

Examen Enero 2022 – Curso 2021/2022

- 1. ¿Cuál de los siguientes define mejor lo que es la fiebre?**
 - a. La elevación de la temperatura del núcleo corporal ocasionada por una elevación del punto de control del centro termorregulador.
 - b. La elevación de la temperatura corporal por encima de los 38,5°C.
 - c. La elevación de la temperatura corporal por encima de los 37,5°C.
 - d. El síndrome clínico caracterizado por vasoconstricción periférica, contracciones clónicas de la musculatura esquelética y horripilación.
 - e. La pérdida de la capacidad del centro termorregulador para mantener la temperatura corporal por debajo de 38°C.
- 2. ¿Cuál de las siguientes citoquinas no interviene en la patogenia de la fiebre?**
 - a. IL-6
 - b. IL-1
 - c. TNF-alfa
 - d. PGE2
 - e. Todas las anteriores intervienen en la patogenia de la fiebre.
- 3. ¿Cuál de los siguientes signos-síntomas no es característico de los estados febriles?**
 - a. Taquicardia
 - b. Artromialgias
 - c. Hipertensión
 - d. Cefalea
 - e. Taquipnea.
- 4. ¿Cuál de las siguientes es causa de hipertermia?**
 - a. Tuberculosis
 - b. Neoplasia de páncreas.
 - c. Síndrome neuroléptico maligno.
 - d. Infecciones bacterianas.
 - e. SARS-CoV 2.
- 5. ¿Cuál de los siguientes es criterio de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica?**
 - a. Bradicardia
 - b. Frecuencia respiratoria >20 rpm
 - c. Hipotensión
 - d. Livideces
 - e. Confusión mental.
- 6. ¿Cuál de los siguientes mecanismos no produce edema?**
 - a. Oclusión de vasos linfáticos.
 - b. Oclusión venosa.
 - c. Oclusión arterial.
 - d. Disminución de la presión oncótica sanguínea.
 - e. Todos los anteriores mecanismos producen edema.
- 7. ¿Qué es el signo de la fóvea?**
 - a. La palidez que adquiere un miembro isquémico al sobre elevarlo.
 - b. La depresión transitoria que presentan los edemas acuosos al comprimirlos.
 - c. Que la vena yugular se hace patente en los pacientes con sobrecarga de volumen.
 - d. El edema periorbitario que aparece en el síndrome nefrótico.
 - e. El dolor que aparece al dorsiflexionar el pie en los pacientes con trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

- 8. ¿En cuál de las siguientes situaciones que producen shock disminuyen inicialmente las resistencias periféricas?**
- Hemorragia digestiva alta.
 - Bacteriemia por bacilos gramnegativos.
 - Infarto agudo de miocardio.
 - Disección aórtica.
 - Taponamiento cardiaco.
- 9. Un varón de 67 años, con antecedentes de cirrosis hepática con varices esofágicas, presenta hemorragia digestiva alta masiva en relación a rotura de las varices. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no es característica de este cuadro?**
- Palidez
 - Oliguria
 - Desorientación
 - Bradycardia.
 - Hipotensión arterial.
- 10. ¿Cuál de los siguientes tipos de edema tiene consistencia leñosa?**
- El que aparece en el síndrome nefrótico.
 - El edema de la insuficiencia cardiaca.
 - El angioedema
 - El edema asociado a la trombosis venosa profunda.
 - El linfedema.
- 11. Valoramos a un paciente en shock. Tras monitorización hemodinámica presenta una elevación de la Presión Venosa Central. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable?**
- Shock séptico.
 - Hemorragia digestiva alta.
 - Taponamiento cardiaco.
 - Ninguno de los anteriores.
 - Todos los anteriores.
- 12. ¿Qué es la platipnea?**
- La disnea que empeora con el decúbito.
 - La disnea que mejora con el decúbito.
 - La disnea que mejora con el decúbito lateral sobre el lado sano.
 - La disnea que empeora al inclinarse hacia delante.
 - La disminución de la frecuencia respiratoria y aumento de la amplitud.
- 13. ¿Cuál de las siguientes características define el síncope?**
- La hipoperfusión cerebral global autolimitada.
 - La duración superior a 5 min.
 - La cianosis.
 - La cefalea
 - La focalidad neurológica.
- 14. ¿Cuál de las siguientes características no es propia del síncope de alto riesgo?**
- Historia familiar de muerte súbita.
 - El dolor torácico.
 - Las palpitaciones.
 - Que se preceda de pródromos.
 - Que aparezca con el ejercicio.
- 15. ¿Cuál es la principal diferencia entre el dolor nociceptivo y el dolor neuropático?**
- Su localización.
 - Sus características.
 - Su duración.
 - Su cronología.
 - Su mecanismo de producción.

16. ¿Qué es la alodinia?

- a. El dolor producido por un estímulo no doloroso.
- b. La sensibilidad exagerada ante un estímulo ligero.
- c. La percepción excesiva de un estímulo doloroso tras estímulos repetidos.
- d. La disminución del dolor que aparece al aplicar estímulos táctiles.
- e. La percepción de dolor en un área anatómica alejada de donde se ha producido la lesión.

17. ¿Cuál de los siguientes signos-síntomas no aparece en el síndrome del dolor regional complejo?

- a. Trastornos vasomotores.
- b. Alteraciones motoras.
- c. Inflamación.
- d. Lesiones ampollasas.
- e. Síntomas autonómicos.

18. ¿Qué exploración diagnóstica utilizarías para el diagnóstico de la acalasia?

- a. La ecografía.
- b. El TAC
- c. La manometría esofágica.
- d. La endoscopia digestiva alta.
- e. Ninguna de las anteriores.

19. ¿A cuál de las siguientes condiciones clínicas se asocia el Síndrome de Plummer-Vinson?

- a. A la acalasia.
- b. Al espasmo esofágico difuso.
- c. A la anemia ferropénica.
- d. A la diabetes mellitus.
- e. A ninguna de las anteriores.

20. ¿Cuál de los siguientes alimentos favorece el reflujo gastroesofágico por disminuir el tono del esfínter esofágico inferior?

- a. Los cereales.
- b. El chocolate.
- c. El pan.
- d. El pollo.
- e. La leche.

21. El esófago de Barret es una complicación de:

- a. El reflujo gastroesofágico.
- b. La acalasia.
- c. La úlcera gástrica.
- d. Las membranas esofágicas.
- e. La cirrosis hepática.

22. ¿Qué es el síndrome de Mallory-Weiss?

- a. Laceraciones de la mucosa del esófago, debido a contracciones vigorosas por vómitos.
- b. La presencia de dilataciones venosas en la mucosa del esófago.
- c. La aparición de metaplasia escamosa en la mucosa del tercio inferior esofágico.
- d. La estenosis esofágica tras la cicatrización de una úlcera.
- e. La disfagia producida por alteraciones motoras del esófago.

