



BLOQUE II – FILA 1

Instrucciones

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

PEDIATRÍA (30 PREGUNTAS)

ID CR2026-ped-1

1. En relación con el perímetro cefálico, es CORRECTO afirmar: (CR2026)

- a. Hasta los 6 meses el cerebro completa la mitad de su crecimiento posnatal
- b. El crecimiento es más rápido durante los primeros 8 meses.
- c. El perímetro cefálico se mide rutinariamente hasta los 12 meses.
- d. Al nacimiento, el perímetro cefálico tiene en promedio 20 cm.
- e. Hasta los 3 años, el cerebro corresponderá al 60% del adulto

ID CR2026-ped-2

2. Durante la letra B del ABCDE, ¿cuál de los siguientes hallazgos exige intervención inmediata? (CR2025)

- a. Ventilación superficial con tiraje moderado pero movimientos torácicos conservados.
- b. Polipnea marcada con uso de músculos accesorios y esfuerzo respiratorio creciente
- c. Taquipnea sostenida con quejido espiratorio y expansión torácica simétrica
- d. Ventilación globalmente inefectiva con movimientos respiratorios muy reducidos
- e. Patrón respiratorio rápido e irregular con saturación limítrofe

ID CR2026-ped-3

3. En relación con la vacuna BCG, señale la afirmación correcta según las normas oficiales: (CR2025)

- a. Debe aplicarse una única dosis por vía intradérmica en el brazo derecho
- b. Puede aplicarse en cualquier edad si el niño no tiene cicatriz.
- c. Debe administrarse por vía subcutánea en el muslo izquierdo.
- d. Puede administrarse por vía intramuscular para mejorar su inmunogenicidad.
- e. Requiere refuerzo a los 6 años si no hay cicatriz

ID CR2026-ped-4

4. Al evaluar a un recién nacido de 40 semanas se observan las siguientes características: piel con descamación generalizada, uñas largas, ausencia de vérnix caseosa, piel seca y apergaminada con tinción verdosa del cordón umbilical. ¿Cuál es la clasificación más probable de este recién nacido? (CR2026)

- a. Término adecuado para edad gestacional
- b. Postérmino
- c. Pretérmino adecuado para edad gestacional
- d. Término pequeño para edad gestacional
- e. Pretérmino grande para edad gestacional

ID CR2026-ped-5

5. Sergio tiene 8 meses y lo traen a control. Procede de un asentamiento ubicado en Asunción. Además del pecho, la madre lo está alimentando con leche entera y ya empezó a probar frutas y verduras. Luego de pesar y medir a Sergio, se encuentran los siguientes resultados: Peso para la Edad: Entre -2DE y -3DE Talla para la Edad: Entre -1DE y -2DE perímetro cefálico: Entre +1DE y -1DE Marque la clasificación correcta para Sergio: (2022)

- a. Desnutrición moderada y talla baja
- b. Desnutrición severa y riesgo de talla baja.
- c. Desnutrición leve y talla baja
- d. Desnutrición moderada y riesgo de talla baja



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-ped-6

6. Recién nacido sano de término, previo al alta. Presenta signos vitales normales, pero no ha orinado aún a las 36 horas de vida. ¿Cuál es la conducta más adecuada? (CR2026)

- a. Administrar diuréticos
- b. Postergar el alta hasta documentar micción
- c. Considerar esto como normal sin necesidad de seguimiento
- d. Dar alta porque cumple la mayoría de criterios
- e. Indicar alta con control en una semana

ID CR2026-ped-7

7. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación para la lactancia materna? (2022)

- a. Abuso de drogas como cocaína, marihuana.
- b. Infección materna por hepatitis B
- c. Galactosemia
- d. Infección por VIH

ID CR2026-ped-8

8. Acude a la consulta un niño que tuvo una convulsión febril hace una semana, trae un electroencefalograma (EEG) que le realizó ayer, en el cual se observa un enlentecimiento inespecífico. La madre preocupada por este hallazgo en el estudio pregunta qué conductas se debe seguir (2021)

- a. Solicitar otros estudios como resonancia magnética y evaluar el tratamiento según el resultado
- b. Solicitar una tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo urgente e iniciar tratamiento
- c. Repetir en dos semanas EEG y consultar nuevamente para evaluar el tratamiento
- d. Quedar internado e iniciar inmediatamente el tratamiento

