



# BLOQUE I – FILA 1

## Instrucciones

En la **hoja de respuestas**, marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

### CIRUGÍA (30 PREGUNTAS)

ID CR2025-cir-1

1. Varón de 68 años con fiebre, dolor en hipocondrio derecho e ictericia. En la guardia está hipotenso (PA 85/50) y somnoliento. Laboratorio: leucocitosis, bilirrubina total 6,5 mg/dL, FA y GGT elevadas. Ecografía: vesícula con litos, colédoco de 10 mm. Se inicia hidratación y antibióticos de amplio espectro. ¿Cuál es el paso prioritario en la conducta?
- a) Colecistectomía laparoscópica inmediata
  - b) Observación 24–48 h con antibióticos y repetir imagen
  - c) Descompresión biliar urgente con ERCP
  - d) Derivar a CPRE electiva luego de 72 h si persiste la colestasis
  - e) Colocación de sonda nasogástrica y ayuno estricto

ID CR2025-cir-2

2. Varón de 55 años, con antecedente de litiasis vesicular, consulta por dolor epigástrico en “cinturón”, náuseas y vómitos. TAC contrastada confirma pancreatitis aguda grave con necrosis estéril. Permanece con SNG, requiere líquidos IV y analgesia. No tolera la vía oral. ¿Cuál es la estrategia nutricional más adecuada para este paciente?
- a) Ayuno absoluto y nutrición parenteral total desde el inicio
  - b) Suspender alimentación por 7 días y reiniciar cuando el dolor ceda
  - c) Nutrición enteral precoz por sonda nasoyeyunal
  - d) Reiniciar alimentación oral solo tras normalizar amilasas
  - e) Iniciar nutrición parenteral a las 48 h si persisten los vómitos

ID CR2025-cir-3

3. Mujer de 60 años, con antecedente de litiasis vesicular, internada por pancreatitis aguda grave. Evoluciona con fiebre persistente, leucocitosis y deterioro hemodinámico al día 10. TAC contrastada: necrosis pancreática extensa con burbujas de gas en el lecho pancreático. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más apropiada en este contexto?
- a) Continuar tratamiento médico intensivo con antibióticos por 14 días
  - b) Realizar CPRE urgente con esfinterotomía
  - c) Drenaje y desbridamiento de la necrosis infectada (quirúrgico o mínimamente invasivo)
  - d) Pancreatectomía total inmediata
  - e) Laparotomía exploradora temprana sin drenaje

ID CR2025-cir-4

4. Varón de 25 años, víctima de accidente de tránsito con golpe abdominal. Está hemodinámicamente estable, con dolor en hipocondrio izquierdo y signo de Kehr positivo. TAC de abdomen con contraste: laceración esplénica grado III, sin extravasación activa de contraste. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?
- a) Esplenectomía de urgencia
  - b) Manejo no operatorio con observación y control hemodinámico
  - c) Laparotomía exploradora programada en 24 h
  - d) Embolización esplénica inmediata
  - e) Drenaje percutáneo del hematoma subcapsular

ID CR2025-cir-5



# BLOQUE I – FILA 1

5. Varón de 32 años, víctima de accidente de moto. Ingresa con dolor en hipocondrio derecho, frecuencia cardíaca 118 lpm, PA 80/50 mmHg, piel fría y sudorosa. TAC no realizada por inestabilidad. Ecografía FAST: líquido libre perihepático y pélvico. ¿Cuál es la conducta inmediata más apropiada?

- a) **Laparotomía exploradora de urgencia**
- b) Reanimación con líquidos y control cada 30 min, observación inicial
- c) TAC abdominal con contraste para estadificación
- d) Embolización selectiva de la arteria hepática
- e) Drenaje percutáneo del líquido libre

ID CR2025-cir-6

6. Hombre de 50 años, fumador y consumidor de AINES. Consulta por dolor epigástrico súbito e intenso que luego se generaliza. Abdomen en tabla, silencio abdominal. Radiografía de tórax de pie: neumoperitoneo subdiafragmático derecho. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?

- a) **Reanimación con líquidos, antibióticos de amplio espectro y reparación quirúrgica urgente**
- b) Observación y control radiográfico cada 12 horas
- c) Sonda nasogástrica, inhibidor de bomba y tratamiento conservador
- d) CPRE diagnóstica para descartar perforación biliar
- e) Administración de antiácidos y alta con control ambulatorio

ID CR2025-cir-7

7. Mujer de 45 años, con dolor en hipocondrio derecho irradiado al dorso, fiebre y leucocitosis. Ecografía: vesícula distendida con pared engrosada, líquido perivesicular y cálculo impactado en el cuello. Diagnóstico: colecistitis aguda litiasica. ¿Cuál es el tratamiento de elección según la bibliografía quirúrgica actual?

- a) Tratamiento antibiótico y colecistectomía diferida a las 6–8 semanas
- b) **Colecistectomía laparoscópica temprana (primeras 72 h)**
- c) Drenaje percutáneo de la vesícula como tratamiento definitivo
- d) CPRE terapéutica seguida de colecistectomía electiva
- e) Observación clínica con control ambulatorio en 7 días

ID CR2025-cir-8

8. Mujer de 70 años, con antecedentes de histerectomía hace 20 años, consulta por dolor abdominal cólico, vómitos y distensión. Rx de abdomen: niveles hidroaéreos en asas delgadas con patrón en “pilas de monedas”. Se encuentra estable, sin signos de peritonitis. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?

- a) **Descompresión con sonda nasogástrica, hidratación IV y observación con control clínico y radiológico**
- b) Laparotomía inmediata sin preparación
- c) Administración de laxantes osmóticos y dieta líquida
- d) Colonoscopia terapéutica para descartar vólvulo
- e) Antibióticos de amplio espectro y alta domiciliaria

ID CR2025-cir-9

9. Mujer de 58 años consulta por dolor en fosa iliaca izquierda, fiebre y leucocitosis. TAC con contraste: engrosamiento parietal del colon sigmoide con absceso pericólico de 3 cm sin aire libre. Según la clasificación de Hinchey, este cuadro corresponde a:

- a) Hinchey I
- b) **Hinchey II**
- c) Hinchey III
- d) Hinchey IV
- e) Hinchey 0 (diverticulitis no complicada)

ID CR2025-cir-10

10. Varón de 70 años, sin dolor abdominal, consulta por hematoquezia abundante y repetida. Hemodinámicamente estable. Colonoscopia: múltiples divertículos en colon sigmoide y descendente, uno de ellos con sangrado activo. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

- a) **Colonoscopia con hemostasia endoscópica (inyección o clip)**
- b) Resección segmentaria del colon sangrante de urgencia
- c) Embolización angiográfica inmediata
- d) Colectomía total profiláctica



# BLOQUE I – FILA 1

e) Alta domiciliaria con control en 24 horas

ID CR2025-cir-11

11. Hombre de 62 años consulta por rectorragia, pérdida de peso y cambio del ritmo evacuatorio. Colonoscopia: tumor ulcerado en colon sigmoide. Biopsia: adenocarcinoma bien diferenciado. TAC: sin metástasis. ¿Cuál es el principio quirúrgico fundamental en la resección oncológica del cáncer colorrectal?

- a) Resección segmentaria con márgenes libres y ligadura alta de los vasos principales
- b) Resección del segmento tumoral sin linfadenectomía
- c) Resección local del tumor con cierre primario
- d) Colectomía total preventiva
- e) Quimiorradioterapia exclusiva

ID CR2025-cir-12

12. Mujer de 60 años, operada hace 48 h de hemicolectomía derecha. Presenta distensión abdominal progresiva, náuseas y ausencia de ruidos intestinales. No hay dolor localizado ni signos de irritación peritoneal. ¿Cuál es la conducta más apropiada ante este cuadro?

- a) Medidas de sostén: ayuno, descompresión con sonda nasogástrica y control electrolítico
- b) Laparotomía exploradora inmediata por sospecha de obstrucción mecánica
- c) Reintroducir la dieta blanda para estimular el tránsito
- d) Administrar catárticos y enemas evacuantes
- e) Iniciar antibióticos de amplio espectro

ID CR2025-cir-13

13. Varón de 68 años, con masa dolorosa en región inguinal derecha de 8 horas de evolución, irreductible y con vómitos. Al examen: piel tensa, dolor local intenso y signos de oclusión intestinal. ¿Cuál es la complicación más grave y probable en este cuadro? ¿Cuál es la complicación más grave y probable en este cuadro?

- a) Estrangulación herniaria con isquemia intestinal
- b) Hernia encarcerada sin compromiso vascular
- c) Absceso del saco herniario
- d) Hematoma del cordón espermático
- e) Hernia recidivada

ID CR2025-cir-14

14. Varón de 45 años con tumoración reducible en región inguinal derecha. Al explorar, el saco herniario protruye medial al vaso epigástrico inferior. ¿Cuál es el tipo de hernia y su mecanismo anatómico?

- a) Hernia inguinal directa, por debilidad adquirida del piso del triángulo de Hesselbach
- b) Hernia inguinal indirecta, por persistencia del conducto peritoneovaginal
- c) Hernia femoral, por defecto por debajo del ligamento inguinal
- d) Hernia epigástrica, por defecto de la línea alba
- e) Hernia obturatriz, por protrusión a través del agujero obturador

ID CR2025-cir-15

15. Varón de 30 años, politraumatizado tras accidente automovilístico. Presenta dificultad respiratoria, taquicardia y ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax derecho. Drenaje torácico inicial evacua 1.600 mL de sangre, y en la hora siguiente, 300 mL más. ¿Cuál es la conducta quirúrgica indicada?

- a) Toracotomía inmediata para control del sangrado
- b) Colocar un segundo drenaje pleural y observar
- c) Reposición de líquidos y reevaluación en 6 horas
- d) Toracotomía diferida luego de estabilizar la volemia
- e) Videotoracoscopía diagnóstica electiva

ID CR2025-cir-16

16. Varón de 28 años, politraumatizado por accidente de moto. Presenta disnea intensa, cianosis, desviación traqueal hacia la izquierda, ingurgitación yugular y ausencia de ruidos respiratorios derechos. ¿Cuál es la conducta inmediata que debe realizarse antes de cualquier estudio complementario?