23. ¿Cuál de las siguientes condiciones clínicas produce estreñimiento?

- a. El hipertiroidismo.
- b. La hipocalcemia.
- c. La hipercalcemia.
- d. La hiperpotasemia.
- e. La insuficiencia renal.

24. ¿Qué es un íleo, el concepto?

- a. La obstrucción intestinal por una neoplasia.
- b. La interrupción del peristaltismo intestinal en el anciano con sepsis.
- c. La interrupción aguda del tránsito intestinal.
- d. La disminución de la defecación y el ventoseo.
- e. Ninguna de las anteriores.

25.Cuál de los siguientes tipos de diarrea cede con el ayuno.

- a. Intolerancia a la lactosa.
- b. Diarrea por Salmonella
- c. La secundaria a tumores carcinoides.
- d. La relacionada con la enfermedad de Crohn
- e. La diarrea por clostridium.

26. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no es frecuente en la hiperplasia prostática?

- a. Vaciamiento incompleto.
- b. Goteo post-miccional.
- c. Dificultad para iniciar la micción.
- d. Disuria.
- e. Flujo lento.

27. ¿De las siguientes exploraciones complementarias cuál utilizarías en primer lugar en un paciente con fracaso renal agudo?

- a. Uro-TAC
- b. Gamagrafía renal.
- c. Radiografía simple de abdomen.
- d. Angiografía renal.
- e. Ecografía renal.

28. ¿Cuál de las siguientes produce vasoconstricción de la arteriola eferente renal?

- a. La angiotensina II
- b. El óxido nítrico.
- c. Las prostaglandinas.
- d. La Bradicinina.
- e. Ninguna de las anteriores.

29. ¿Qué es la ecuación CKD-EPI?

- a. Una forma de medir la capacidad de contracción de la orina.
- b. Una fórmula para calcular el gradiente transtubular de potasio.
- c. Una fórmula para calcular el coeficiente de filtración glomerular.
- d. Una fórmula que estima el filtrado glomerular a partir de la creatinina sérica y otros parámetros.
- e. Ninguna de las anteriores.

30. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el sedimento es NO patológico?

- a. Presencia de 10 hematies por campo.
- b. Presencia de cilindros hialinos.
- c. Presencia de 80 mg/gr de creatinina de albúmina.
- d. Presencia de cilindros granulosos.
- e. Todos los anteriores son patológicos.

31. Acude a nuestra consulta un varón de 26 años con dolor en fosa renal izquierda, irradiado a ingle izquierda. La exploración clínica es normal con excepción de una puño percusión renal izquierda positiva. En la analítica la función renal es normal y en sedimento presenta 100 hematíes por campo siendo el resto normal. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha?

- a. Pancreatitis aguda.
- b. Ileo obstructivo.
- c. Nefrolitiasis izquierda
- d. Infección urinaria
- e. Síndrome prostático.

32. ¿Cuál de las siguientes situaciones favorecen la aparición de fracaso renal agudo prerrenal?

- a. La nefroangiosclerosis.
- b. La administración de AINES.
- c. La administración de IECAS.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. La A, B y C son correctas.

33. ¿Cuál de las siguientes NO es causa de fracaso renal agudo intrínseco?

- a. La isquemia renal.
- b. El contraste yodado.
- c. Las enfermedades glomerulares.
- d. La anemia hemolítica autoinmune.
- e. La hiperplasia prostática.

34. Un paciente con un filtrado glomerular de 20 ml/min presenta una enfermedad renal crónica grado:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

35. ¿Qué es la desviación izquierda en la fórmula leucocitaria?

- a. El aumento en el porcentaje de neutrófilos.
- b. La aparición de formas inmaduras de los granulocitos en sangre periférica.
- c. El aumento del porcentaje de linfocitos en sangre periférica.
- d. La leucocitosis >50.000
- e. La basofilia.

36. Usted que está muy puesto en temas de actualidad, habrá oído hablar de la variante Omicron del coronavirus.

Respecto a la patogenia de esta variante, señale la incorrecta:

- a. Es menos virulenta que la variante delta.
- b. Su índice R0 es muy alto.
- c. Tiene mayor afinidad por el tracto respiratorio superior que por el inferior.
- d. Las vacunas no son efectivas.
- e. Actualmente es la variante dominante.

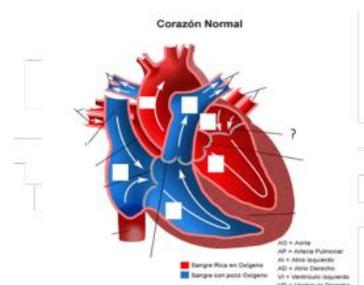
37. Usted sabe que la parte de la Patología Médica General, que se encarga del estudio de los agentes que producen las Enfermedades Infecciosas, es la Microbiología. En medio de la pandemia de coronavirus existen distintas pruebas para llegar al diagnóstico de esta entidad con distinta sensibilidad y especificidad. ¿Cual de las siguientes pruebas se trata de un estudio serológico?:

- a. Determinación de anticuerpos contra el SARS-CoV-2.
- b. Determinación del antígeno del SARS-CoV-2.
- c. Cultivo del SARS-CoV-2 en esputo.
- d. PCR de SARS-CoV-2.
- e. A y B.

38. En el siguiente esquema, identifique cada uno de los elementos numerados:

- a. 1:VPN; 2:Sensibilidad; 3: Especificidad; 4: VPP.
- b. 1:VPP; 2:Sensibilidad; 3: Especificidad; 4: VPN.
- c. 1:Sensibilidad; 2:VPP; 3: Especificidad; 4: VPN.
- d. 1:Especificidad; 2:Sensibilidad; 3: VPP; 4: VPN.
- e. 1:VPN; 2:Sensibilidad; 3:VPP; 4: Especificidad.