ID CR2026-ped-9

9. Un niño de 4 años está internado por neumonía con derrame pleural, confirmado por radiografía de tórax. Se encuentra febril, taquicárdico y con dificultad respiratoria moderada. Se inicia tratamiento antibiótico. ¿Cuál de las siguientes opciones representa el esquema empírico más adecuado según la bibliografía oficial? (CR2025)

- a. Cefuroxima + metronidazol
- b. Ceftriaxona + vancomicina
- c. Ceftriaxona + claritromicina
- d. Ampicilina + amikacina
- e. Clindamicina + vancomicina

ID CR2026-ped-10

10. En RCP pediátrica, el sitio correcto para evaluar el pulso en un lactante es (CR2025)

- a. Carótida
- b. Femoral
- c. Braquial
- d. Radial

ID CR2026-ped-11

11. Niño de 8 años con historia de diarrea crónica acuosa. Al interrogatorio, la diarrea mejora claramente cuando se reduce la ingesta de lácteos y empeora al consumirlos. No presenta fiebre ni sangre en heces. Se solicita determinación de pH fecal (4,8) y prueba de Benedict, que resulta positiva. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable de su diarrea? (CR2025)

- a. Diarrea inflamatoria con daño mucoso difuso
- b. Diarrea secretora por activación de canales de cloro.
- c. Diarrea por enteropatía perdedora de proteínas
- d. Diarrea funcional inespecífica de los niños pequeños.
- e. Diarrea osmótica por malabsorción de carbohidratos



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-ped-12

12. La diarrea aguda infecciosa es una de las principales causas de consultas ambulatorias y de disminución de la calidad de vida, tanto en el ámbito doméstico como entre los viajeros. Se define como un aumento de la frecuencia de las evacuaciones asociado a una disminución de la consistencia de las heces, con una duración inferior a 14 días. Con respecto a la diarrea aguda, señale la alternativa correcta. (CR2026)

- a. Métodos de diagnóstico como el cultivo de heces, la inmunofluorescencia y las pruebas de antígenos identifican la etiología de la diarrea en la mayoría de los casos.
- b. Los estudios serológicos, bioquímicos y endoscópicos son necesarios en pacientes con síntomas persistentes (entre 14 y 30 días).
- c. Existe indicación de uso rutinario de antibióticos empíricos en los casos de diarrea aguda.
- d. Es importante y está recomendada la hidratación por vía oral, ya sea con solución de rehidratación oral o mediante el consumo de líquidos y sal a través de sopas, galletas saladas, jugos, agua y bebidas deportivas.
- e. El uso de probióticos y prebióticos para el tratamiento de la diarrea aguda está fuertemente recomendado.

ID CR2026-ped-13

13. Recién nacido de 30 semanas, peso al nacer 1.200 g, estable hemodinámicamente en incubadora. Presenta tendencia a hipotermia pese a cobertores y gorro. El equipo de UCIN decide ajustar parámetros ambientales para reducir el consumo metabólico de oxígeno y mantener la temperatura corporal dentro de los límites fisiológicos. Según las recomendaciones para el cuidado del prematuro, ¿cuál es la temperatura central objetivo que debe mantenerse como parte del ambiente térmico neutro? (CR2025)

- a. 37,5–38,0 °C
- b. 36,5–37,0 °C
- c. 36,0–36,4 °C
- d. 35,0–35,5 °C
- e. 35,5–36,0 °C

ID CR2026-ped-14

14. Niño de 5 años con 24 horas de dolor intenso y tumefacción en rodilla derecha, fiebre de 38,9 °C, incapacidad para la deambulación y posición antálgica. Al examen: calor local, rango de movimiento muy limitado por dolor. Laboratorio inicial: leucocitosis y PCR elevada. ¿Cuál es el siguiente paso de diagnóstico más apropiado para confirmar la etiología? (CR2025)

- a. Ecografía de rodilla sin intervención posterior
- b. Iniciar AINEs y observar 24–48 horas antes de nuevos estudios.
- c. Radiografía simple de rodilla para descartar fractura oculta
- d. Artrocentesis de rodilla con análisis completo del líquido sinovial (recuento celular, Gram, cultivo) y, según disponibilidad, pruebas moleculares
- e. Hemocultivos seriados y diferir procedimientos articulares