- a) Descompresión con aguja gruesa en 2.º espacio intercostal, línea medio claviclar
- b) Colocar drenaje pleural en 5.º espacio intercostal, línea axilar media



# BLOQUE I – FILA 1

- c) Solicitar radiografía de tórax urgente para confirmar el diagnóstico
- d) Administrar oxígeno y esperar la llegada del cirujano de tórax
- e) Intubación endotraqueal inmediata con presión positiva

ID CR2025-cir-17

17. Varón de 35 años politraumatizado por accidente de moto. Ingresa en shock (PA 70/40 mmHg), sin sangrado externo evidente. FAST negativo para líquido libre intraperitoneal. Se palpa pelvis inestable con crepitación. ¿Cuál es la medida inicial más efectiva para controlar el sangrado pélvico en este paciente?

- a) Toracotomía con clampeo aórtico
- b) Laparotomía exploradora urgente
- c) Embolización angiográfica inmediata
- d) Reposición masiva de cristaloides sin inmovilizar la pelvis
- e) Colocación inmediata de un fijador pélvico o compresor externo

ID CR2025-cir-18

18. Varón de 40 años tras accidente de tránsito. Glasgow 14, sin focalidad neurológica. Presenta otorragia derecha, equimosis retroauricular ("signo de Battle") y salida de líquido claro por el oído. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Fractura de base de cráneo con fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR)
- b) Hematoma epidural temporal derecho
- c) Fractura simple de peñasco sin comunicación meníngea
- d) Hematoma subdural agudo
- e) Contusión cortical con edema cerebral difuso

ID CR2025-cir-19

19. Varón de 55 años, diabético y alcohólico, consulta por dolor escrotal intenso, fiebre y enfisema subcutáneo en región perineal con necrosis cutánea maloliente. ¿Cuál es la prioridad terapéutica más importante en este cuadro?

- a) Desbridamiento quirúrgico urgente y amplio del tejido necrótico
- b) Antibióticos de amplio espectro y observación inicial
- c) Compresas antisépticas locales y control ambulatorio
- d) Derivar a urología para colocación de sonda uretral y esperar conducta
- e) Oxigenoterapia hiperbárica como tratamiento inicial

ID CR2025-cir-20

20. Varón de 60 años, diabético, consulta por fiebre prolongada, dolor en hipocondrio derecho y hepatomegalia dolorosa. Ecografía: lesión única hipodensa en lóbulo derecho de 7 cm. Laboratorio: leucocitosis, FA y GGT elevadas. Serología para Entamoeba histolytica negativa. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?

- a) Drenaje percutáneo guiado por imagen y antibióticos de amplio espectro
- b) Colectomía laparoscópica profiláctica
- c) Resección hepática segmentaria
- d) Tratamiento solo con antibióticos por 14 días
- e) Laparotomía exploradora inmediata

ID CR2025-cir-21

21. Mujer de 63 años con antecedentes de litiasis vesicular y fiebre, ictericia y dolor en hipocondrio derecho. En guardia: hipotensión (PA 85/50 mmHg) y confusión mental. Laboratorio: leucocitosis, bilirrubina total 7 mg/dL, FA y GGT elevadas. ¿Cuál es la prioridad terapéutica inmediata en este cuadro?

- a) Descompresión urgente de la vía biliar mediante CPRE terapéutica
- b) Colectomía laparoscópica inmediata
- c) Antibioticoterapia y observación por 24 horas
- d) Drenaje percutáneo hepático electivo
- e) Cirugía abierta de emergencia con exploración biliar

ID CR2025-cir-22



## BLOQUE I – FILA 1

22. Mujer de 52 años, con antecedentes de cólicos biliares. Consulta por ictericia, coluria y acolia, sin fiebre. Laboratorio: bilirrubina total 5,8 mg/dL (directa predominante), FA y GGT elevadas. Ecografía: vesícula con cálculos y colédoco de 11 mm. ¿Cuál es el método diagnóstico y terapéutico de elección en este caso?

- a) Resonancia colangiopancreática y colecistectomía diferida
- b) CPRE con esfinterotomía endoscópica y extracción del cálculo**
- c) Colecistectomía laparoscópica inicial con exploración biliar intraoperatoria
- d) TAC abdominal con contraste
- e) Drenaje percutáneo biliar

ID CR2025-cir-23

23. Varón de 48 años con dolor abdominal difuso, fiebre alta y taquicardia. Examen físico: abdomen en tabla, defensa generalizada y silencio abdominal. Laboratorio: leucocitosis, PCR elevada. Rx de abdomen: aire libre subdiafragmático. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más apropiada?

- a) Drenaje percutáneo del líquido libre peritoneal
- b) Antibióticos de amplio espectro y observación 24 horas
- c) Laparoscopia diagnóstica electiva
- d) Laparotomía urgente para identificar y reparar la causa de la perforación, con lavado peritoneal abundante**
- e) Reposición de líquidos y control ambulatorio

ID CR2025-cir-24

24. Varón de 25 años con 5 días de evolución de dolor en fosa iliaca derecha, fiebre y leucocitosis. Ecografía: masa inflamatoria apendicular con colección periapendicular de 5 cm, sin aire libre. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?

- a) Antibióticos intravenosos y drenaje percutáneo del absceso, con apendicectomía diferida**
- b) Apendicectomía laparoscópica inmediata
- c) Observación ambulatoria y dieta líquida
- d) Cirugía abierta con resección cecal amplia
- e) Laparotomía exploradora con lavado peritoneal

ID CR2025-cir-25

25. Varón de 45 años, alcohólico crónico, con dolor epigástrico persistente irradiado en cinturón y pérdida de peso progresiva. Presenta esteatorrea y diabetes de reciente diagnóstico. TAC: páncreas atrófico con calcificaciones difusas y conducto pancreático dilatado. ¿Cuál es el manejo inicial más adecuado?

- a) Control del dolor, abstinencia alcohólica y reemplazo de enzimas pancreáticas**
- b) Resección pancreática distal inmediata
- c) Cirugía de drenaje pancreático de urgencia
- d) Solo dieta hipograsa y observación
- e) Pancreatectomía total profiláctica

ID CR2025-cir-26

26. Mujer de 58 años, portadora de cirrosis hepática por virus C. Presenta dolor en hipocondrio derecho y pérdida de peso. Laboratorio: alfafetoproteína (AFP) 520 ng/mL. Ecografía y TAC muestran una lesión única de 4 cm en lóbulo derecho, sin trombosis portal ni metástasis. ¿Cuál es la conducta quirúrgica de elección?

- a) Trasplante hepático urgente
- b) Resección hepática segmentaria del área tumoral**
- c) Quimioembolización arterial exclusiva
- d) Radiofrecuencia percutánea como tratamiento inicial
- e) Observación y control ecográfico semestral

ID CR2025-cir-27

27. Mujer de 70 años, con antecedentes de estreñimiento y pérdida de peso, consulta por distensión abdominal, dolor cólico y vómitos fecaloideos. Radiografía: distensión de colon con niveles hidroaéreos. TAC: tumor obstructivo en colon sigmoide sin metástasis. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más apropiada en este contexto?

- a) Observación con antibióticos y dieta líquida
- b) Colectomía total con anastomosis ileorrectal primaria
- c) Derivación ileostómica sin resección



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Resección y anastomosis primaria inmediata sin preparación intestinal
- e) Resección del segmento obstructivo con colostomía terminal (procedimiento de Hartmann)

ID CR2025-cir-28

28. Varón de 65 años con antecedentes de diverticulitis recurrente. Consulta por pneumaturia, fecaluria y disuria crónica. TAC abdominopélvica con contraste: comunicación entre colon sigmoide y vejiga, sin abscesos. ¿Cuál es la conducta quirúrgica definitiva más apropiada?

- a) Resección en un solo tiempo del segmento colónico afectado con cierre de la fístula vesical
- b) Resección del colon afectado con colostomía terminal y cierre diferido de la vejiga
- c) Drenaje percutáneo del trayecto fistuloso y antibióticos
- d) Derivación urinaria permanente sin resección colónica
- e) Solo antibióticos y control clínico ambulatorio

ID CR2025-cir-29

29. Varón de 30 años, politraumatizado tras choque vehicular. Hemodinámicamente estable, refiere dolor abdominal difuso y defensa leve. FAST negativo. A las 6 horas, desarrolla taquicardia, fiebre y dolor abdominal creciente con leucocitosis. TAC con contraste: neumoperitoneo sin lesión sólida evidente. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Lavado peritoneal diagnóstico
- b) Observación 24 h con antibióticos y controles clínicos
- c) Repetir TAC a las 12 horas antes de decidir cirugía
- d) Laparotomía exploradora inmediata por sospecha de perforación de víscera hueca
- e) Manejo conservador con reposo e hidratación

ID CR2025-cir-30

30. Varón de 26 años con herida por arma blanca en cara medial del muslo derecho. Está consciente pero pálido y taquicárdico. El miembro afectado está frío, sin pulsos distales ni llenado capilar. Se coloca un torniquete temporal con sangrado controlado. ¿Cuál es la conducta quirúrgica inmediata más adecuada?