39. En su primera guardia como residente del Clinic de Barcelona, atiende a un señor de 85 años, diabético, con antecedentes de infarto agudo de miocardio. Mientras le está haciendo un ECG, presenta un cuadro de nerviosismo, sudoración, mareo, y taquicardia. ¿Qué haría en primer lugar a sabiendas de que si falla su adjunto le puede recriminar?:
- Un ecocardiograma.
 - Una glucemia digital.
 - Un test rápido de catecolaminas en orina.
 - Una toma de presión arterial.
 - Una toma de la temperatura.
40. Tras ver la película Everest, se le quitan las ganas de subir montañas por la posibilidad de sufrir complicaciones, incluyendo un fallo multiorgánico por hipoxia hipoxémica. En este sentido, ¿Cuál de la siguientes no es una consecuencia de la hipoxia?:
- Aumento del ATP.
 - Aumento de radicales libres de oxígeno.
 - Glucólisis anaerobia.
 - Aumento del sodio citosólico.
 - Aumento del calcio citosólico.
41. Aunque todavía está en tercero, usted ya se plantea convertirse en epidemiólogo y salir en debates de la sexta. Le fascina la distribución de las enfermedades y el estudio de los factores de riesgo asociados a las mismas. Su tatarabuela de 97 años acaba de tener un ictus lacunar. Respecto al ictus y como futuro epidemiólogo, ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo le parece más importante?:
- La hipertensión arterial.
 - La edad.
 - El sexo.
 - El colesterol.
 - El tabaquismo.
42. Tras el examen de Patología General, se va a relajar a un bar. Allí hay una chico/a que le mira muy fijamente. Usted cree que ha ligado pero la chica/o le dice que es que tiene la Enfermedad de Graves Basedow. En dicha enfermedad, ¿Cómo espera usted encontrar los niveles de la hormona estimulante del tiroides?:
- Normales.
 - Altos.
 - Bajos.
 - Ligeramente elevados.
 - Cualquiera de las anteriores.
43. En el caso de un paciente de 98 años con una enfermedad oncológica avanzada, con una puntuación de 10 en la escala de Karnofsky, que presenta una neumonía grave bilateral con insuficiencia respiratoria global, acidosis respiratoria severa y depresión del nivel de conciencia, ¿cuál de las siguientes intervenciones le parece más adecuada?:
- Proceder a la intubación orotraqueal e ingreso en cuidados intensivos.
 - Proceder a colocar una ventilación no invasiva e ingreso en planta de hospitalización.
 - Limitar el esfuerzo terapéutico y colocar una sedación paliativa.
 - Proceder a extraer hemocultivos x 3, fibrobroncoscopia para muestra respiratoria y poner oxígeno y antibiótico de inmediato.
 - Administrar naloxona, flumazenilo y glucosa para ver si mejora el nivel de conciencia.
44. A usted le gustan los juegos de adivinar y los crucigramas, por lo tanto, debe identificar la estructura marcada con un interrogante en esta imagen:



- 45. Su abuelo de 89 años acaba de tener un ictus hemorrágico localizado en el hemisferio cerebeloso derecho. ¿Cuál diría que es la causa más probable?:**
- Angiopatía amiloide.
 - Diátesis hemorrágica.
 - Diabetes Mellitus tipo 2.
 - Hipertensión arterial.
 - Malformación arteriovenosa.
- 46. Usted sabe que ante un ictus hay que preguntarse sobre el mecanismo etiopatogénico ya que puede condicionar el tipo de tratamiento. En algunos casos no queda clara la causa tras un estudio completo incluyendo angioresonancia cerebral, eco-doppler carotídea, doppler transcraneal y ecocardiografía. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas indicaría para aclarar este tema en un varón de 70 años?:**
- Holter de ECG.
 - Holter de PA.
 - Ecocardiografía con contraste.
 - Eco-doppler de miembros inferiores.
 - Estudio de trombofilia.
- 47. Un paciente de 47 años ingresado por una trombosis venosa profunda, presenta un cuadro brusco de hemiplejía y hemianestesia derecha compatible con ictus agudo isquémico. Usted como avezado clínico, como relacionaría estas dos entidades:**
- Puede que el paciente tenga un foramen oval permeable.
 - Puede que el paciente tenga algún tipo de diátesis trombótica.
 - Es probable que tenga que ver con el tratamiento de la trombosis venosa profunda.
 - No es posible relacionarlas. Se trata de entidades distintas.
 - A y B.
- 48. Las principales manifestaciones clínicas en el Síndrome de Secreción inadecuada de ADH (SIADH) son:**
- Cardíacas.
 - Neurológicas.
 - Pulmonares.
 - Vasculares.
 - Renales.
- 49. ¿Con qué enfermedad endocrinológica relaciona el déficit de 21-hidroxilasa?:**
- Hipoandrogenismo suprarrenal.
 - Hiperandrogenismo suprarrenal.
 - Enfermedad de Addison.
 - Síndrome de Cushing.
 - Hiperaldosteronismo primario.
- 50. Un paciente varón de 72 años, hipertenso acude por episodios repetidos de dolor muy severo y lancinante en zona maxilar y mandibular unilateral que se desencadena al comer o al afeitarse. Respecto al cuadro que presenta el paciente, ¿cuál se cree que es la etiología más frecuente para los casos idiopáticos?:**
- Desmиеlinización del nervio causada por un vaso sanguíneo tortuoso arterioesclerótico.
 - Virus del herpes-zoster.
 - Stafilococcus aureus.
 - Autoinmune.
 - Tóxica.
- 51. Usted sabe que las neuropatías pueden ser axonales o desmielinizantes. ¿Cuál de las siguientes neuropatías concuerda con el segundo tipo?:**
- Polineuropatía diabética.
 - Polineuropatía alcohólica.
 - Polineuropatía asociada a estados carenciales.
 - Polineuropatía inmunológica tipo Guillen-Barré.
 - Polineuropatía asociada a la insuficiencia renal.

