.

✓ CORRECTA

B. Laringectomía total+ vaciamiento radical bilateral.

C. Radioterapia + Quimioterapia.

D. Laringectomía parcial + Vaciamiento radical modificado derecho.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

91. El Comité de Docencia e Investigación de un hospital de CABA decide implementar un dispositivo de acompañamiento para todos los residentes que ingresan anualmente a la institución, con el fin de facilitar su adecuación al proceso de trabajo. Según el texto de Rovere (1994), ¿qué lógica de diseño caracteriza a esta intervención?

A. Lógica de programa, ya que está destinado a neutralizar explicaciones funcionales que emergen de forma sistemática y periódica.

✓ CORRECTA

B. Lógica de proyecto, ya que se propone como una intervención transitoria orientada a resolver un problema estructural de forma definitiva.

C. Lógica de transformación, puesto que busca generar un aprendizaje innovador capaz de transformar radicalmente los procesos de trabajo.

D. Lógica de plan, debido a que se define como una intervención destinada a impactar sobre la cultura institucional.

92. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿los principios y conocimientos de qué ciencias combina la epidemiología?

A. De las ciencias formales y fácticas.

B. De las ciencias básicas y aplicadas.

C. De las ciencias naturales y humanísticas.

D. De las ciencias biológicas y sociales.

✓ CORRECTA

93. De acuerdo a la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, ¿quién puede revocar la declaración de voluntad de una persona capaz mayor de edad?

A. Profesional tratante ante riesgo de vida de la persona.

B. Cualquier familiar directo que interprete la declaración.

C. La persona encargada de su cuidado, sea familiar directo o no.

D. Sólo la persona mayor que manifestó la declaración.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

94. Un paciente de 63 años es dado de alta en un hospital de CABA y desea conocer su Historia Clínica, pero tiene dudas respecto a si puede solicitarla. Según la Ley N° 153 Básica de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cómo se debe proceder ante esta situación?

A. Negarle la Historia Clínica ya que es de uso interno del equipo de salud. Brindarle la Historia Clínica completa y comprensible sobre su proceso de salud. Brindarle la información de manera oral que dé cuenta de su devolución clínica. Evaluar la solicitud según el criterio del profesional interviniente y la disponibilidad del registro clínico.

B. Brindarle la Historia Clínica completa y comprensible sobre su proceso de salud.

✓ CORRECTA

C. Brindarle la información de manera oral que dé cuenta de su devolución clínica.

D. Evaluar la solicitud según el criterio del profesional interviniente y la disponibilidad del registro clínico.

95. Una persona se encuentra en la sala de espera de un centro de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya que está esperando su turno con fonoaudiología. Durante la espera observa las carteleras que están colgadas en las paredes y se entera sobre cómo asistir a otros espacios, también se informa sobre los horarios del vacunatorio y le llama la atención la cartelera que habla sobre el acceso al test de VIH. Según González Gartland, G. (2019). ¿Qué se evidencia en lo anteriormente descrito?

A. Que existen situaciones de divulgación de información sobre salud que se encuentran en el ámbito de la sala de espera.

B. Que existen diversas situaciones de prevención y promoción de la salud conviviendo en el ámbito tanto de la sala de espera como de la administración en salud.

C. Que existen situaciones de prevención de la salud que se encuentran en el ámbito de la sala de espera.

D. Que existen diversas situaciones de comunicación conviviendo en el ámbito tanto de la atención como de la gestión de la salud.

✓ CORRECTA

96. ¿Qué propone Esther Díaz como orientación metodológica?

A. Encontrar una superación o una reducción de aquellos postulados que ya no se consideran pertinentes, procurando una renovación permanente de estos.

B. Lograr una expansión del frente epistemológico y metodológico, sumando los nuevos postulados a los ya existentes.

✓ CORRECTA

C. Abandonar la utilización de aquellos postulados que ya no son considerados adecuados, centrándose solamente en los afines.

D. Someter los nuevos postulados a una comparación constante con los existentes, facilitando la elección del más pertinente.

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

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

A. Acciones intersectoriales.

B. Atención Primaria de la Salud.

C. Salud Universal.

✓ CORRECTA

D. Universalidad del acceso.

98. Según Tajer, ¿qué significa incluir una mirada de género en salud?

A. Analizar la importancia de empoderar a las mujeres y disidencias individualmente, a los fines de promover iniciativas transformadoras del sistema de salud, en pos de su unificación.

B. Incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención tanto de los varones como de las mujeres.

✓ CORRECTA

C. Considerar la manera en que los privilegios de los varones determinan particularmente el proceso de salud-enfermedad-atención de las mujeres.

D. Incluir una lectura crítica que reconozca cómo varones y mujeres son igualmente vulnerables en el proceso de salud-enfermedad-atención, vivenciando una misma forma de vivir, enfermar y morir.

99. Juan, de 20 años, está internado en la terapia intensiva de un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires por un intento de suicidio. Siguiendo a Tajer, en este caso, ¿cuál es el nivel en el que la diferencia entre géneros se transforma en inequidad en salud?

A. Gestión y toma de decisiones.

B. Formación y trabajo de los recursos humanos.

C. Tipo de cobertura y financiamiento.

D. Distribución de los riesgos.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS QUIRÚRGICAS

100. Un niño de 10 años requiere una cirugía programada. Sus padres están de acuerdo, pero el niño expresa un miedo intenso y dice que 'no quiere operarse'. Según la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de NNyA, ¿cómo debe proceder el equipo médico?

A. Proceder con la cirugía basándose únicamente en el consentimiento de los padres, ya que la opinión del niño carece de validez legal antes de los 13 años.

B. Escuchar la opinión del niño y explicarle el procedimiento de forma acorde a su edad, buscando su asentimiento e integrando su visión en la decisión clínica.

✓ CORRECTA

C. Suspender la cirugía indefinidamente hasta que el niño cambie de opinión de manera espontánea.

D. Sujetar físicamente al paciente para realizar la intervención, priorizando la eficacia técnica sobre la experiencia subjetiva del niño.

BORRADOR