- a) Exploración quirúrgica urgente con reparación vascular definitiva
- b) Angiografía diagnóstica antes de la cirugía
- c) Observación 6 horas tras retirar el torniquete
- d) Colocar yeso y mantener extremidad en elevación
- e) Compresión local y antibióticos profilácticos

## GINECO OBSTETRICIA (30 PREGUNTAS)

ID CR2025-gyo-1

31. El signo clínico más temprano del shock hipovolémico en una paciente obstétrica es:

- a) Disminución de la presión arterial
- b) Cianosis distal
- c) Taquicardia
- d) Sudoración profusa

ID CR2025-gyo-2

32. En la hemorragia postparto, el tratamiento uterotónico de primera línea es:

- a) Metilergometrina
- b) Oxitocina
- c) Misoprostol
- d) Carbetocina

ID CR2025-gyo-3

33. En la prevención de hemorragia postparto, la administración de oxitocina debe realizarse:

- a) Antes del pinzamiento del cordón





# BLOQUE I – FILA 1

- b) Durante la salida del hombro anterior
- c) Inmediatamente después del alumbramiento**
- d) Antes del nacimiento del feto

ID CR2025-gyo-4

34. En el manejo inicial del shock hipovolémico obstétrico, la vía de elección para fluidoterapia es:

- a) Intramuscular
- b) Intravenosa periférica gruesa**
- c) Intravenosa central
- d) Subcutánea

ID CR2025-gyo-5

35. El útero de Couvelaire es característico de:

- a) Preeclampsia
- b) Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera**
- c) Placenta previa
- d) Rotura uterina

ID CR2025-gyo-6

36. En una cesárea segmentaria transversa, el tipo de incisión uterina más utilizada es:

- a) Kerr**
- b) Kronig
- c) Pfannenstiel
- d) Kocher

ID CR2025-gyo-7

37. La complicación tardía más frecuente de una cesárea es:

- a) Infección de herida
- b) Hemorragia
- c) Adherencias pélvicas**
- d) Eventración

ID CR2025-gyo-8

38. El signo clínico más precoz de infección puerperal es:

- a) Fiebre superior a 38 °C después de las primeras 24 h del parto**
- b) Secreción vaginal purulenta
- c) Dolor hipogástrico intenso
- d) Taquicardia persistente

ID CR2025-gyo-9

39. La endometritis puerperal aparece con mayor frecuencia entre:

- a) 1 y 2 días postparto
- b) 3 y 5 días postparto**
- c) 10 y 15 días postparto
- d) Más de 30 días postparto

ID CR2025-gyo-10

40. En la embolia de líquido amniótico, el hallazgo inicial más característico es:

- a) Bradicardia fetal
- b) Convulsiones
- c) Disnea y colapso cardiovascular**
- d) Hematuria

ID CR2025-gyo-11

41. El agente etiológico más común de vaginosis bacteriana es:

- a) Gardnerella vaginalis**



# BLOQUE I – FILA 1

- b) *Trichomonas vaginalis*
- c) *Candida albicans*
- d) *Chlamydia trachomatis*

ID CR2025-gyo-12

42. El tratamiento de elección para la vaginosis bacteriana es:

- a) **Metronidazol**
- b) Clindamicina tópica
- c) Fluconazol
- d) Tinidazol

ID CR2025-gyo-13

43. La causa más frecuente de metrorragia posmenopáusica es:

- a) **Atrofia endometrial**
- b) Cáncer de endometrio
- c) Pólipo endometrial
- d) Hiperplasia endometrial

ID CR2025-gyo-14

44. En el síndrome de ovario poliquístico, la alteración endocrina más característica es:

- a) Disminución de LH
- b) **Aumento de LH y relación LH/FSH >2**
- c) Elevación de FSH
- d) Aumento de prolactina

ID CR2025-gyo-15

45. El marcador tumoral más útil en el seguimiento del cáncer epitelial de ovario es:

- a) CA 15-3
- b) **CA-125**
- c) CEA
- d) AFP

ID CR2025-gyo-16

46. El cáncer de cuello uterino más frecuente es:

- a) **Carcinoma epidermoide**
- b) Adenocarcinoma
- c) Adenoescamoso
- d) Neuroendocrino

ID CR2025-gyo-17

47. El tipo de virus del papiloma humano con mayor riesgo oncogénico es:

- a) VPH 6
- b) **VPH 16**
- c) VPH 11
- d) VPH 42

ID CR2025-gyo-18

48. La prueba de Papanicolaou debe iniciarse en mujeres:

- a) A los 15 años
- b) **A los 21 años o dentro de los 3 años del inicio sexual**
- c) A los 25 años
- d) Solo en mujeres con antecedentes familiares

ID CR2025-gyo-19

49. En la enfermedad inflamatoria pélvica, el antibiótico de elección inicial es:

- a) **Ceftriaxona + doxiciclina**
- b) Amoxicilina + ácido clavulánico





# BLOQUE I – FILA 1

- c) Azitromicina sola
- d) Clindamicina oral

ID CR2025-gyo-20

50. El tratamiento de elección para el cáncer de endometrio estadio IA es:

- a) Histerectomía total con salpingooforectomía bilateral
- b) Radioterapia externa
- c) Quimioterapia
- d) Observación expectante

ID CR2025-gyo-21

51. El uso prolongado de anticonceptivos orales reduce el riesgo de:

- a) Cáncer de ovario
- b) Cáncer de cuello uterino
- c) Cáncer de mama
- d) Melanoma

ID CR2025-gyo-22

52. En la paciente con mola hidatiforme completa, el nivel de  $\beta$ -hCG suele ser:

- a) Marcadamente elevado ( $>100.000$  mUI/ml)
- b) Normal
- c) Bajo
- d) Indetectable

ID CR2025-gyo-23

53. En la rotura uterina, el signo clínico más frecuente es:

- a) Dolor abdominal súbito y pérdida de la presentación fetal
- b) Bradicardia materna
- c) Fiebre y leucocitosis
- d) Hipertonía uterina leve

ID CR2025-gyo-24

54. En el embarazo ectópico, la localización más frecuente es:

- a) Ampular
- b) Ístmica
- c) Intersticial
- d) Ovárica

ID CR2025-gyo-25

55. En el síndrome de HELLP, la alteración hematológica característica es:

- a) Trombocitopenia
- b) Leucocitosis
- c) Linfopenia
- d) Policitemia

ID CR2025-gyo-26

56. El método más sensible para diagnosticar placenta acreta es:

- a) Ecografía Doppler
- b) RMN
- c) TAC
- d) Histeroscopia

ID CR2025-gyo-27

57. El tratamiento quirúrgico de elección en el espectro placenta acreta es:

- a) Histerectomía periparto
- b) Resección del lecho placentario
- c) Sutura hemostática uterina



# BLOQUE I – FILA 1

d) Embolización arterial

ID CR2025-gyo-28

58. En el síndrome antifosfolípido obstétrico, la complicación más frecuente es:

- a) Pérdida gestacional recurrente
- b) Anomalías congénitas
- c) Diabetes gestacional
- d) Isoinmunización Rh

ID CR2025-gyo-29

59. El valor de presión arterial para definir hipertensión gestacional es:

- a)  $\geq 140/90$  mmHg después de la semana 20
- b)  $\geq 130/80$  mmHg después de semana 20
- c)  $\geq 160/110$  mmHg sin importar edad gestacional
- d)  $\geq 120/80$  mmHg después de semana 12

ID CR2025-gyo-30

60. En una paciente con shock hipovolémico severo, el parámetro hemodinámico más útil para guiar la reanimación inicial es:

- a) Presión arterial media
- b) Frecuencia respiratoria
- c) Temperatura corporal
- d) PVC

## SALUD PUBLICA (20 PREGUNTAS)

ID CR2025-sp-1

61. En relación con las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) establecidas por la OPS y adoptadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, ¿cuál de las siguientes acciones constituye una función esencial del sistema de salud?

- a) La prestación individual de servicios médicos especializados en hospitales de alta complejidad.
- b) La vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.
- c) La gestión administrativa del presupuesto institucional anual del MSPBS.
- d) La promoción del turismo sanitario y de los servicios privados de atención.
- e) La recaudación impositiva nacional para financiar programas sociales.

ID CR2025-sp-2

62. Dentro del marco de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) establecidas por la OPS y adoptadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de las siguientes acciones corresponde al desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión sanitaria?

- a) Ejecución directa de procedimientos clínicos y quirúrgicos en hospitales de referencia.
- b) Elaboración de políticas públicas de salud basadas en evidencia científica y en la participación intersectorial.
- c) Fiscalización de la actividad económica privada y recaudación de impuestos.
- d) Atención domiciliar individual de pacientes crónicos con supervisión médica continua.
- e) Comercialización de servicios médicos de alta complejidad en el sector privado.

ID CR2025-sp-3

63. En relación con la vigilancia y el control sanitario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el propósito fundamental del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?

- a) Detectar solo las enfermedades transmisibles y notificar los casos confirmados una vez finalizado el brote.



# BLOQUE I – FILA 1

- b) Obtener información sistemática y continua sobre eventos de salud para orientar la toma de decisiones y aplicar medidas de prevención y control oportunas.
- c) Sustituir a los laboratorios clínicos y emitir diagnósticos confirmatorios de todas las enfermedades de notificación obligatoria.
- d) Recoger información exclusivamente de hospitales de referencia de la capital.
- e) Centralizar los datos sin necesidad de retroalimentación a los niveles locales o regionales.

ID CR2025-sp-4

64. En relación con los tipos de vigilancia epidemiológica utilizados en el sistema de salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la vigilancia activa?

- a) Requiere que los establecimientos de salud notifiquen casos solo cuando reciben la instrucción del nivel central.
- b) Se basa en la búsqueda sistemática y proactiva de casos mediante visitas, revisión de registros y contacto con los servicios.
- c) Se limita a la recopilación pasiva de datos estadísticos sin verificación de campo.
- d) Está reservada exclusivamente para enfermedades crónicas no transmisibles.
- e) Consiste en la vigilancia realizada por los laboratorios nacionales sin participación de los servicios clínicos.

ID CR2025-sp-5

65. Ante la detección de un brote epidémico en una comunidad, ¿cuál es la acción inicial prioritaria dentro del proceso de control sanitario según los principios de vigilancia epidemiológica?

- a) Comunicar el evento a los medios de comunicación nacionales antes de verificar los datos.
- b) Confirmar la existencia del brote mediante la comparación de casos observados con los valores esperados y verificar la fuente de información.
- c) Iniciar inmediatamente medidas terapéuticas individuales en los casos notificados sin realizar análisis epidemiológico.
- d) Suspender temporalmente el registro de casos hasta disponer de resultados de laboratorio.
- e) Emitir una alerta generalizada sin especificar diagnóstico, fuente ni población en riesgo.