- 52. Aunque pudiera parecer que ha desaparecido en la vorágine del coronavirus, la cardiopatía isquémica sigue siendo una patología muy frecuente y una de las primeras causas de morbimortalidad a nivel mundial. En clase se comentó que había distintas formas de infarto agudo de miocardio (IAM). ¿Qué tipo de infarto es más probable en una paciente, mujer de 88 años, que presenta una neumonía en la radiografía y una anemia severa en la analítica?:**
- IAM tipo 1 por disminución del aporte sanguíneo al miocardio por obstrucción aterosclerótica coronaria.
 - IAM tipo 2 hemodinámico por aumento de la demanda miocárdica de oxígeno.
 - IAM de Prinzmetal por vasoespasmio coronario.
 - IAM Killip III.
 - A y B son igual de probables.
- 53. Atiende en consultas externas a un paciente de 44 años, sin antecedentes de interés, que acude por un traumatismo de rodilla. Decide tomarle las constantes, y presenta una presión arterial sistólica (PAS) de 165 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) de 105 mmHg. ¿Cuál de los siguientes enunciados le parece correcto?:**
- Si estas cifras de presión arterial se mantienen en varias determinaciones podremos afirmar que el paciente presenta una hipertensión arterial (HTA) de grado II.
 - Si estas cifras de presión arterial se mantienen en varias determinaciones podremos afirmar que el paciente presenta una HTA de grado I.
 - Podría tratarse una HTA de bata blanca en relación a una situación de estrés, por lo que hay que monitorizar la presión arterial en casa.
 - A y C son correctas.
 - B y C son correcta
- 54. En el aula virtual hay colgado un glosario de terminología médica que espero haya consultado de cara a contestar a esta pregunta. ¿Con qué órgano o estructura relaciona la etimología de la palabra “histeria”, un trastorno psiquiátrico de somatización que produce una alteración de las emociones y síntomas físicos?:**
- Corteza cerebral.
 - Sistema límbico.
 - Hipotálamo.
 - Útero.
 - Riñones.
- 55. La hipoxia consiste en la oxigenación inadecuada de los tejidos para atender a sus necesidades metabólicas, ¿Cuál de las afirmaciones le parece incorrecta?:**
- La hipoxia hipoxémica se caracteriza por una disminución de la PaO₂.
 - En la hipoxia anémica por disminución de la concentración de Hb, la PaO₂ y la SatO₂ son normales.
 - En la hipoxia isquémica la concentración total de oxígeno en sangre arterial está muy disminuida.
 - En la hipoxia disóxica los parámetros de oxigenación de sangre arterial son normales.
 - La exposición a monóxido de carbono produce hipoxia por varios mecanismos.
- 56. La hipertensión arterial puede estar causada como usted sabe bien por múltiples mecanismos. ¿Cuál de las siguientes entidades produce hipertensión arterial no solo por aumento del gasto cardiaco sino también por aumento de las resistencias vasculares periféricas?:**
- Hiperaldosteronismo primario.
 - Hipertiroidismo.
 - Insuficiencia aórtica.
 - Feocromocitoma.
 - Ninguna de las anteriores.
- 57. En clase ya se le dijo que lo más característico de la historia clínica actual, es su formato electrónico y que se tiende a eliminar el papel. En este sentido, ¿cuál de las siguientes piezas de información, incluidas en los registros electrónicos de salud es de utilidad en el cuidado del paciente?:**
- Preferencias alimentarias.
 - Resultados de laboratorio.
 - Dirección postal.
 - Nombre de la mujer.
 - Todas las anteriores.

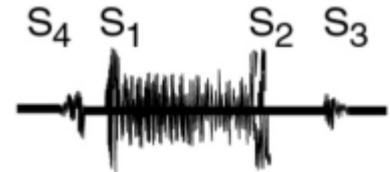
58. Su residente mayor le está enseñando el hospital y presentando al resto del servicio. Al entrar en una de las habitaciones, se encuentra con la siguiente escena: ¿qué patología sospecha que puede tener el enfermo?:

- a. Trombosis venosa profunda.
- b. Meningitis.
- c. Artritis de rodilla.
- d. Apendicitis.
- e. Síndrome de Guillén-Barré.



59. Los soplos cardiacos pueden ser funcionales en relación a flujos turbulentos o situación hemodinámica, pero en muchas ocasiones se asocian a un daño valvular estructural. En este sentido, ¿con que soplo relación al siguiente esquema?:

- a. Estenosis aórtica degenerativa.
- b. Insuficiencia mitral crónica por dilatación del anillo.
- c. Estenosis mitral reumática.
- d. Insuficiencia aórtica por dilatación de la aorta ascendente.
- e. Comunicación interauricular.



60. Paciente de 80 años. Presenta como antecedentes de interés una insuficiencia renal (grado I) y una insuficiencia cardíaca (grado II/IV de la NYHA) en tratamiento con un IECA y un diurético del asa. Lleva ingresado en residencia desde hace 7 días por la necesidad de cuidados. Se traslada al Servicio de Urgencias para valoración por presentar un cuadro fluctuante de 2 días de evolución de desorientación, con una gran agitación psicomotriz y un empeoramiento progresivo. En relación con este paciente, ¿qué punto considera MENOS relevante a reflejar en la historia clínica?:

- a. Identificar enfermedades previas y concurrentes (sin olvidar las psiquiátricas).
- b. Evaluar de forma completa los diferentes órganos y sistemas en la anamnesis dirigida y en la exploración física.
- c. Revisar la toma completa de fármacos, así como productos de herbolario.
- d. Valorar historia familiar de alteraciones de la conducta.
- e. Valorar episodios previos similares. .

61. Respecto al caso anterior, ¿cuál de las siguientes pruebas complementarias le parece MENOS relevante a realizar en urgencias?:

- a. Analítica básica (hemograma, ionograma, perfiles hepático y renal, proteína C reactiva).
- b. Sistemático de orina.
- c. Electroencefalograma.
- d. Radiografía de tórax.
- e. Cultivo de orina.

62. Tras ganar el gordo de la lotería, su tío Chanquete, tiene que acudir a urgencias por palpitaciones. La médica/o que le atiende le comenta que en la radiografía tiene el corazón muy grande. ¿Cuál de las siguientes pruebas indicaría para estudiar el posible problema cardíaco de Chanquete?:

- a. Un Holter de ECG.
- b. Un ecocardiograma transtorácico.
- c. Una Resonancia Nuclear Magnética Cardíaca.
- d. Una prueba de esfuerzo.
- e. Una gammagrafía cardíaca.

63. Su tía de Cuenca de 64 años, hipertensa, diabética y fumadora importante, acude a urgencias por un cuadro de debilidad progresiva del hemicuerpo derecho. Su tío que sabe que estudia Medicina, le llama muy preocupado, le comenta la situación y que le están haciendo pruebas. Usted le dice a su tío que se trata de un ictus o accidente cerebrovascular:

- a. Del territorio vertebro-basilar.
- b. De la arteria cerebral media.
- c. De la arteria cerebral anterior.
- d. De las arterias lentículo-estriadas (ictus lacunar).
- e. Igual me estoy rallando y no es un ictus.