ID CR2026-ped-15

15. Con respecto al diagnóstico de migraña en los niños indique la aseveración correcta (2023)

- a. Debe realizarse siempre una angiorresonancia
- b. La historia y la exploración física son suficientes para establecer el diagnóstico en la mayoría de los casos.
- c. Se debe realizar siempre una TAC o una RMN craneal
- d. Debe realizarse siempre un EEG

ID CR2026-ped-16

16. Un niño de 8 años consulta por fiebre de 5 días, cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias y vómitos. Al examen presenta petequias en miembros inferiores y prueba del torniquete positiva. El hemograma revela plaquetas 90 000/mm³, hematocrito 46% (aumento del 22% respecto al basal) y leucocitos 3 200/mm³. A las pocas horas desarrolla hipotensión y taquicardia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al cuadro clínico y manejo? (CR2025)

- a. Los anticuerpos heterólogos generan inmunidad cruzada protectora frente a los otros serotipos.
- b. El diagnóstico de dengue se confirma solo cuando las IgM son positivas a partir del séptimo día.
- c. La fisiopatología principal del shock en dengue grave se debe a la disminución de la contractilidad miocárdica.
- d. El hematocrito disminuye en la fase crítica por hemorragia masiva.
- e. El tratamiento del shock en dengue debe basarse en la administración inmediata de líquidos intravenosos



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-ped-17

17. Braian de 5 años de edad conocido portador de insuficiencia renal crónica con diálisis 3 veces a la semana acude a la consulta porque está con debilidad muscular y calambres, la pediatra de guardia solicita un control de medio interno con los siguientes resultados; Na: 132 mEq/L; K: 2.3mEq/l ¿Cuál es la conducta más adecuada? (2019)

- a. Enviarlo a su casa e iniciar potasio vía oral 2-4 meq/kg/día
- b. Enviarlo a su casa advirtiéndolo los signos de alarma y un nuevo control del laboratorio al día siguiente
- c. Ingresar al paciente y realizar una corrección intravenosa de cloruro potásico a 0,5 mEq/kg/día
- d. Ingresar al paciente y realizar hemodiálisis de urgencia

ID CR2026-ped-18

18. Entre las siguientes opciones, señale la que representa una cardiopatía congénita cianótica. (CR2026)

- a. Drenaje venoso pulmonar anómalo total.
- b. comunicación interventricular
- c. Comunicación interauricular
- d. Persistencia del conducto arterioso
- e. Defectos de los cojines endocárdicos

ID CR2026-ped-19

19. Puérpera, después de parto vaginal normal hace 48 horas, con cuadro leve de COVID-19, cuyos signos y síntomas comenzaron hace tres días, con RT-PCR positivo, realizado en el momento del ingreso a la maternidad, y su recién nacido, asintomático, recibió alta hospitalaria, al realizar las orientaciones para el alta, entre otros aspectos, el médico debe enfatizar que: (CR2026)

- a. La lactancia materna solo debe iniciarse al final del período de aislamiento, con una duración de 14 días, contados desde el día de inicio de los primeros síntomas de COVID-19.
- b. La madre y el bebé deben mantenerse en aislamiento, separados, durante cinco días a partir de la fecha de realización del examen RT-PCR.
- c. La higiene de manos debe realizarse durante al menos 20 segundos antes de coger al recién nacido
- d. Después de la subida de la leche, la leche debe extraerse con ayuda de una bomba y puede ser donada, independientemente de la presencia de signos y síntomas o de la negativización del examen RT-PCR.
- e. La madre y el bebé deben mantenerse en aislamiento, separados, hasta la obtención del resultado del examen RT-PCR, que debe realizarse cada cinco días; para ello puede utilizarse el test vendido en farmacias

ID CR2026-ped-20

20. Un recién nacido a término, con parto instrumentado por fórceps, presenta a las 12 horas de vida una masa parietal bien delimitada y tensa que no sobrepasa las suturas. Se confirma la presencia de cefalohematoma. ¿Cuál es el principal riesgo clínico asociado a esta condición en el periodo neonatal? (CR2025)

- a. Sangrado subgaleal con shock hipovolémico
- b. Hiperbilirrubinemia significativa por hemólisis extravascular
- c. Hidrocefalia comunicante secundaria
- d. Sepsis neonatal precoz por infección del hematoma
- e. Convulsiones neonatales por aumento de presión intracraneal

ID CR2026-ped-21

21. Un niño de 10 años con infección por virus de la hepatitis B presenta fiebre leve, malestar general, ictericia, artralgia y erupción cutánea. Los estudios muestran aumento de ALT y presencia de HBsAg. ¿Cuál es la característica clínica más frecuente en la infección aguda por hepatitis B en la infancia? (CR2025)

- a. La ictericia está presente en casi todos los pacientes.
- b. La mayoría de los casos son asintomáticos o leves.
- c. La infección aguda siempre evoluciona a cronicidad.
- d. Los síntomas respiratorios son el hallazgo inicial más común
- e. La hepatitis fulminante es la forma clínica predominante.