ID CR2025-sp-6

66. Durante la investigación y control de un brote epidémico, ¿cuál de los siguientes pasos se realiza inmediatamente después de confirmar la existencia del brote?

- a) Difundir los resultados del estudio a las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.
- b) Formular hipótesis preliminares sobre la fuente y el modo de transmisión, describiendo los casos según tiempo, lugar y persona.
- c) Suspender la vigilancia epidemiológica hasta la obtención de los informes de laboratorio.
- d) Implementar medidas preventivas sin definir casos ni identificar factores de riesgo.
- e) Elaborar el informe final de evaluación de la respuesta sanitaria.

ID CR2025-sp-7

67. Durante la investigación epidemiológica de un brote, ¿cuál es el propósito principal de la definición de caso y de la construcción de la curva epidémica?

- a) Estimar únicamente la tasa de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la epidemia.
- b) Permitir la identificación de casos, establecer criterios diagnósticos uniformes y analizar la distribución temporal del brote.
- c) Determinar la eficacia de los medicamentos empleados en el tratamiento de los casos confirmados.
- d) Representar gráficamente la evolución de la enfermedad sin requerir definición clínica previa.
- e) Registrar los casos de laboratorio sin analizar su distribución temporal ni su relación causal.

ID CR2025-sp-8

68. Según los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) establecidos por la OMS y adoptados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de los siguientes enunciados representa una característica esencial de la APS renovada?

- a) Provisión de atención médica especializada centrada en hospitales de tercer nivel.
- b) Coordinación intersectorial, participación comunitaria y enfoque integral centrado en la persona, la familia y la comunidad.
- c) Predominio del modelo asistencial curativo y vertical con control exclusivo del nivel central.



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Atención centrada en la enfermedad, priorizando la tecnología de alta complejidad.
- e) Concentración de los recursos humanos y financieros en los servicios urbanos de mayor complejidad.

ID CR2025-sp-9

69. Dentro de la organización del Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente las funciones del Primer Nivel de Atención en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)?

- a) Coordinar exclusivamente la derivación de pacientes hacia hospitales de referencia sin brindar atención directa.
- b) Brindar atención integral, continua y accesible, centrada en la persona, la familia y la comunidad, e integrar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- c) Actuar únicamente como punto de registro administrativo para los usuarios del sistema.
- d) Ofrecer atención médica de alta complejidad, con equipamiento y tecnología especializada de tercer nivel.
- e) Limitar sus funciones a la atención maternoinfantil y vacunación, sin abordar otras áreas de salud.

ID CR2025-sp-10

70. Según los principios de la Carta de Ottawa y las políticas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de las siguientes acciones representa de manera más precisa una estrategia central de la promoción de la salud?

- a) Incrementar la cobertura de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en hospitales regionales.
- b) Desarrollar políticas públicas saludables, crear entornos favorables y fortalecer la acción comunitaria para mejorar las condiciones de vida.
- c) Implementar programas de atención médica curativa centrados en el individuo y la enfermedad.
- d) Concentrar los recursos en la adquisición de equipamiento tecnológico hospitalario.
- e) Priorizar la asistencia individual sin participación social ni coordinación intersectorial.

ID CR2025-sp-11

71. En el contexto de la salud pública y según el enfoque de la Organización Mundial de la Salud adoptado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de los siguientes factores se considera un determinante social de la salud?

- a) Capacidad inmunológica individual determinada por factores genéticos.
- b) Nivel educativo, condiciones laborales, ingreso económico y entorno ambiental.
- c) Prescripción médica de medicamentos y adherencia terapéutica.
- d) Capacidad diagnóstica y tecnológica del hospital de referencia.
- e) Respuesta inflamatoria individual frente a agentes infecciosos.

ID CR2025-sp-12

72. De acuerdo con los principios del Sistema Nacional de Salud y las orientaciones del Plan Estratégico Institucional 2024–2028, ¿cuál de las siguientes acciones representa mejor el principio de equidad en el acceso universal a la salud?

- a) Asignar los mismos recursos sanitarios a todas las regiones del país, sin considerar las diferencias en población, riesgo o vulnerabilidad.
- b) Garantizar que todas las personas reciban la atención que necesitan, en el momento adecuado y sin barreras económicas, geográficas o sociales.
- c) Concentrar la inversión sanitaria en los hospitales de alta complejidad del área metropolitana.
- d) Priorizar la atención de grupos con cobertura médica privada sobre los usuarios del sector público.
- e) Promover la atención médica solo en los servicios urbanos de referencia, derivando al resto de la población.

ID CR2025-sp-13

73. Según los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Organización Panamericana de la Salud, ¿cuál de las siguientes acciones representa de manera más precisa la función de rectoría dentro del sistema nacional de salud?

- a) Ejecutar directamente la atención médica individual en todos los niveles del sistema.
- b) Formular políticas, establecer normas, regular el desempeño de los actores del sistema y garantizar la coordinación interinstitucional.
- c) Proveer servicios hospitalarios de alta complejidad y distribuir medicamentos en la red asistencial.
- d) Supervisar exclusivamente la gestión presupuestaria del Ministerio de Salud sin ejercer regulación sobre otros subsistemas.



# BLOQUE I – FILA 1

e) Recaudar impuestos generales para financiar programas sociales no vinculados con la salud.

ID CR2025-sp-14

74. Según las evidencias reconocidas por la OPS y las políticas nacionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de los siguientes efectos se asocia directamente con el cambio climático como determinante ambiental de la salud?

- a) Aumento exclusivo de enfermedades genéticas hereditarias en poblaciones aisladas.
- b) Incremento de enfermedades transmitidas por vectores, eventos climáticos extremos y afectación de la seguridad alimentaria y del agua.
- c) Disminución sostenida de la temperatura media global y reducción de desastres naturales.
- d) Incremento de enfermedades neoplásicas sin relación con el ambiente.
- e) Mejora generalizada de las condiciones agrícolas y reducción de la desnutrición infantil.

ID CR2025-sp-15

75. En relación con la respuesta del sector salud frente al cambio climático, ¿cuál de las siguientes acciones representa una estrategia de adaptación y mitigación sanitaria reconocida por la OPS y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?

- a) Incrementar la inversión exclusiva en hospitales de alta complejidad sin fortalecer la atención primaria.
- b) Fortalecer la vigilancia de enfermedades sensibles al clima, la gestión de riesgos ambientales y la resiliencia de los servicios de salud.
- c) Sustituir las acciones intersectoriales por medidas clínicas individuales para cada paciente afectado por desastres.
- d) Limitar las intervenciones a la asistencia médica posterior a desastres naturales, sin planificación previa.
- e) Considerar el cambio climático únicamente como un fenómeno ambiental sin repercusiones sanitarias.

ID CR2025-sp-16

76. De acuerdo con los lineamientos de la Política Nacional de Salud del Paraguay, ¿cuál de los siguientes principios orienta la organización del sistema sanitario y las estrategias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?

- a) Predominio del modelo hospitalario curativo, centrado en la enfermedad y la atención especializada.
- b) Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud, equidad, participación social, intersectorialidad y enfoque territorial basado en redes integradas de servicios.
- c) Enfoque vertical con centralización de decisiones en el nivel nacional, sin participación comunitaria.
- d) Concentración de recursos financieros y humanos en hospitales de tercer nivel del área metropolitana.
- e) Prestación fragmentada de servicios, con autonomía absoluta de cada subsistema sin coordinación interinstitucional.

ID CR2025-sp-17

77. Según el Plan Estratégico Institucional 2024–2028 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál de los siguientes enunciados expresa correctamente uno de los ejes estratégicos que orientan la política sanitaria nacional?

- a) Concentración de la oferta sanitaria en hospitales de alta complejidad, priorizando la atención curativa.
- b) Fortalecimiento de la rectoría, la gobernanza y la gestión institucional con enfoque en equidad, calidad y sostenibilidad.
- c) Reducción progresiva de la cobertura de Atención Primaria de la Salud y descentralización sin regulación estatal.
- d) Promoción de un modelo asistencial fragmentado basado en la competencia entre sectores público y privado.
- e) Disminución del financiamiento público en salud, con aumento de la participación del sector privado.

ID CR2025-sp-18

78. En el marco del Sistema Nacional de Salud del Paraguay, ¿cuál es el propósito principal del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) según las disposiciones del MSPBS y la OPS?

- a) Recolectar información exclusivamente hospitalaria sin análisis ni retroalimentación a los niveles locales.
- b) Proporcionar información oportuna, confiable y estandarizada para la planificación, gestión, vigilancia y evaluación de las políticas sanitarias.
- c) Sustituir las funciones de la vigilancia epidemiológica y de los registros estadísticos vitales.
- d) Mantener los datos de salud bajo reserva institucional, sin acceso a los servicios regionales.
- e) Registrar únicamente los casos confirmados de enfermedades transmisibles a nivel nacional.



# BLOQUE I – FILA 1

ID CR2025-sp-19

79. Según el documento Indicadores Básicos de Salud – Paraguay 2024, ¿cuál es el propósito fundamental del uso de los indicadores sanitarios dentro del sistema nacional de salud?

- a) Sustituir los registros clínicos individuales por datos estadísticos nacionales.
- b) Brindar información cuantitativa y comparable sobre las condiciones de vida y salud de la población para apoyar la toma de decisiones, la planificación y la evaluación de políticas públicas.
- c) Limitar la vigilancia a los brotes epidémicos sin considerar los determinantes sociales de la salud.
- d) Medir únicamente la eficiencia administrativa de los hospitales y centros de salud.
- e) Establecer metas de productividad individual para los profesionales de salud.

ID CR2025-sp-20

80. Según la Ley N.º 1032/96 y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿cuál es la finalidad principal del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Paraguay?