- 64. Una mujer con antecedentes de prolapso de la válvula mitral y de crisis de ansiedad, consulta por dolor torácico, disnea, confusión y parestesias en manos. ¿Cómo describiría su gasometría arterial, obtenida respirando aire ambiente y en reposo? PaO₂ 108 mmHg, PaCO₂ 25 mmHg, pH 7.52 mmHg, EB 0.**
- Acidosis metabólica compensada con hiperventilación
 - Alcalosis respiratoria aguda con pulmón patológico
 - Alcalosis respiratoria aguda con pulmón normal
 - Alcalosis metabólica compensada
 - Acidosis respiratoria
- 65. Consulta en Urgencias un paciente con una neumonía grave. Tiene una gasometría arterial en reposo y respirando aire ambiente de PaO₂ 40 mmHg, PaCO₂ 20 mmHg, pH 7.48. ¿Qué tipo de oxigenoterapia utilizaría de entrada?**
- Gafas nasales a 2 litros/min (bajo flujo)
 - Gafas nasales a 3 litros minutos (bajo flujo)
 - Mascara de Venturi con FiO₂ 50% (alto flujo)
 - No le pondría oxígeno
 - Le pondría oxígeno intermitente
- 66. Traen a Urgencias a una señora de 75 años que vive sola y la han encontrado inconsciente en su casa. No tiene focalidad neurológica y tiene una gasometría arterial de: PaO₂ 50 mmHg, PaCO₂ 70mmHg, pH 7.22 Exceso de bases 0 ¿Qué diagnóstico tiene?**
- Probable neumonía
 - Crisis de ansiedad
 - Insuficiencia respiratoria global extrapulmonar aguda
 - Insuficiencia respiratoria global extrapulmonar crónica
 - No tiene insuficiencia respiratoria
- 67. ¿En cuál de las siguientes situaciones espera tener una PaO₂ menor?**
- Anemia
 - Intoxicación por CO
 - Hemoglobina anormal con afinidad aumentada por el oxígeno
 - Neumonía grave
 - Crisis de ansiedad
- 68. Un hombre de 20 años consulta por dificultad respiratoria que se agudiza con los esfuerzos físicos. La Rx de tórax es normal. El estudio gasométrico demuestra hipercapnia y gradiente alveolo-arterial de oxígeno normal. ¿Hacia cuál de las siguientes patologías orientará su diagnóstico?**
- Enfermedad neuromuscular.
 - Asma bronquial.
 - Enfermedad intersticial.
 - EPOC.
 - Shunt vascular-pulmonar
- 69. Paciente de 40 años, no fumador, trabaja de albañil. Desde hace 5 años tiene episodios de disnea de inicio brusco, con ruidos respiratorios sibilantes y opresión torácica que ceden con Salbutamol. Cuando hace ejercicio, normalmente cuando termina, tiene disnea con silbidos. Los episodios de disnea no los relaciona con ningún alérgeno (epitelio de animales, pólenes, etc.). Pruebas cutáneas con inhalantes negativas. Exploración cardiaca y pulmonar normales. Analítica: hemograma y bioquímica sanguínea dentro de la normalidad. IgE normal Espirometría y prueba broncodilatadora (post): Teorico Medido% Post Incremento (%) FVC (L) 3.86 3.63 94 3.72 2 FEV1 (L) 3.37 2.24 67 2.91 30 FEV1/FVC (%) 62 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- EPOC tipo enfisema
 - EPOC tipo bronquitis crónica
 - Fibrosis pulmonar
 - Asma alérgico
 - Asma intrínseco

- 70. Paciente de 70 años de edad que consulta por disnea. Ha sido fumador de 1 paquete al día. Ha trabajado de agricultor. Tosedor, poco expectorador. Disnea progresiva desde hace 15 años, que empeoraba en los catarros, con algún sibilante. Últimamente disnea a pequeños esfuerzos. Sigue tratamiento con broncodilatadores que le mejoran discretamente. Nunca ha tenido edemas. No tiene somnolencia. Exploración: Delgado. Coloración normal de piel y mucosas. No edemas. Abdomen normal. A. cardiaca: ruidos apagados. A. respiratoria: severa disminución de función, roncus aislados. Análisis: hemograma y química estándar normales. Gasometría arterial: PaO₂ 50 mmHg, PaCO₂ 43 mmHg, pH 7.38. PFR: TLC 120%, RV 140%, FEV₁ 40 %, FVC 65%, FEV₁/FVC: 35%, DLCO 25%. Prueba broncodilatadora negativa Rx TORAX: con signos de hiperinsuflación. Indique el diagnóstico y el tratamiento:**
- EPOC tipo bronquitis crónica. Le indicaría antibióticos y broncodilatadores
 - EPOC tipo enfisema. Le indicaría corticoides por vía oral de manera indefinida, y broncodilatadores
 - EPOC tipo enfisema. Le indicaría broncodilatadores
 - Fibrosis pulmonar, le indicaría antifibróticos
 - Asma bronquial, le indicaría corticoides inhalados.
- 71. Paciente de 70 años que consulta por ortopnea y edemas en las piernas. Tiene antecedentes de un infarto de miocardio, intervenido de cardiopatía isquémica con bypass coronario. En un ecocardiograma se objetiva severa disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo con hipoquinesia y aumento de la presión sistólica del ventrículo derecho. ¿Qué tipo de hipertensión pulmonar es probable que tenga este paciente?**
- Grupo 1 (Hipertensión arterial pulmonar)
 - Grupo 2 (Hipertensión venosa pulmonar o secundaria a enfermedad del ventrículo izquierdo)
 - Grupo 3 (Hipertensión pulmonar asociada a enfermedad pulmonar-hipoxia)
 - Grupo 4 (hipertensión posttrombótica crónica)
 - Grupo 5 (hipertensión pulmonar por otras causas)
- 72. Paciente de 65 años, fumador de 30 paquetes-año que consulta en urgencias por disnea, tos y expectoración. Esta diagnosticado de EPOC y tiene insuficiencia respiratoria crónica. En un ecocardiograma se objetiva hipertensión pulmonar ¿Qué tipo de hipertensión pulmonar es probable que tenga este paciente?**
- Grupo 1 (Hipertensión arterial pulmonar)
 - Grupo 2 (Hipertensión venosa pulmonar o secundario a enfermedad del ventrículo izquierdo)
 - Grupo 3 (Hipertensión pulmonar asociada a enfermedad pulmonar-hipoxia)
 - Grupo 4 (hipertensión posttrombótica crónica)
 - Grupo 5 (hipertensión pulmonar por otras causas)
- 73. Paciente de 65 años que consulta por disnea progresiva sin sibilantes de 2 años de evolución. Últimamente es a pequeños esfuerzos y varía poco a lo largo del día. No tos ni expectoración. No antecedentes de lesiones cutáneas ni artritis. No exposición a polvos orgánicos ni inorgánicos. Exploración: Normal salvo la auscultación respiratoria en la que tiene severa disminución del murmullo vesicular y crepitantes consonantes (de velcro) en ambos hemitórax. Análisis. Hemograma, química sanguínea standar, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, sistemático de orina e investigación de bacilo de Koch en esputo: normales o negativos. Espirometría: TLC 56%, FVC 45%, FEV₁ 42%, Tiffenau 90%, DLCO 23%. TAC de tórax: Patrón en panal en bases pulmonares ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- Fibrosis pulmonar idiopática
 - Sarcoidosis
 - Neumonitis alérgica
 - Fibrosis pulmonar asociada a conectivopatía
 - Vasculitis

74. Paciente de 70 años de edad que presenta disnea intensa de presentación aguda, con ortopnea. No tiene fiebre ni dolor torácico. Como antecedentes está en tratamiento en cardiología por una grave cardiopatía isquémica con disfunción de ventrículo izquierdo. HTA en tratamiento con IECAS, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

Exploración: Aceptable estado general, ligera IY a 45º y edemas con fovea en miembros inferiores. No adenopatías. TA 200/110. Ac tonos arrítmicos, AP disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho, con percusión mate. **Análítica:** hemograma y química sanguínea normal, Gasometría arterial PaO₂ 70, PaCO₂ 45, pH 7.40. ECG: Arritmia completa por fibrilación auricular. Rx tórax: derrame pleural derecho.