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-ped-22

22. Un niño con queilosis, estomatitis angular, dermatitis seborreica y conjuntivitis. ¿Cuál es la vitamina en deficiencia? (CR2025)

- a. Vitamina B12
- b. Vitamina B1
- c. Vitamina B3
- d. Vitamina B2**

ID CR2026-ped-23

23. Con respecto al apéndice vermiforme y a la apendicitis aguda, señale la alternativa incorrecta. (CR2026)

- a. El apéndice está irrigado por la arteria apendicular, rama de la arteria ileocólica.
- b. Escherichia coli y Bacteroides fragilis son bacterias frecuentemente aisladas en la apendicitis
- c. El signo de Rovsing es específico de la apendicitis aguda**
- d. La localización retrocecal es la posición más frecuente del apéndice
- e. La obstrucción de la luz apendicular es responsable del inicio de la enfermedad en la mayoría de los casos.

ID CR2026-ped-24

24. ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en la infancia después de los primeros meses de vida, que constituye una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad infantil evitables? (2017)

- a. Las cardiopatías
- b. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas.
- c. Las enfermedades cerebrovasculares
- d. Las lesiones**

ID CR2026-ped-25

25. Un lactante de 4 meses con fiebre de 39,2 °C, irritabilidad, y sin foco claro en el examen físico es diagnosticado con pielonefritis aguda mediante sedimento urinario y urocultivo pendiente. No tolera la vía oral y requiere internación. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico inicial más adecuado? (CR2025)

- a. Ceftriaxona intravenosa**
- b. Cefalexina oral
- c. Ciprofloxacina intravenosa
- d. Nitrofurantoína oral
- e. Amoxicilina-ácido clavulánico oral

ID CR2026-ped-26

26. ¿Cuál es el efecto principal de los corticoides prenatales administrados entre las 24 y 34 semanas de gestación? (CR2025)

- a. Disminuir la incidencia de displasia broncopulmonar
- b. Reducir la necesidad de cesárea
- c. Disminuir la incidencia de sepsis neonatal
- d. Prevenir enfermedad de membrana hialina**
- e. Aumentar el volumen pulmonar fetal

ID CR2026-ped-27

27. Durante el control de un adolescente de 13 años con asma persistente moderada en tratamiento con corticoides inhalados, se realiza una espirometría. El VEF₁ es del 72 % del predicho antes del broncodilatador y mejora al 88 % tras la administración de salbutamol. Clínicamente presenta tos ocasional, sin despertares nocturnos y usa broncodilatador de rescate una vez por semana. ¿Cómo se interpreta esta situación y cuál sería la conducta más adecuada? (CR2025)

- a. Asma en remisión completa; suspender todo tratamiento preventivo
- b. Crisis asmática; iniciar corticoides sistémicos y derivar a cuidados intensivos.
- c. Asma parcialmente controlada, continuar el mismo esquema terapéutico y reevaluar en tres meses**
- d. Asma no controlado; aumente la dosis de corticoide inhalado y agregue β_2 de acción prolongada
- e. Asma controlada; reducir a la mitad la dosis de corticoide inhalado y suspender el broncodilatador



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-ped-28

28. Un recién nacido a término, hijo de madre diabética, presenta a las 3 horas de vida temblores finos, irritabilidad y dificultad para la lactancia. Al examen físico se encuentra normotérmico, con hipotonía leve e hiporreactividad. ¿Cuál es la conducta diagnóstica inicial más apropiada en este caso? (CR2025)

- a. Iniciar resonancia magnética cerebral precoz
- b. Solicitar hemograma y proteína C reactiva para descartar sepsis
- c. Realizar determinación inmediata de glucemia capilar o plasmática
- d. Indicar ecografía cerebral para descartar hemorragia intraventricular
- e. Administrar profilaxis con anticonvulsivantes