- a) Coordinar únicamente las acciones hospitalarias entre el sector público y el privado.
- b) Garantizar la articulación, complementariedad y equidad en la prestación de servicios de salud entre los diferentes subsistemas públicos, de seguridad social y privados.
- c) Sustituir las funciones de la Superintendencia de Salud (SUPSALUD) y del Fondo Nacional de Salud (FONSALUD).
- d) Limitar la atención médica a la población urbana bajo el modelo de libre competencia.
- e) Centralizar la provisión de servicios de salud exclusivamente en el MSPBS.





# BLOQUE I – FILA 1

## Instrucciones

En la **hoja de respuestas**, marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

### PEDIATRIA (30 PREGUNTAS)

ID CR2025-ped-1

1. ¿Cuál es la causa bacteriana más frecuente de gastroenteritis aguda en la infancia a nivel mundial?
- a) Shigella sonnei
  - b) Salmonella no tifoidea
  - c) Campylobacter jejuni
  - d) Yersinia enterocolitica
  - e) Escherichia coli productora de toxina Shiga (ECEH)

ID CR2025-ped-2

2. ¿Cuál es la complicación oftalmológica más frecuente en la artritis idiopática juvenil, especialmente en la forma oligoarticular con ANA positivo?
- a) Neuritis óptica
  - b) Uveítis crónica anterior
  - c) Coroiditis difusa
  - d) Edema macular cistoide
  - e) Retinitis pigmentaria

ID CR2025-ped-3

3. Un niño de 2 años es diagnosticado con anemia microcítica hipocrómica por deficiencia de hierro. Presenta hemoglobina de 8,5 g/dl y ferritina sérica baja. No hay evidencia de sangrado ni malabsorción. ¿Cuál es el tratamiento inicial de elección para corregir su anemia?
- a) Suplementación dietética exclusiva con alimentos ricos en hierro
  - b) Hierro oral (3–6 mg/kg/día de hierro elemental) por un mínimo de 3 meses
  - c) Transfusión sanguínea inmediata por vía intravenosa
  - d) Hierro parenteral desde el inicio para asegurar absorción completa
  - e) Administración de ácido fólico y vitamina B12 por vía oral

ID CR2025-ped-4

4. Un adolescente de 13 años consulta por dolor abdominal de 24 horas, fiebre de 38,2 °C, vómitos y anorexia. El dolor comenzó en la región periumbilical y migró hacia la fosa iliaca derecha. Al examen físico, presenta signo de Blumberg positivo y defensa muscular localizada. En el laboratorio se observa leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada. Según los criterios clínicos utilizados en pediatría, ¿qué combinación de hallazgos aumenta más la probabilidad de apendicitis aguda?
- a) Dolor epigástrico sin irradiación, fiebre alta y leucopenia
  - b) Dolor migratorio a fosa iliaca derecha, leucocitosis con neutrofilia y signo de Blumberg positivo
  - c) Dolor difuso con vómitos previos al dolor y diarrea
  - d) Fiebre persistente con dolor suprapúbico y hematuria
  - e) Dolor abdominal intermitente con distensión y ausencia de ruidos intestinales

ID CR2025-ped-5

5. Un niño de 8 años presenta tos y sibilancias recurrentes que ocurren más de dos veces por semana, especialmente durante la noche. Requiere el uso de broncodilatador de rescate tres veces por semana y no ha tenido limitación importante de sus actividades físicas. La espirometría muestra un VEF<sub>1</sub> del 90 % del valor predicho con variabilidad del 15 %. Según los criterios clínicos y funcionales del asma, ¿cómo se clasifica este cuadro?
- a) Asma intermitente
  - b) Asma persistente leve
  - c) Asma persistente moderada



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Asma persistente grave
- e) Asma controlada por tratamiento de mantenimiento

ID CR2025-ped-6

6. Un recién nacido a término con líquido amniótico meconial espeso presenta dificultad respiratoria desde los primeros minutos de vida, con aleteo nasal, tiraje intercostal y cianosis. En la radiografía de tórax se observan infiltrados parcheados, sobredistensión pulmonar y áreas alternas de atelectasia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Síndrome de dificultad respiratoria del prematuro
  - b) Neumonía bacteriana congénita
  - c) **Síndrome de aspiración meconial**
  - d) Taquipnea transitoria del recién nacido
  - e) Displasia broncopulmonar

ID CR2025-ped-7

7. Un adolescente de 13 años con diagnóstico confirmado de dengue presenta dolor abdominal persistente, vómitos frecuentes y aumento del hematocrito con plaquetas de  $90.000/\text{mm}^3$ . Permanece hemodinámicamente estable, sin hipotensión ni signos de shock. ¿Cuál es la clasificación clínica más adecuada para este paciente según las guías actuales?
- a) Grupo A – Dengue sin signos de alarma
  - b) **Grupo B1 – Dengue con signos de alarma**
  - c) Grupo B2 – Dengue grave sin shock
  - d) Grupo C – Dengue con shock hipovolémico
  - e) Dengue clásico autolimitado

ID CR2025-ped-8

8. Un lactante de 5 meses con diagnóstico clínico de bronquiolitis presenta dificultad respiratoria leve, saturación de oxígeno del 91 % en aire ambiente y buena tolerancia oral. ¿Cuál es la medida terapéutica inicial más apropiada según las recomendaciones actuales?
- a) Nebulizaciones con broncodilatadores y corticoides inhalados
  - b) Inicio de antibióticos de amplio espectro
  - c) **Oxigenoterapia suplementaria y soporte hídrico adecuado**
  - d) Administración de adrenalina en aerosol y fisioterapia respiratoria intensiva
  - e) Uso de antivirales específicos como ribavirina

ID CR2025-ped-9

9. Durante la atención del parto, un recién nacido a término, vigoroso y con respiración espontánea es recibido en la sala de partos. ¿Cuál de las siguientes acciones debe realizarse primero como parte de la atención neonatal inmediata y rutinaria?
- a. Administración de vitamina K intramuscular
  - b. **Colocación bajo fuente de calor radiante y secado vigoroso**
  - c. Sujeción del cordón y toma de muestra de sangre de cordón umbilical
  - d. Profilaxis ocular con eritromicina o tetraciclina
  - e. Evaluación de reflejos primitivos y tono muscular

ID CR2025-ped-10

10. Durante el control de crecimiento y desarrollo, se evalúa a un lactante de 6 meses. ¿Cuál de los siguientes hitos corresponde al desarrollo normal esperado para esta edad?
- a. Se sienta sin apoyo y realiza pinza fina
  - b. Balbucea sílabas repetitivas y dice “mamá” con sentido
  - c. **Se sienta con apoyo, sostiene la cabeza firme y pasa objetos de una mano a otra**
  - d. Camina con apoyo y pronuncia dos palabras
  - e. Sigue objetos con la vista, pero no sonríe socialmente

ID CR2025-ped-11



# BLOQUE I – FILA 1

11. Un recién nacido prematuro de 30 semanas presenta distensión abdominal y vómitos biliosos. En la radiografía simple de abdomen se observan imágenes lineales de gas dentro de la pared intestinal. ¿Cuál es el hallazgo radiográfico característico y más específico de la enterocolitis necrosante?

- a) Neumoperitoneo
- b) Gas en la pared intestinal
- c) Íleo paralítico con asas dilatadas
- d) Gas en la vena porta
- e) Engrosamiento de la pared intestinal sin aire intramural

ID CR2025-ped-12

12. Un niño de 3 años presenta fiebre de 6 días, conjuntivitis bilateral no purulenta, lengua en fresa, exantema polimorfo y eritema de palmas y plantas. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos apoya con mayor fuerza el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki?

- a) Adenopatía cervical no supurativa mayor de 1,5 cm
- b) Exantema vesicular y ulceraciones orales
- c) Conjuntivitis purulenta y tos seca persistente
- d) Descamación generalizada desde el primer día de fiebre
- e) Faringitis exudativa y lengua blanca

ID CR2025-ped-13

13. Un niño de 4 años con antecedentes de crecimiento lento y distensión abdominal presenta diarrea crónica con heces voluminosas, pálidas y malolientes. En el laboratorio se observa anemia microcítica refractaria al hierro. ¿Cuál es el estudio inicial más indicado para confirmar la sospecha diagnóstica?

- a) Biopsia duodenal con tinción PAS
- b) Dosificación de calprotectina fecal
- c) Anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (IgA)
- d) Prueba del aliento con lactosa
- e) Test de grasa fecal en 72 horas

ID CR2025-ped-14

14. Un niño de 2 años presenta fiebre baja, irritabilidad y rechazo del alimento por dolor oral. En el examen físico se observan vesículas ovaladas en la mucosa de la lengua y las mejillas, así como lesiones similares en las palmas y plantas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Varicela
- b) Herpangina
- c) Estomatitis herpética primaria
- d) Enfermedad mano, pie y boca
- e) Eritema infeccioso

ID CR2025-ped-15

15. Durante la evaluación de un niño de 5 años con fiebre diaria de 10 días de evolución, sin foco aparente tras el examen físico ni estudios básicos iniciales, el pediatra considera la posibilidad de fiebre de origen desconocido. ¿Cuál de los siguientes criterios define con mayor precisión este diagnóstico?

- a) Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  durante 3 días con foco clínico evidente
- b) Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  durante 7 días sin foco aparente y con estudios básicos normales
- c) Fiebre  $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$  en varias ocasiones durante más de 8 días, sin diagnóstico a pesar de la evaluación inicial adecuada
- d) Fiebre recurrente con cultivos positivos para bacterias comunes
- e) Fiebre persistente menor de  $38^{\circ}\text{C}$  en contexto de enfermedad viral autolimitada

ID CR2025-ped-16

16. Un lactante previamente sano de 6 meses es llevado a urgencias por somnolencia, convulsiones y vómitos. No presenta lesiones externas visibles. La tomografía revela hemorragia subdural y el fondo de ojo muestra hemorragias retinianas bilaterales. ¿Cuál de las siguientes entidades explica mejor este cuadro clínico?