Análisis del líquido pleural: aspecto claro con 1000 leucos/mm³, pH 7.35, glucosa 95 mg/dl, proteínas 2 mg/dl (bajo), LDH 100 U/L (LDH Ip/suero < 0.6: bajo),. Gram y cultivo estéril.

¿Qué diagnóstico es más probable?

- Pleuroneumonía porque el líquido pleural tiene características de exudado.
- Cáncer que invade la pleura porque el líquido pleural tiene características de exudado.
- Insuficiencia cardíaca porque el líquido pleural tiene características de trasudado
- Necesitaría los datos de TAC de tórax.
- Necesitaría datos para calcular el aclaramiento de creatinina.

75. En una consulta de atención primaria le consulta una paciente de 55 años por molestias inespecíficas de espalda. En los antecedentes le refiere que fuma 2 paquetes de cigarrillos al día desde los 20 años. También tiene tos y expectoración escasa y disnea a un primer piso, aunque la paciente no le da ninguna importancia. Indique cual sería la mejor actitud con esta paciente, una vez descarta patología por las molestias de espalda.

- La enviaría directamente a una unidad de conductas aditivas únicamente
- Le indicaría un TAC de tórax únicamente
- La mandarían al especialista de Neumología
- Le haría una espirometría para realizar diagnóstico precoz de EPOC, Rx tórax e iniciaría el tratamiento del tabaquismo.
- La indicaría un TAC de tórax y la enviaría a la Unidad de conductas adictivas.

76. Varón de 47 años que consulta a su médico de cabecera por astenia, malestar general y febrícula de aproximadamente 10 días de evolución En la analítica solicitada destaca elevación leve de reactantes de fase aguda con PCR 13, función renal y hepáticas normales y parámetros de coagulación sin alteraciones. En el hemograma presenta: leucocitos $2,5 \times 10^9/L$, neutrófilos $1,9 \times 10^9/L$, linfocitos $0,6 \times 10^9/L$, hemoglobina 5,2 g/dL, VCM 95 fL, plaquetas 50.000, reticulocitos (corregidos) 0.2%. ¿Cuál de los siguientes resulta MENOS compatible con el cuadro descrito?

***Valores normales: Leucocitos $3,9 - 11 \times 10^9/L$, Neutrófilos $2,5 - 7,5 \times 10^9/L$, Linfocitos $1,5 - 4,5 \times 10^9/L$, Hemoglobina $11,2 - 15,5 \text{ g/dL}$, VCM $80 - 99 \text{ f}$, Plaquetas $140 - 400 \times 10^9/L$, reticulocitos (corregidos) 0.8 - 2%.**

- Debut de leucemia aguda
- Anemia secundaria a proceso inflamatorio
- Aplasia medular secundaria a infección por parvovirus B19
- Mieloptosis secundaria a proceso neoplásico
- Pancitopenia secundaria a leishmaniasis visceral

77. Varón de 76 años que acude a Urgencias por cuadro de astenia, anorexia y síndrome constitucional de 1 mes de evolución y desde hace 5 días prurito e ictericia. Se realiza una analítica urgente en la que destaca PCR 26, bilirrubina de 7,2 mg/dL a expensas mayoritariamente de bilirrubina directa (6,6 mg/dL), LDH 780, GOT 120 UI, GPT 98 UI y GGT 280. En hemograma destaca leucocitos $12,3 \times 10^9/L$ neutrófilos $8,6 \times 10^9/L$, Hb 10,2 g/dL, VCM 82 fL, plaquetas $540 \times 10^9/L$. Se completa estudio de anemia con un frotis sin hallazgos significativos, vitamina B12 y ácido fólico en rango y el siguiente estudio ferrocínético: Hierro 24 ug/dl, Ferritina 450 ng/ml, Transferrina 310 mg/dL e IST 12%.

***Valores normales: Leucocitos $3,9 - 11 \times 10^9/L$, Neutrófilos $2,5 - 7,5 \times 10^9/L$, Linfocitos $1,5 - 4,5 \times 10^9/L$, Hemoglobina $11,2 - 15,5 \text{ g/dL}$, VCM $80 - 99 \text{ f}$, Plaquetas $140 - 400 \times 10^9/L$ Hierro $40 - 140 \text{ ug/dl}$, Ferritina $10 - 120 \text{ ng/ml}$, Transferrina $200 - 400 \text{ mg/dl}$ IST $20 - 40\%$**

¿Cuáles de las siguientes hipótesis diagnósticas son compatibles con el cuadro?

- a. Ictericia post-hepática por obstrucción de vía biliar secundaria probablemente a neoplasia.
- b. Anemia hemolítica secundaria infección vírica
- c. Anemia de trastorno crónico en contexto de síndrome constitucional
- d. a y c
- e. a y b

78. Las anemias hemolíticas NO se caracterizan por:

- a. Presentar un aumento de bilirrubina indirecta
- b. Disminución de haptoglobina por consumo
- c. Pueden presentarse junto a alteraciones en el frotis
- d. Son anemia regenerativas
- e. Presencia de coluria y acolia

79. ¿Cuál de las siguientes asociaciones es incorrecta?

- a. Déficit de eritropoyetina – Anemia crónica en ERC
- b. Anemia perniciosa – Déficit de ácido fólico
- c. Frotis con eritrocitos en forma de hoz – Drepanocitosis
- d. Rasgo talasémico – Anemia leve con poliglobulia
- e. b y d

80. ¿Cuál de las siguientes NO cursa habitualmente con megaloblastosis? ANULADA

- a. Hipotiroidismo
- b. Enolismo crónico
- c. Sangrado agudo
- d. Gastritis crónica atrófica
- e. Celiaquía

81. ¿Cuáles de las siguientes se relaciona con mayor riesgo de anemia ferropénica?

- a. Mujer en edad fértil
- b. Paciente en tratamiento antiagregante por cardiopatía isquémica
- c. Tratamiento crónico con metformina
- d. Obesidad
- e. a y b

82. ¿Qué alteraciones analítica esperarías encontrar en un paciente con politraumatismo y hemorragia intraabdominal?