ID CR2026-ped-29

29. Un lactante de 10 meses es traído al servicio de urgencias con estridor inspiratorio intermitente, tos perruna y leve retracción supraesternal. Se encuentra alerta, con buena saturación de oxígeno en aire ambiente y sin fiebre. ¿Cuál es la conducta diagnóstica más adecuada en este caso? (CR2025)

- a. Indicar prueba de PCR para virus respiratorios
- b. Realizar diagnóstico clínico sin estudios adicionales
- c. Solicitar tomografía de cuello
- d. Solicitar radiografía de cuello en proyección anteroposterior
- e. Realizar laringoscopia directa en quirófano

ID CR2026-ped-30

30. La bacteria patógena más frecuente que coloniza el cordón umbilical es: (2024)

- a. Streptococcus pneumoniae
- b. Escherichia coli
- c. Staphylococcus aureus
- d. Neisseria meningitidis

MEDICINA INTERNA (30 PREGUNTAS)

ID CR2026-mi-1

31. Paciente de 60 años hospitalizado por neumonía adquirida en la comunidad, tratado con antibióticos intravenosos. Al tercer día presenta mejoría clínica, tolerancia vía oral, está afebril, con frecuencia cardíaca de 82 lpm, presión arterial de 120/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 18 por minuto y saturación de 96% al aire ambiente. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento? (CR2025)

- a. Cambiar a antibióticos orales y planificar alta
- b. Suspender antibióticos inmediatamente
- c. Continuar antibióticos IV por al menos 14 días
- d. Repetir hemocultivos antes de decidir el alta
- e. Mantener antibióticos intravenosos hasta la resolución radiográfica

ID CR2026-mi-2

32. Sobre la diabetes mellitus (DM), se puede afirmar: (CR2026)

- a. La fuerte variación de la glucemia y de la hemoglobina glucosilada permite la utilización de este último examen como prueba de tamizaje diagnóstico, incluso en individuos con tolerancia normal a la glucosa.
- b. En la diabetes mellitus tipo I, la contribución de múltiples genes es responsable de la susceptibilidad a la enfermedad.
- c. La resistencia a la insulina no es un factor importante en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II.
- d. Un paciente adulto hipertenso tiene la misma probabilidad de desarrollar diabetes mellitus que un no hipertenso.
- e. Una glucemia aislada por encima de 200 mg/dL acompañada por síntomas de poliuria, polidipsia y adelgazamiento es suficiente para el diagnóstico de diabetes mellitus.



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-mi-3

33. Varón de 50 años, recientemente diagnosticado con Artritis reumatoidea con alta actividad inflamatoria. No presenta antecedentes de enfermedad hepática ni consumo de alcohol. Se decide iniciar la terapia para modificar el curso de la enfermedad y controlar los síntomas rápidamente. Según el manejo estándar descrito, ¿cuál es el esquema terapéutico inicial más adecuado? (CR2026)

- a. Inicie únicamente ibuprofeno en dosis altas.
- b. Monoterapia con Prednisona a dosis de 60 mg/día de forma indefinida.
- c. Iniciar directamente con agentes biológicos (anti-TNF) antes de probar fármacos convencionales.
- d. Metotrexato como fármaco de elección asociado a dosis bajas de glucocorticoides para el control sintomático inicial.

ID CR2026-mi-4

34. De acuerdo con los datos estadísticos de anomalías arteriográficas en la Arteritis de Takayasu, ¿cuál arteria presenta la mayor frecuencia de afectación con un 93% y se manifiesta comúnmente con claudicación del brazo o fenómeno de Raynaud? (CR2026)

- a. Pulmonar.
- b. Carótida primitiva.
- c. Aorta abdominal.
- d. Subclavia.

ID CR2026-mi-5

35. ¿Cuáles son los betabloqueadores que han demostrado de forma concluyente reducir la mortalidad y mejorar la supervivencia en la insuficiencia cardíaca con fracción de expulsión reducida (FEVr)? (CR2026)

- a. Carvedilol, bisoprolol y succinato de metoprolol
- b. Atenolol, propranolol y nadolol.
- c. Bucindolol, xamoterol y pindolol.
- d. Labetalol, sotalol y tartrato de metoprolol.