- a) Hemofilia tipo A
- b) Traumatismo accidental leve
- c) Síndrome del niño sacudido



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Meningitis viral
- e) Encefalitis postinfecciosa

ID CR2025-ped-17

17. Una madre portadora del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) y del antígeno e (HBeAg) da a luz a un recién nacido de término. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más eficaz para prevenir la transmisión perinatal de la infección?

- a) Administrar solo la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido antes de las 12 horas de vida
- b) Iniciar tratamiento antiviral materno después del parto
- c) Aplicar vacuna contra hepatitis B y gammaglobulina específica (HBIG) al recién nacido en las primeras 12 horas de vida
- d) Aplazar la inmunización hasta el primer control pediátrico
- e) Administrar inmunoglobulina no específica al recién nacido

ID CR2025-ped-18

18. Un recién nacido de término, hijo de madre diabética, presenta temblores y cianosis a las 3 horas de vida. La glucemia capilar es de 35 mg/dL. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la hipoglucemia neonatal?

- a) Se define como glucemia <70 mg/dL durante las primeras 24 h de vida
- b) La mayoría de los casos en neonatos sanos son persistentes y requieren tratamiento prolongado
- c) Se considera sospechosa una glucemia <55 mg/dL después de las 2–3 primeras horas de vida
- d) La hipoglucemia transitoria neonatal no se asocia con madres diabéticas
- e) El diagnóstico requiere la tríada de Whipple

ID CR2025-ped-19

19. Un recién nacido a término que sufrió asfixia perinatal grave desarrolla encefalopatía hipóxico-isquémica moderada. A las 48 horas presenta convulsiones recurrentes y a los 3 meses muestra retraso en el sostén cefálico y tono muscular aumentado en las extremidades. ¿Cuál de las siguientes complicaciones neurológicas es la más probable en este paciente?

- a) Ataxia cerebelosa transitoria
- b) Parálisis cerebral tipo espástica
- c) Mielomeningocele
- d) Hidrocefalia comunicante
- e) Síndrome de West idiopático

ID CR2025-ped-20

20. Un niño de 4 años previamente sano consulta por fiebre de 39 °C, tos productiva y taquipnea. La radiografía de tórax muestra infiltrado alveolar lobar en el lóbulo inferior derecho. No presenta dificultad respiratoria grave y puede tolerar vía oral. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico de elección en este caso?

- a) Amoxicilina por vía oral
- b) Azitromicina por vía oral
- c) Ceftriaxona intravenosa
- d) Vancomicina intravenosa
- e) Ciprofloxacina por vía oral

ID CR2025-ped-21

21. Un niño de 10 años consulta por fiebre, artralgias migratorias y soplo cardíaco reciente. En los exámenes se observa elevación de la VSG, prolongación del intervalo PR en el ECG y cultivo faríngeo positivo para Streptococcus pyogenes. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se considera criterio mayor en el diagnóstico de fiebre reumática aguda según los criterios de Jones modificados (2015)?

- a) Artralgia migratoria
- b) Carditis clínica o subclínica
- c) Fiebre  $\geq 38,5$  °C
- d) Prolongación del intervalo PR en el ECG
- e) VSG elevada

ID CR2025-ped-22



## BLOQUE I – FILA 1

22. Un recién nacido de 32 semanas de edad gestacional, hijo de madre diabética, presenta dificultad respiratoria progresiva dentro de la primera hora de vida: aleteo nasal, retracciones intercostales, cianosis y quejido espiratorio. ¿Cuál de los siguientes hallazgos apoya con mayor certeza el diagnóstico de enfermedad de membrana hialina?

- a) Inicio de dificultad respiratoria después de las 48 horas de vida
- b) Taquipnea leve sin retracciones y radiografía normal
- c) Dificultad respiratoria progresiva en las primeras horas de vida con patrón reticulogranular difuso y broncograma aéreo
- d) Pulmones hiperclaros con diafragmas planos en la radiografía
- e) Aspiración de meconio con infiltrados asimétricos y atrapamiento aéreo

ID CR2025-ped-23

23. Un lactante de 6 meses consulta por fiebre, irritabilidad y vómitos. En el examen se observa fontanela abombada y rigidez de nuca. Se realiza punción lumbar, que muestra líquido turbio con 1200 leucocitos/mm<sup>3</sup>, predominio de neutrófilos, glucosa disminuida y proteínas elevadas. ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente de meningitis bacteriana en este grupo etario?

- a) Streptococcus agalactiae (grupo B)
- b) Listeria monocytogenes
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Escherichia coli
- e) Neisseria meningitidis

ID CR2025-ped-24

24. Una niña de 3 años consulta por fiebre sin foco evidente. En la guardia se solicita un examen de orina para descartar infección urinaria. ¿Cuál de los siguientes métodos de recolección de muestra es el más apropiado para establecer el diagnóstico de ITU en este grupo etario?

- a) Recolector adhesivo perineal
- b) Micción media con asepsia adecuada
- c) Recolección de la orina del pañal exprimido
- d) Cateterismo vesical estéril en todos los casos
- e) Punción suprapúbica obligatoria en mayores de 2 años

ID CR2025-ped-25

25. Un recién nacido de 4 días, a término, alimentado al pecho, presenta ictericia leve visible en cara y tronco. Se encuentra activo, con succión eficaz, sin palidez ni hepatoesplenomegalia. Bilirrubina total: 11 mg/dL (predominio indirecto). ¿Cuál de las siguientes características confirma que se trata de ictericia fisiológica?

- a) Inicio de la ictericia dentro de las primeras 12 horas de vida
- b) Bilirrubina directa mayor del 20% de la bilirrubina total
- c) Aumento diario de bilirrubina mayor a 5 mg/dL/día
- d) Pico máximo de bilirrubina entre el 3.º y 5.º día con resolución antes del 7.º–10.º día
- e) Presencia de ictericia acompañada de anemia y test de Coombs positivo

ID CR2025-ped-26

26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define con mayor precisión la sepsis neonatal precoz?

- a) Infección sistémica adquirida después del séptimo día de vida
- b) Infección generalizada que ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida por transmisión vertical materno-fetal
- c) Colonización bacteriana sin manifestaciones clínicas
- d) Infección nosocomial adquirida durante la estancia hospitalaria
- e) Proceso inflamatorio tardío asociado al uso de catéteres venosos centrales

ID CR2025-ped-27

27. Un recién nacido de término no respira al nacer, tiene tono muscular disminuido y frecuencia cardíaca de 80 lpm. Se seca y estimula sin mejoría. La oximetría muestra saturación de 60%. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en la reanimación de este recién nacido?

- a) Iniciar masaje cardíaco externo inmediato
- b) Proporcionar oxígeno suplementario al 100% con mascarilla sin presión
- c) Iniciar ventilación con presión positiva utilizando bolsa y mascarilla con aire ambiental



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Administrar adrenalina por vía umbilical de inmediato
- e) Esperar respuesta espontánea antes de intervenir

ID CR2025-ped-28

28. Un recién nacido de 4 semanas presenta rinitis persistente, exantema maculopapular que compromete palmas y plantas, hepatomegalia y anemia. La madre no recibió tratamiento durante el embarazo y su VDRL fue positivo. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico de la sífilis congénita precoz?

- a) Dientes de Hutchinson y queratitis intersticial
- b) Rinitis serosanguinolenta y lesiones cutáneas palmoplantares
- c) Perforación del paladar duro y tibias en sable
- d) Artritis de Clutton y sordera neurosensorial
- e) Retraso mental progresivo con hidrocefalia

ID CR2025-ped-29

29. Un niño de 8 años presenta fiebre, odinofagia intensa y exudado amigdalario. Se confirma Streptococcus pyogenes en cultivo faríngeo. A los 10 días, el paciente desarrolla fiebre, artralgias migratorias y soplo cardíaco nuevo. ¿Cuál de las siguientes complicaciones se asocia más estrechamente con la faringitis estreptocócica no tratada?

- a) Glomerulonefritis postestreptocócica
- b) Fiebre reumática aguda
- c) Absceso periamigdalino
- d) Sinusitis bacteriana secundaria
- e) Otitis media aguda

ID CR2025-ped-30

30. Un lactante de 6 semanas, hijo de madre con VIH positivo, presenta prueba serológica ELISA para anticuerpos anti-VIH reactiva. El niño está asintomático, con crecimiento y desarrollo normales. ¿Cuál es el método diagnóstico más apropiado para confirmar o descartar infección por VIH en este paciente?

- a) Western blot para anticuerpos anti-VIH
- b) Determinación de anticuerpos anti-p24 por ELISA
- c) Prueba de amplificación de ADN proviral (PCR para ADN-VIH)
- d) Dosificación de CD4 y CD8 en sangre periférica
- e) Test rápido de antígenos combinados (Ag/Ac) de cuarta generación

## MEDICINA INTERNA (30 PREGUNTAS)

ID CR2025-mi-1

31. Paciente con FA de inicio incierto y hemodinámicamente estable. Se decide control del ritmo. ¿Cuál es la estrategia segura para minimizar el riesgo de tromboembolia?

- a) Cardioversión inmediata si  $CHA_2DS_2-VASc = 0$ , sin anticoagulación posterior
- b) Anticoagulación 3 semanas antes y  $\geq 4$  semanas después de la cardioversión
- c) Solo AAS antes y después de la cardioversión
- d) Anticoagulación por 48 h y cardioversión, sin imagen transesofágica
- e) Cardioversión inmediata si  $INR > 1.5$

ID CR2025-mi-2

32. Varón de 78 años, FA no valvular, HTA y DM2, sin eventos previos, función renal normal. ¿Cuál es la mejor estrategia para prevención de ACV a largo plazo?

- a) AAS 325 mg/día
- b) Doble antiagregación (AAS + clopidogrel)
- c) Warfarina o DOAC, dado que  $CHA_2DS_2-VASc \geq 2$
- d) No anticoagular si la FA es paroxística y poco sintomática
- e) Monitorización con Holter y anticoagular solo si hay alta carga de FA





# BLOQUE I – FILA 1

ID CR2025-mi-3

33. ¿Cuál afirmación sobre control agudo de frecuencia en FA es correcta?