- a. Anemia normocítica, con hierro sérico bajo y ferritina baja
- b. Anemia macrocítica con LDH elevado y haptoglobina baja
- c. Anemia normocítica con frotis normal y reticulocitos elevados
- d. Anemia microcítica hipocrómica
- e. Anemia macrocítica con esquistocitos en el frotis y LDH elevada

83. Varón de 45 años con toma frecuente de AINEs por lumbalgia crónica. Presenta una anemia hipocrómica con Hb 10,8 g/dL, con hierro sérico 22 ug/dL, ferritina 18 ng/mL, transferrina 510 mg/dL, IST 11%. ¿Cuál de las siguientes decisiones NO sería adecuada? *Valores normales: Hierro 40 – 140 ug/dl, Ferritina 20 - 240 ng/ml, Transferrina 200 – 400 mg/dl IST 20 – 40%

- a. Completar el estudio de anemia estudio con frotis de sangre periférica, niveles de vitamina B12 y ácido fólico y biopsia de médula ósea.
- b. Iniciar administración de hierro oral 100-200 mg/d en forma de sal ferrosa.
- c. Solicitar una gastroscopia para descartar lesiones que justifiquen sangrados digestivos.
- d. Interrumpir tratamiento con antiinflamatorios y pautar analgesia alternativa.
- e. a y d

84. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera INCORRECTA?

- a. La perfil de la anemia ferropénica es una anemia microcítica e hipocrómica con hierro y ferritina bajos, IST < 15% y transferrina elevada.
- b. Las anemias hemolíticas son habitualmente normocíticas, pero en ocasiones pueden cursar con un VCM elevado como falsa macrocitosis por el aumento de reticulocitos.
- c. Las anemias megaloblásticas pueden elevar levemente LDH y bilirrubina indirecta como signos de eritropoyesis ineficaz.
- d. Las anemias por trastorno crónico cursan generalmente con reticulocitos normales, por tanto, son anemias regenerativas.
- e. El rasgo β -talasémico o talasemia minor ha de sospecharse en pacientes con anemia leve o Hb en el límite inferior de la normalidad, con VCM bajo y aumento del número de hematíes.

85. Varón de 76 años, con antecedentes de dislipemia y fibrilación auricular, que presenta desde hace 2 meses astenia y malestar general, además presenta parestesias en miembros inferiores y dispepsia. Su médico realiza una analítica en la que evidencia anemia con Hb 9,8 g/dL, sin otras alteraciones del hemograma. ¿Cómo iniciaría el estudio?

- a. Solicitaría un perfil bioquímico con función renal, bilirrubina, LDH, perfil férrico, vitamina B12 y ácido fólico, hormonas tiroideas, reticulocitos y frotis de sangre periférica.
- b. Solicitaría un perfil bioquímico con función renal, bilirrubina, LDH, perfil férrico, vitamina B12 y ácido fólico, un frotis de sangre periférica y niveles de EPO.
- c. Solicitaría un perfil bioquímico con función renal, bilirrubina, LDH, perfil férrico, vitamina B12 y ácido fólico, reticulocitos, frotis de sangre periférica y ecografía abdominal.
- d. Solicitaría un perfil bioquímico con función renal, vitamina B12 y ácido fólico, hormonas tiroideas, reticulocitos y estudio de autoinmunidad
- e. Solicitaría un perfil bioquímico con función renal, bilirrubina, LDH, perfil férrico, vitamina B12 y ácido fólico, un frotis de sangre periférica, niveles de EPO y una biopsia de médula ósea.

86. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera correcta?

- a. En ocasiones las anemias megaloblásticas cursan con clínica neurológica como parestesias ya que el ácido fólico está implicado en la síntesis de mielina.
- b. En una anemia ferropénica el frotis mostrará típicamente anisocitosis con hipocromía y poiquilocitosis.
- c. Las anemias megaloblásticas pueden elevar levemente LDH y bilirrubina indirecta por la eritropoyesis ineficaz que ocurre en la médula ósea.
- d. La presencia de esquistocitos en un frotis es sugestiva anemias hemolíticas autoinmunes por anticuerpos calientes.
- e. b y c

87. Señala cual es CORRECTA si nos referimos a los 3 criterios diagnósticos de la pancreatitis aguda:

- a. Dolor abdominal irradiado en banda o cinturón + elevación amilasa + imagen TC compatible
- b. Dolor abdominal en fosa ilíaca derecha + Blumberg positivo + elevación de amilasa
- c. Dolor abdominal irradiado en banda o cinturón + elevación amilasa + imagen ECO compatible
- d. Dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda + Rovsing positivo + ausencia de ruidos hidroaéreos
- e. Ninguna de las anteriores es correcta

88. Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a. El dolor abdominal es una causa frecuente de consulta en Urgencias y Atención primaria
- b. La PCR (proteína C reactiva) es un marcador analítico muy sensible pero muy poco específico y puede encontrarse elevado por múltiples causas.
- c. La elevación de la amilasa es directamente proporcional a la gravedad de la pancreatitis. Es decir, a más amilasa mayor gravedad del cuadro.
- d. La PCT (procalcitonina) es un marcador analítico muy sensible y muy específico para el diagnóstico de infecciones bacterianas.
- e. En la obstrucción intestinal podemos encontrar una primera fase de lucha con ruidos intestinales aumentados y posteriormente, una fase de claudicación caracterizada por una ausencia de dichos ruidos.

89. Cuál de los siguientes NO es una indicación para solicitar una radiografía de abdomen:

- a. Sospecha de posible litiasis renal
- b. Sospecha de posible cuadro obstructivo intestinal
- c. Sospecha de posible perforación
- d. Sospecha de apendicitis aguda
- e. Todas las anteriores son indicaciones para solicitar una radiografía de abdomen

90. Respecto al dolor abdominal, cuál de las siguientes es CORRECTA:

- a. El dolor de tipo visceral se encuentra bien localizado.
- b. El dolor de tipo somático se produce por distensión de la cápsula que rodea a los órganos intraabdominales.
- c. El dolor tipo cólico se caracteriza por cursar de forma discontinua, con picos de dolor y valles de menor intensidad.
- d. El dolor somático es un dolor difuso y mal localizado.
- e. Ninguna de las anteriores es correcta.