ID CR2026-mi-6

36. Un varón de 42 años acude con aumento de peso centripeto, cara redondeada, hipertensión arterial y diabetes reciente. En la exploración física se observan estrías violáceas de más de 1 cm de ancho en el abdomen, debilidad muscular proximal y fragilidad capilar con equimosis espontáneas. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico y específico del síndrome de Cushing? (CR2025)

- a. Intolerancia a la glucosa
- b. Estrías violáceas anchas (>1 cm)
- c. Hipertensión arterial
- d. Hirsutismo
- e. Obesidad abdominal

ID CR2026-mi-7

37. No se observa en un cuadro de Nefropatía crónica el hallazgo de: (2014)

- a. Hipofosfatemia
- b. Anemia
- c. Acidosis metabólica
- d. Hiperpotasemia
- e. Hiponatremia

ID CR2026-mi-8

38. El diagnóstico de hipotiroidismo subclínico exige: (CR2026)

- a. T3 reverso disminuido
- b. TSH suprimido
- c. TSH elevada y T4 libre normal
- d. Síntomas compatibles y T3 y T4 normales
- e. TRH elevado y TSH normal



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-mi-9

39. Señale la opción que contiene un hallazgo de laboratorio típico de la insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison). (CR2026)

- a. Hipercalemia
- b. Hipocalcemia
- c. Hipernatremia
- d. Hiperglucemia
- e. Hipercalemia

ID CR2026-mi-10

40. Paciente varón de 65 años, con antecedente de EPOC, consulta por fiebre y disnea. En la guardia se constata presión arterial sistólica de 95 mm Hg, frecuencia respiratoria de 24 por minuto y alteraciones del estado mental. Se sospecha neumonía comunitaria. En relación con los criterios de diagnóstico de sepsis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta? (CR2025)

- a. El diagnóstico de sepsis requiere hemocultivos positivos obligatoriamente.
- b. El puntaje SOFA se considera diagnóstico cuando aumenta 1 punto respecto al basal.
- c. El qSOFA se considera positivo con ≥ 2 puntos, y predice mayor riesgo de mala evolución fuera de la UCI.
- d. El diagnóstico de sepsis requiere al menos 3 criterios de SIRS positivos.
- e. La definición de shock séptico no incluye el lactato sérico.

ID CR2026-mi-11

41. Un paciente varón de 24 años, sin antecedentes previos, consulta por dolor torácico súbito y disnea leve. Se le realiza una radiografía que muestra neumotórax derecho pequeño, sin desviación mediastínica ni signos de inestabilidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada? (CR2025)

- a. Observación clínica con oxígeno suplementario
- b. Cirugía de resección de bullas por videotoroscopia
- c. Toracocentesis evacuadora urgente
- d. Toracostomía con tubo de drenaje en sello de agua
- e. Pleurodesis con talco vía toracoscopia

ID CR2026-mi-12

42. La Fibrilación Auricular (FA) paroxística se define por: (CR2026)

- a. ausencia de síntomas
- b. Duración menor de 7 días.
- c. Baja respuesta ventricular.
- d. Ausencia de trombos intraauriculares.

ID CR2026-mi-13

43. Es una causa de origen cardíaco de elevación de la troponina que refleja daño directo del miocardio diferente del infarto espontáneo: (CR2026)

- a. septicemia
- b. amiloidosis
- c. tromboembolia
- d. Disección aórtica

ID CR2026-mi-14

44. Un paciente de 70 años con ictericia obstructiva y colestasis presenta sangrado gingival espontáneo. El laboratorio muestra: tiempo de protrombina (TP) prolongado, tiempo parcial de tromboplastina activada (aPTT) ligeramente prolongado, fibrinógeno normal y recuento plaquetario normal. Después de la administración de 10 mg de vitamina K por vía parenteral, el TP se normaliza en 8 horas. ¿Cuál es la causa más probable del trastorno de la coagulación? (CR2025)

- a. Deficiencia de vitamina K por malabsorción biliar
- b. Insuficiencia hepática grave
- c. Coagulación intravascular diseminada (CID)
- d. Hemofilia A leve
- e. Deficiencia combinada de factores V y VIII



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-mi-15

45. Para diferenciar crisis psicógenas de convulsiones orgánicas, la afirmación correcta es: (CR2026)

- a. Las crisis psicógenas duran menos que las epilépticas
- b. La Resonancia Magnética es útil como primer método de diagnóstico
- c. Dosar prolactina 30 minutos después de la crisis
- d. La tomografía simple de cráneo normal descarta una crisis convulsiva orgánica
- e. El electroencefalograma es el único método para el diagnóstico diferencial.