- a) Verapamilo/diltiazem están contraindicados por empeorar la conducción AV
- b) Ibutilida es de primera línea para controlar frecuencia en agudo
- c)  **$\beta$ -bloqueadores o calcioantagonistas no dihidropiridínicos son pilares; digoxina puede añadirse pero se asocia a mortalidad**
- d) El objetivo agudo es FC en reposo  $<60$  lpm en todas las edades
- e) Si hay FA con QT largo, la ibutilida es útil para bajar la FC sin riesgos

ID CR2025-mi-4

34. Paciente adulto con ictericia fluctuante, bilirrubina total de 3,2 mg/dL (predominio indirecto), función hepática normal y sin anemia. ¿Cuál es la causa más probable?

- a) Síndrome de Dubin-Johnson
- b) **Síndrome de Gilbert**
- c) Colestasis intrahepática
- d) Hemólisis crónica oculta:
- e) Crigler-Najjar tipo II

ID CR2025-mi-5

35. Mujer de 72 años con IC crónica (NYHA II, FEVI 35%) en tratamiento con IECA, betabloqueador y antagonista de aldosterona. Se agrega dapagliflozina. ¿Cuál es el mecanismo principal por el cual este fármaco mejora el pronóstico?

- a) Aumento del gasto cardíaco por efecto inotrópico directo
- b) **Disminución del volumen plasmático sin activar el sistema renina-angiotensina**
- c) Vasodilatación coronaria por bloqueo del canal de calcio
- d) Supresión directa de la liberación de catecolaminas
- e) Inhibición del intercambio  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$  en el miocardio

ID CR2025-mi-6

36. Un hombre de 48 años, fumador, consulta por dolor epigástrico urente que mejora con la ingesta de alimentos. La endoscopia muestra una úlcera duodenal. Se confirma infección por *Helicobacter pylori*. ¿Cuál de los siguientes mecanismos fisiopatológicos explica mejor la aparición de este tipo de úlcera?

- a) Aumento del flujo sanguíneo mucoso y producción de bicarbonato.
- b) **Hipersecreción ácida gástrica con colonización antral por *H. pylori* y reducción de somatostatina.**
- c) Secreción ácida normal con hipomotilidad gástrica y reflujo duodenal.
- d) Producción de toxinas que inhiben la bomba de protones de las células parietales.
- e) Hiposecreción ácida secundaria a atrofia gástrica y aclorhidria.

ID CR2025-mi-7

37. Una mujer de 63 años, con antecedente de artritis reumatoide en tratamiento con AINE, presenta hematemesis y melena. La endoscopia revela una úlcera gástrica sangrante. Tras estabilización inicial, se decide iniciar terapia antisecretora. ¿Cuál es la intervención farmacológica que ha demostrado reducir recidivas y favorecer cicatrización en este contexto?

- a) Antagonistas  $\text{H}_2$  por vía oral por 7 días.
- b) Misoprostol aislado a dosis bajas.
- c) **Inhibidor de la bomba de protones a dosis completa durante 8 semanas y suspensión de AINE.**
- d) Antiácidos combinados con sucralfato.
- e) Corticoides en baja dosis junto a AINE.

ID CR2025-mi-8

38. Varón de 45 años con diarrea crónica y úlceras duodenales múltiples, refractarias al tratamiento convencional con IBP. El pH gástrico basal es  $<2$  y la gastrinemia en ayunas es marcadamente elevada. ¿Cuál es el paso diagnóstico más apropiado para confirmar la etiología?

- a) **Prueba de estimulación con secretina.**
- b) Medición aislada de gastrina
- c) Endoscopia con biopsia antral.



# BLOQUE I – FILA 1

d) TC abdominal simple.

ID CR2025-mi-9

39. Mujer de 27 años con fotosensibilidad, artralgias inflamatorias de manos, úlceras orales indoloras y proteinuria 1,2 g/24 h. ANA 1:320 por IFI, anti-dsDNA positivos altos, C3 y C4 bajos. ¿Cuál es la mejor afirmación respecto de la clasificación diagnóstica en este caso?

- a) No puede clasificarse como LES porque falta anti-Sm.
- b) Con ANA  $\geq 1:80$  y un total  $\geq 10$  puntos en dominios EULAR/ACR, se clasifica como LES.
- c) La presencia de anti-dsDNA altos excluye nefritis lúpica sin biopsia.
- d) Con ANA positivos ya es suficiente para clasificar como LES.

ID CR2025-mi-10

40. Varón de 32 años con LES y deterioro renal: proteinuria 2,8 g/24 h, sedimento activo y creatinina en ascenso. Biopsia renal: glomerulonefritis proliferativa difusa con depósitos subendoteliales y “asas de alambre”. ¿Cuál es el esquema terapéutico inicial más apropiado para inducción?

- a) Hidroxicloroquina y AINE.
- b) Altas dosis de glucocorticoides + micofenolato de mofetilo o ciclofosfamida.
- c) Belimumab en monoterapia.
- d) Rituximab + bajas dosis de prednisona como primera línea en todo caso.
- e) Solo inhibidor de la ECA y control de presión arterial.

ID CR2025-mi-11

41. Paciente con LES y abortos de repetición; presenta anticardiolipina IgG elevada, anti- $\beta 2$ -glucoproteína 1 positivo y anticoagulante lúpico positivo. Sin tratamiento, consulta por dolor súbito en pierna y disnea. ¿Cuál es la conducta más apropiada para profilaxis/anticoagulación a largo plazo tras confirmar TVP y TEP?

- a) Aspirina en baja dosis de por vida.
- b) Warfarina con INR objetivo 2,0–3,0.
- c) Heparina de bajo peso molecular intermitente según síntomas.
- d) Suspende anticonceptivos y observar.
- e) Clopidogrel en monoterapia.

ID CR2025-mi-12

42. Mujer de 41 años con sinovitis simétrica en MCP e IFP de 3 meses de evolución, rigidez matutina >60 min. VSG y PCR elevadas. FR positivo bajo, anti-CCP muy elevados. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más correcta respecto de diagnóstico y pronóstico?

- a) Anti-CCP altos confieren mayor especificidad y predicen erosiones radiográficas.
- b) FR y anti-CCP tienen igual especificidad y no predicen progresión.
- c) El diagnóstico de AR requiere erosiones radiográficas obligatorias.
- d) Anti-CCP solo es útil en enfermedad tardía.
- e) Un FR negativo descarta AR temprana.

ID CR2025-mi-13

43. Acude a consulta paciente varón de 26 años edad. El paciente refiere que realizó varias consultas por su cuadro actual, Refiere que hace seis meses aproximadamente inició cuadro con un dolor sordo a nivel de los glúteos y región lumbar, que se acompañaba de rigidez matutina de varias horas de duración, que mejoraban con el ejercicio y reaparecían con la inactividad. En los últimos meses la duración del cuadro se volvía más prolongada y manifestaba dolores nocturnos que le obligaban a levantarse y moverse. Trae estudios que ya se le habían solicitado: Factor Reumatoide, anti CCP, ANA, Anti DNA, Anti Sm, todos negativos, una eritrosedimentación de 60mm en la primera hora, ácido úrico y calcio dentro de la normalidad. Un estudio que solicitaría para afianzar su impresión diagnóstica es:

- a) Aldolasa
- b) Antígeno de Histocompatibilidad HLA-B27
- c) Electroforesis de proteína
- d) Anti RNP
- e) Densitometría ósea

ID CR2025-mi-14



# BLOQUE I – FILA 1

44. El uso de la pentoxifilina es útil como tratamiento y para mejorar la supervivencia en caso de:

- a) Hepatitis autoinmune tipo II
- b) Hepatitis alcohólica grave**
- c) Hepatitis toxica por paracetamol
- d) Hepatitis B crónica
- e) Hígado graso no alcohólico

ID CR2025-mi-15

45. En un paciente adulto joven, sin comorbilidades, a quien se le diagnosticó recientemente un hipotiroidismo subclínico, usted indicaría tratamiento hormonal con levotiroxina, con dosaje de TSH a partir de:

- a) 6 mU/l
- b) 10 mU/l**
- c) 15 mU/l
- d) 20 mU/l
- e) No está indicado el tratamiento con levotiroxina

ID CR2025-mi-16

46. Paciente de 36 años, no fumador, con antecedentes de rinitis alérgica y dermatitis atópica en la infancia, consulta por disnea episódica, sibilancias y tos seca de predominio nocturno. Refiere que los síntomas son más frecuentes en primavera y que suele notar mejoría espontánea. Su médico de atención primaria solicita una espirometría basal que muestra un VEF1/VCF de 68%. Posteriormente, se realiza prueba con broncodilatador, evidenciándose un aumento del VEF1 de 15% y 250 mL. Ante estos resultados, ¿cuál es la interpretación diagnóstica más adecuada?

- a) La espirometría no es útil en el diagnóstico de asma por ser una enfermedad intermitente
- b) El patrón espirométrico es normal, pero el test broncodilatador sugiere EPOC leve
- c) La prueba de broncodilatación negativa excluye asma**
- d) Existe obstrucción reversible de las vías aéreas compatible con asma
- e) Se requiere forzosamente una prueba de provocación con metacolina para confirmar el diagnóstico

ID CR2025-mi-17

47. Varón de 67 años, con diagnóstico de EPOC moderado (FEV<sub>1</sub> 55% del valor predicho) y antecedente de tabaquismo de 40 paquetes/año, consulta para control. Se encuentra clínicamente estable, con disnea al esfuerzo leve y sin exacerbaciones recientes. En gasometría arterial en reposo se observa: PaO<sub>2</sub> 53 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg, pH 7,40 y SaO<sub>2</sub> 86%. No presenta signos de cor pulmonale. ¿Cuál de las siguientes conductas es la más adecuada respecto a su manejo respiratorio crónico?