91. Cual de los siguientes consideraría el orden más adecuado a la hora de llevar a cabo una exploración abdominal:

- a. Percusión, auscultación, palpación e inspección
- b. Palpación, auscultación, percusión e inspección
- c. Inspección, auscultación, palpación y percusión
- d. Inspección, auscultación, percusión y palpación
- e. Tanto la opción C) como la D) podrían considerarse adecuadas

92. Señale la asociación FALSA:

- a. Dolor en banda o cinturón – pancreatitis
- b. Dolor en fosa renal irradiado a zona inguinal – cólico renal o nefrítico
- c. Signo de Blumberg positivo – irritación peritoneal
- d. Signo de Murphy positivo – apendicitis
- e. Signo del Psoas positivo – apendicitis retrocecal

93. Varón de 50 años que consulta por dolor abdominal de varios días de evolución. Refiere náuseas, vómitos y describe el dolor como una banda alrededor del abdomen. Como antecedentes destaca el consumo regular de alcohol (reconoce que hasta 1L de vino al día). A la exploración, TA 140/85 mmHg, afebril, frecuencia cardiaca y respiratorias normales y dolor a la palpación del abdomen de forma difusa. Blumberg y Murphy negativos, tampoco se palpan masas ni megalias. En la analítica destaca una hemoglobina de 18g/dL (elevada), leucocitosis, enzimas hepáticas normales, PCR 300 (elevada), amilasa 1.200 (elevada), resto de parámetros analíticos normales. Siguiendo su sospecha diagnóstica, indique cuál de las siguientes opciones es FALSA:

- a. El cuadro del paciente probablemente haya sido causado por su consumo de alcohol.
- b. Con los datos que nos aporta el caso clínico podríamos realizar el diagnóstico sin necesidad de pruebas de imagen adicionales.
- c. El signo de Murphy será probablemente negativo.
- d. La elevación marcada de la amilasa indica que el cuadro es gravedad y a mayor elevación más gravedad es esperable.
- e. El dolor que refiere el paciente (en banda o cinturón) es típico de esta patología.

94. Cuál de los siguientes enunciados es FALSO respecto a la Tríada de Charcot

- a. El dolor es uno de los síntomas de la tríada
- b. La ictericia es otro de los síntomas de la tríada
- c. La fiebre no es uno de los síntomas de la tríada
- d. Permite realizar el diagnóstico clínico de la colangitis
- e. La fiebre es uno de los síntomas de la tríada

95. Respecto a las pruebas de imagen que pueden usarse habitualmente como primera línea en el diagnóstico del dolor abdominal, señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- a. La radiografía de abdomen es una prueba que está indicada en situaciones concretas y que solicitada fuera de esas indicaciones tiene poca rentabilidad diagnóstica
- b. La ecografía abdominal es especialmente rentable en patologías como la apendicitis en pacientes obesos en los cuales el TC pierde intensidad de señal
- c. El TC abdominal puede ser una buena herramienta en el diagnóstico del abdomen agudo pero su indicación debe ser adecuada pues debemos evitar irradiaciones innecesarias.
- d. El TC permite valorar mejor la patología pancreática que la ecografía abdominal en la mayoría de las ocasiones
- e. La ecografía abdominal es una herramienta adecuada para la valoración de la vía biliar.

96. ¿Qué utilidad tiene realizar una extracción de sangre con citrato?

- a. Determinar el INR
- b. Diagnosticar una pseudotrombocitopenia
- c. Determinar niveles de fármacos en sangre.
- d. Evaluar el estado del equilibrio ácido-base.
- e. Ninguna de las anteriores.

97. ¿Cuál de las siguientes pruebas se utiliza para evaluar el efecto de los fármacos antivitaminas K?

- a. INR
- b. Tiempo de hemorragia.
- c. Tiempo de tromboplastina parcial activada
- d. Tiempo de trombina
- e. Ninguna de las anteriores.

98. Cuál de los siguientes signos/síntomas NO esperaría encontrar en un paciente con apendicitis aguda.

- a. Signo de Blumberg positivo
- b. Ausencia de ruidos hidroaéreos (RHA)
- c. Fiebre, náuseas y vómitos
- d. Signo Murphy positivo
- e. Signo de Rovsing positivo

99. ¿Qué hallazgos caracterizan la colestasis?

- a. Elevación de GOT, GPT y GGT, alteraciones de la hemostasia e hipoalbuminemia.
- b. Coluria, acolia y elevación de bilirrubina indirecta con niveles normales bilirrubina directa.
- c. Ictericia, coluria, acolia, hiperbilirrubinemia y elevación de la fosfatasa alcalina sérica.
- d. Ictericia, elevación de GOT y GPT, y heces pleiocrómicas.
- e. Hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia no conjugada e hipertransaminasemia.

100. Un paciente que observamos que está icterico, presenta asociado un cuadro de dolor en zona lumbar, orinas colúricas, anemia y niveles bajos de haptoglobina en sangre. ¿Cuál es con mayor probabilidad el origen de esta ictericia?

- a. Coledocolitiasis.
- b. Inflamación del parénquima hepático.
- c. Cólico nefrítico.
- d. Anemia hemolítica.
- e. Enfermedad de Gilbert.

Reserva 1. Al cese de la inspiración o aparición de dolor con la inspiración mientras se palpa en profundidad el hipocondrio derecho se le conoce cómo:

- a) Signo de Blumberg.
- b) Signo de Courvoisier-Terrier.
- c) Signo del psoas.
- d) Signo de Rovsing.
- e) Signo de Murphy.

Reserva 2. ¿Cuál de la siguientes alteraciones no aparecería ante un fracaso de la función hepatocitaria?

- a) Hiperbilirrubinemia.
- b) Hipoalbuminemia.
- c) Trombocitosis.
- d) Hiperamonemia.
- e) Hiper gammaglobulinemia policlonal.

Reserva 3. ¿Cuál de las siguientes estrategias sería adecuada en la valoración inicial de un hipertransaminasemia leve?

- a) Comprobar si persiste tras 2-4 semanas.
- b) Descartar obesidad.
- c) Descartar consumo de medicamentos o tóxicos.
- d) Realizar un cribado de virus hepatótrofos.
- e) Todas las anteriores.

Reserva 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ictericia es cierta?:

- a) Se aprecia con valores plasmáticos de bilirrubina superiores a 2,5 mg/dl.
- b) La presencia de bilirrubina en orina, aun con valores pequeños, es en todos los casos patológica.
- c) La ictericia de mucosas es únicamente producida por la elevación de la bilirrubina indirecta.
- d) La ictericia de la anemia hemolítica se asocia a acolia.
- e) Todas las anteriores son falsas

RESPUESTAS:

1	a	11	c	21	a	31	c	41	a	51	d	61	c	71	b	81	e	91	e
2	e	12	b	22	a	32	e	42	c	52	b	62	b	72	c	82	c	92	d
3	c	13	a	23	c	33	e	43	c	53	d	63	e	73	a	83	a	93	d
4	c	14	d	24	c	34	d	44	e	54	d	64	c	74	c	84	d	94	c
5	b	15	e	25	a	35	b	45	d	55	c	65	c	75	d	85	a	95	b
6	c	16	a	26	d	36	d	46	a	56	d	66	c	76	b	86	e	96	b
7	b	17	d	27	e	37	e	47	e	57	b	67	d	77	d	87	a	97	a
8	b	18	c	28	a	38	e	48	b	58	b	68	a	78	e	88	c	98	d
9	d	19	c	29	d	39	b	49	b	59	b	69	e	79	b	89	d	99	c
10	e	20	b	30	b	40	a	50	a	60	d	70	c	80	-	90	c	100	d

Reserva 1 e

Reserva 2 c

Reserva 3 e

Reserva 4 a