ID CR2026-mi-16

46. Es causa de hipertiroidismo primario (2023)

- a. Adenoma hipofisario secretor de TSH
- b. Tumores secretores de gonadotropina coriónica
- c. Tirotoxicosis gravídica
- d. Adenoma tóxico
- e. Síndrome de resistencia a la hormona tiroidea

ID CR2026-mi-17

47. Niña de 10 años, previamente sana, es traída a consulta por hallazgo incidental de hematuria microscópica persistente en controles escolares. No presenta edemas ni hipertensión arterial. Función renal normal, proteinuria ausente y complemento sérico dentro de rangos normales. El padre refiere que él también presentó hematuria aislada en la infancia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable? (CR2025)

- a. Síndrome de Alport
- b. Glomerulonefritis rápidamente progresiva
- c. Enfermedad por adelgazamiento de la membrana basal glomerular
- d. Glomerulonefritis postestreptocócica
- e. Nefropatía por IgA

ID CR2026-mi-18

48. Una mujer de 56 años con enfermedad de esfuerzo progresivo es evaluada por sospecha de enfermedad pulmonar intersticial. En la espirometría se observa FVC disminuida, relación FEV1/FVC normal y DLCO reducida. ¿Cuál es la interpretación más probable de este patrón funcional? (CR2025)

- a. Patrón restrictivo con afectación del intercambio gaseoso
- b. Trastorno obstructivo con atrapamiento aéreo
- c. Trastorno ventilatorio mixto con hiperinflación
- d. Patrón obstructivo leve con alteraciones de la difusión
- e. Patrón obstructivo leve con alteraciones de la difusión

ID CR2026-mi-19

49. En un paciente con lesión renal aguda (LRA), siempre se encuentra: (CR2026)

- a. Orina hiperosmolar
- b. Oliguria
- c. Fracción de excreción de sodio (FeNa) < 1%
- d. Disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG)
- e. Proteinuria y hematuria

ID CR2026-mi-20

50. Paciente de 52 años, consumidor de alcohol durante 35 años, con cirrosis hepática. Presenta hematemesis y melena con alteraciones hemodinámicas. Sobre este paciente, es CORRECTO afirmar: (CR2026)

- a. La reposición de volumen debe realizarse con cuidado, porque todo el volumen tiende a dirigirse hacia los pulmones y causar edema pulmonar.
- b. Debe mantenerse con hemoglobina por encima de 10 g/dL y presión arterial sistólica mayor de 120 mmHg.
- c. El volumen arterial efectivo de este paciente debe ser elevado
- d. Debe encontrarse en un estado constante de circulación hiperdinámica, con vasodilatación esplácnica



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-mi-21

51. En un paciente con Enfermedad de Parkinson la historia clínica es fundamental, ¿cuál de los siguientes datos arroja la información clave para el diagnóstico de esta patología?: (2023)

- a. la encefalitis aguda
- b. la sarcoidosis
- c. antecedentes genéticos
- d. Trastornos de dislipemias mixtas.

ID CR2026-mi-22

52. Señale lo incorrecto con relación a la meningitis bacilar: (2017)

- a. La punción lumbar es la base del diagnóstico.
- b. La reacción en cadena de polimerasa (PCR) tiene una sensibilidad del 80%
- c. El LCR revela leucocitos elevados predominio mononuclear.
- d. El cultivo de LCR es diagnóstico en el 95% de los casos.

ID CR2026-mi-23

53. Varón de 32 años acude a control laboral. Su ELISA de cuarta generación para VIH resulta positivo. Se repite la prueba con una segunda muestra y nuevamente es positiva. Según las recomendaciones diagnósticas, ¿cuál es el siguiente paso para confirmar la infección por VIH? (CR2025)

- a. Solicitar prueba confirmatoria con Western blot o prueba de ácido nucleico
- b. Indicar seguimiento clínico y repetir ELISA en 6 meses
- c. Realizar serología para hepatitis B y C en lugar de repetir estudios de VIH
- d. Pedir recuento de linfocitos CD4+ como confirmación diagnóstica
- e. Iniciar terapia antirretroviral inmediata sin estudios adicionales