- a) Iniciar oxigenoterapia crónica domiciliar por 12 horas diarias.
- b) Iniciar oxigenoterapia crónica domiciliar por al menos 15 horas diarias.**
- c) No indicar oxigenoterapia, ya que la PaO<sub>2</sub> es mayor de 50 mmHg.
- d) Indicar oxigenoterapia únicamente nocturna.
- e) Indicar oxigenoterapia solo durante las exacerbaciones agudas.

ID CR2025-mi-18

48. Paciente de 62 años, con antecedente de tromboembolismo pulmonar idiopático tratado con anticoagulación oral durante 6 meses, consulta para reevaluación. No presenta factores de riesgo transitorios identificables, ni evidencia de cáncer. ¿Cuál es la conducta más adecuada respecto a la duración del tratamiento anticoagulante?

- a) Suspender la anticoagulación tras completar 6 meses de tratamiento
- b) Mantener anticoagulación de por vida con antagonistas de la vitamina K
- c) Prolongar la anticoagulación más allá de 6 meses, evaluando riesgo/beneficio individual**
- d) Cambiar a heparina de bajo peso molecular por 3 meses adicionales
- e) Reducir la dosis de anticoagulante a la mitad por tiempo indefinido

ID CR2025-mi-19

49. Un hombre de 59 años con diagnóstico reciente de enfermedad pulmonar intersticial acude para evaluación funcional. La espirometría muestra una FVC de 62% del valor teórico y la relación FEV1/FVC es normal. La DLCO está disminuida a 38%. El paciente presenta disnea progresiva y saturación de oxígeno del 88% en



# BLOQUE I – FILA 1

reposo. ¿Cuál de los siguientes hallazgos funcionales es más característico de esta enfermedad y tiene valor pronóstico adverso?

- a) FEV1/FVC disminuida y DLCO normal
- b) FVC disminuida con DLCO conservada
- c) FVC y DLCO disminuidas proporcionalmente
- d) FVC normal y DLCO marcadamente aumentada
- e) FEV1 normal y DLCO elevada

ID CR2025-mi-20

50. Un paciente masculino de 64 años con antecedentes de neoplasia pélvica acude a Urgencias por disminución del volumen urinario, sin dolor lumbar ni síntomas prostáticos. En el examen físico presenta distensión abdominal y globo vesical palpable. Se realiza sondaje vesical con escasa salida de orina. La ecografía muestra hidronefrosis bilateral moderada. ¿Cuál de los siguientes mecanismos fisiopatológicos explica con mayor precisión la alteración de la función renal en este caso?

- a) Vasodilatación mantenida de la arteriola eferente inducida por prostaglandinas
- b) Disminución del volumen circulante eficaz con hiperactividad de la renina-angiotensina
- c) Constricción arteriolar renal eferente por hipercalcemia secundaria
- d) Aumento súbito de la presión intratubular con reducción del coeficiente de ultrafiltración glomerular
- e) Disminución de la presión de perfusión glomerular por fallo hepático y vasodilatación esplácnica

ID CR2025-mi-21

51. Paciente varón de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad, consulta para evaluación de función renal. Se solicita creatinina sérica de 1,3 mg/dL y relación albúmina/creatinina (UACR) de 40 mg/g. El laboratorio reporta tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) de 62 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> calculada mediante la ecuación CKD-EPI. El paciente refiere haber sufrido una infección febril con deshidratación severa dos semanas antes. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la interpretación del eGFR en este contexto es correcta?

- a) La estimación de la TFG mediante CKD-EPI es confiable aun en presencia de deshidratación reciente.
- b) La TFG estimada solo tiene validez cuando la función renal es estable, por lo que debe repetirse luego de la recuperación clínica.
- c) Las fórmulas basadas en creatinina son precisas en todos los escenarios clínicos, incluyendo los cambios agudos de volumen.
- d) La ecuación CKD-EPI reemplaza completamente a la medición de aclaramiento de creatinina, incluso en enfermedad renal aguda.
- e) Los valores de eGFR no requieren ajuste por superficie corporal, ya que reflejan directamente la filtración real del paciente.

ID CR2025-mi-22

52. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico principal responsable de la glomerulonefritis asociada a crioglobulinemia secundaria a infección por virus de la hepatitis C?

- a) Formación de autoanticuerpos dirigidos contra el colágeno tipo IV de la membrana basal glomerular
- b) Depósito mesangial predominante de IgA con complemento sérico normal
- c) Depósito subepitelial de inmunocomplejos IgG con activación mínima del complemento
- d) Depósito de inmunocomplejos circulantes crioprecipitables con activación sostenida del complemento
- e) Inmunofluorescencia negativa por mecanismo paucimune asociado a ANCA.

ID CR2025-mi-23

53. ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye una indicación para solicitar estudios de imagen y hospitalizar a una paciente con diagnóstico de pielonefritis aguda?

- a) Persistencia de fiebre y dolor lumbar después de 48 horas de antibiótico oral
- b) Primer episodio de pielonefritis no complicada en mujer joven
- c) Dolor lumbar leve sin fiebre ni síntomas sistémicos
- d) Mejoría clínica completa en las primeras 24 horas de tratamiento
- e) Pielonefritis tratada ambulatoriamente con urocultivo negativo

ID CR2025-mi-24



## BLOQUE I – FILA 1

54. Paciente masculino de 42 años con antecedente de sífilis secundaria tratada hace 5 años consulta por visión borrosa progresiva y dolor ocular unilateral. Al examen oftalmológico se constata uveítis posterior y neuritis óptica. No hay lesiones cutáneas activas. ¿Cuál es la conducta terapéutica más apropiada?

- a) Penicilina G benzatínica 2,4 millones de unidades IM dosis única
- b) Penicilina G benzatínica 2,4 millones de unidades IM semanal por 3 semanas
- c) Penicilina G cristalina acuosa 18–24 millones de unidades por día IV durante 10–14 días
- d) Azitromicina 2 g por vía oral dosis única
- e) Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 14 días

ID CR2025-mi-25

55. Paciente de 65 años, internado en la unidad de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria aguda. Requiere ventilación mecánica invasiva desde hace 8 días. El equipo médico desea implementar medidas preventivas para reducir el riesgo de neumonía asociada a ventilador (VAP). ¿Cuál de las siguientes estrategias es la más eficaz para prevenir su aparición?

- a) Aspiración de secreciones traqueales cada 8 horas sin importar el volumen
- b) Profilaxis antibiótica rutinaria con ciprofloxacina inhalada
- c) Uso de humidificadores con filtros antibacterianos en el circuito respiratorio
- d) Evitar la intubación o acortar la duración de la ventilación mecánica
- e) Administración profiláctica de corticoides sistémicos

ID CR2025-mi-26

56. Un varón de 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular no anticoagulada, es traído al servicio de urgencias por cuadro súbito de desviación de la comisura labial y hemiplejía derecha de 90 minutos de evolución. En la tomografía simple no se observan signos de hemorragia, pero en la angiografía por TC se evidencia oclusión de la arteria cerebral media izquierda. El centro cuenta con disponibilidad para tratamiento endovascular inmediato. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Administrar únicamente ácido acetilsalicílico y observar evolución clínica durante 24 horas.
- b) Iniciar anticoagulación inmediata con heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas.
- c) Iniciar trombólisis con alteplasa intravenosa y realizar posteriormente trombectomía mecánica.
- d) Administrar manitol para reducir el edema cerebral y diferir el tratamiento hasta disponer de resonancia.
- e) Indicar tratamiento antihipertensivo agresivo para normalizar la presión arterial antes de cualquier otra intervención.

ID CR2025-mi-27

57. Un hombre de 42 años, previamente sano, es traído al servicio de urgencias por presentar una crisis tónico-clónica generalizada que no cede después de 8 minutos. El personal de guardia asegura que la convulsión continúa pese a la administración de una dosis adecuada de diazepam intravenoso. El paciente está cianótico, sin respuesta a estímulos y con movimientos tónico-clónicos persistentes. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir a continuación?

- a) Administrar fenitoína intravenosa y asegurar vía aérea
- b) Administrar dosis repetidas de benzodicepinas hasta la resolución completa
- c) Iniciar levetiracetam por vía oral y observar respuesta
- d) Suspender toda medicación y esperar resolución espontánea
- e) Administrar ácido valproico por vía oral y monitorear niveles séricos

ID CR2025-mi-28

58. ¿Cuál es el tratamiento de elección para abortar una crisis aguda de cefalea en racimos?

- a) Naproxeno 500 mg por vía oral
- b) Paracetamol 1 g cada 8 horas
- c) Oxígeno al 100% mediante mascarilla a alto flujo
- d) Verapamilo 240 mg/día por vía oral
- e) Sumatriptán 100 mg por vía oral

ID CR2025-mi-29

59. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es más representativa de la demencia con cuerpos de Lewy?

- a) Pérdida temprana de la memoria episódica con afectación hipocampal predominante
- b) Fluctuaciones cognitivas marcadas con alucinaciones visuales recurrentes
- c) Cambios de personalidad e impulsividad sin deterioro de la memoria inicial



# BLOQUE I – FILA 1

- d) Pérdida progresiva del lenguaje con preservación del comportamiento
- e) Ataxia y parálisis de la mirada vertical de inicio temprano

ID CR2025-mi-30

60. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la prueba de la bolsa de hielo ("ice pack test") en la miastenia gravis ocular?

- a) Se basa en la reducción de la actividad de la colinesterasa, lo que aumenta la disponibilidad de acetilcolina en la unión neuromuscular y mejora transitoriamente la ptosis.
- b) Permite diferenciar entre miastenia gravis ocular y esclerosis múltiple, ya que provoca empeoramiento de la debilidad muscular en esta última.
- c) Consiste en aplicar calor local sobre los músculos palpebrales, lo que mejora la conducción nerviosa y disminuye la fatigabilidad.
- d) Es una prueba diagnóstica invasiva utilizada solo en pacientes con anticuerpos negativos y electromiografía normal.
- e) Evalúa la función autonómica pupilar mediante la aplicación de frío sobre el globo ocular.