ID CR2026-mi-24

54. Varón de 20 años de edad, consulta por cuadro de 15 días de evolución con rinorrea, sensación febril, mialgias, artralgias generalizadas. Hace 24 horas presenta coloración amarillenta de los ojos y emisión de orina oscura. Al examen físico se constata ictericia de piel y mucosas. Dolor en hipocondrio derecho. El médico que lo atiende piensa que puede tratarse de una hepatitis "B" aguda. ¿Qué estudio pedirá para la confirmación diagnóstica? (2011)

- a. HBsAg e IgM anti-HBc
- b. IgG anti-HBs y anti-HBc
- c. HBsAg y Anti HBs
- d. HBs Ag y HBeAg
- e. ADN del VHB

ID CR2026-mi-25

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja con mayor precisión la fisiopatología inmunológica del asma alérgico persistente? (CR2025)

- a. El epitelio bronquial no participa activamente en la inflamación.
- b. Los neutrófilos activados son la célula inflamatoria predominante.
- c. La IgA local se incrementa y bloquea la acción de mediadores proinflamatorios.
- d. Los linfocitos Th2 promueven la inflamación eosinofílica mediante la liberación de interleucinas.
- e. La IL-5 favorece la síntesis de IgE y la proliferación de mastocitos.

ID CR2026-mi-26

56. Varón de 75 años, hipertenso conocido, en tratamiento irregular con enalapril, internado en varias oportunidades por eventos cerebrovasculares isquémicos con recuperación completa. Presenta trastornos cognitivos de 5 años de evolución, que se agravan en los últimos meses. Al examen físico: PA: 170/110, FC: 70 por min, desorientado en tiempo y espacio, resto del examen clínico sin datos de valor, TAC de cráneo: infartos múltiples de la sustancia blanca. ¿Cuál es su diagnóstico? (2020)

- a. Demencia de Alzheimer
- b. Demencia de origen vascular
- c. Accidente cerebrovascular isquémico
- d. Síndrome confusional agudo



BLOQUE II – FILA 1

ID CR2026-mi-27

57. En personas con asma e hipertensión arterial. ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos antihipertensivos tiene contraindicación para su uso? (2018)

- a. Beta bloqueantes
- b. Bloqueadores de calcio
- c. Diuréticos tiazídicos
- d. IECA
- e. Alfa bloqueantes

ID CR2026-mi-28

58. Con relación a las pericarditis señale lo correcto: (2014)

- a. La pericarditis aguda sin derrame masivo no ocasiona cambios en el ECG
- b. La ecografía ofrece poca utilidad para el diagnóstico de pericarditis aguda.
- c. Generalmente se puede establecer el virus causal de una pericarditis aguda
- d. Se denomina pericarditis crónica cuando el cuadro excede más de 6 semanas.
- e. La resección pericárdica es el único tratamiento definitivo de la pericarditis constrictiva

ID CR2026-mi-29

59. Mujer de 24 años de edad, que refiere una historia de tres semanas de evolución de diplopía, acompañada de caída de los párpados que empeora en horas de la tarde; 7 días antes del ingreso refiere debilidad muscular generalizada, dificultad para masticar los alimentos, disartria, disfagia asociada con regurgitación nasal de los líquidos. Al examen físico: Facies: se constata ptosis palpebral bilateral. SNC: Lúcida, con debilidad muscular de los 4 miembros con predominio proximal. Reflejos osteotendinosos: normales. El médico realiza el siguiente diagnóstico: (2012)

- a. Neurosis de angustia
- b. Síndrome de Guillain-Barré
- c. Hipotiroidismo
- d. Polimiositis
- e. Miastenia Gravis

ID CR2026-mi-30

60. Paciente de 64 años con EPOC estadio GOLD III, exfumador, se refiere disnea persistente pese a tratamiento broncodilatador óptimo. La espirometría no ha cambiado significativamente, pero el paciente tiene limitación funcional, fatiga al caminar y ha reducido su actividad diaria. ¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas ha demostrado mejorar su calidad de vida y capacidad de ejercicio? (CR2025)

- a. Incrementar la dosis de corticosteroides inhalados.
- b. Iniciar oxigenoterapia nocturna aunque la PaO_2 sea normal.
- c. Indicar rehabilitación pulmonar supervisada.
- d. Agregar teofilina a dosis baja para mejorar la función pulmonar.
- e. Iniciar el tratamiento con antibióticos macrólidos en forma continua.