

AFEME

ASOCIACIÓN DE FACULTADES ECUATORIANAS DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD



AFEME
ASOCIACIÓN DE FACULTADES ECUATORIANAS
DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

**J
U
N
T
A

D
I
R
E
C
T
I
V
A

A
F
E
M
E**

JUNTA DIRECTIVA DE AFEME**Dr. Bosco Barberan Mera**

Presidente de la AFEME
Decano. Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Manabí

Dr. Milton Tapia Calvopiña

Decano. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad Central del Ecuador

Dr. Wilson Maitta Mendoza

Decano. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad Estatal Guayaquil

Dr. Arturo Quizhpe Peralta

Decano. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad. Estatal Cuenca

Dr. Jorge Reyes Jaramillo

Director. Area de Salud Humana.
Universidad Nacional Loja

Dr. Ricardo Hidalgo Ottolenghi

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito

Dr. Bernardo Sandoval Cordova

Decano. Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Universidad Internacional. Quito

Dr. Edison Chaves Almeida

Decano Facultad de Medicina. Pontificia
Universidad Católica del Ecuador. Quito

Dr. Patricio Nieto Manosalvas

Decano Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Técnica del Norte. Ibarra

Dr. Carlos Aldas Carrera

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Técnica de Ambato. Ambato

Dr. Octavio Miranda Ruiz

Decano. Facultad de Medicina.
Universidad Regional Autónoma de los ANDES. Ambato

Dr. Miguel Ángel Cardoso

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba

Mgs. Oswaldo López

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda

Dr. Hernán Sacoto Aguilar

Decano. Facultad de Medicina.
Universidad del Azuay. Cuenca

Dra. Jana Bobokova

Directora Escuela de Medicina
Universidad Técnica particular de Loja

Dr. Gustavo Ramírez Amat

Decano. Facultad de Medicina.
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Dr. Rodolfo Farfán Jaime

Decano Facultad de Medicina
Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil

Dr. Roddy Mata Moreira

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Manta

Dr. César Noboa Aquino

Decano. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo

Dr. Sergio Peñaloza Ramirez

Director Escuela de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala.

Dr. Leonardo Bravo Valencia

Director Ejecutivo de la AFEME

Dr. Jaime Acosta Coba

PRESIDENTE DIVISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Dr. Leonardo Bravo Valencia

Director Ejecutivo de la AFEME

Lcda. Ana Cevallos Salas

Secretaria-Contadora

Sr. Ernesto Guaranda

Servicios Generales

Sr. David Gamboa

Servicios Generales

ANATOMÍA

1. **¿Cuál no es parte del esqueleto axial?:**
 - a. Hueso hioides
 - b. Vértebras cervicales
 - c. Esternón
 - d. Cintura escapular
 - e. Sacro

d Ref. 1 (19)
2. **Señale el concepto incorrecto:**
 - a. La epidermis es avascular
 - b. El tejido subcutáneo contiene vasos sanguíneos y linfáticos
 - c. Los vasos propios del cartílago son ricos en oxígeno y nutrientes
 - d. La fascia profunda desprovista de grasa
 - e. Las bolsas son sacos cerrados colapsados

c Ref. 1 (19)
3. **¿Cómo se llaman las bolsas que se hallan envolviendo al codo?:**
 - a. Bolsa subcutánea
 - b. Bolsa subfasciales
 - c. Bolsas sinoviales tendinosas
 - d. Bolsas subtendinosas

a Ref. 1 (18)
4. **La osificación del húmero se completa:**
 - a. Al momento del nacimiento
 - b. En la pubertad
 - c. A los 18 años
 - d. A los 20 años
 - e. A los 25 años

d Ref. 1 (22)
5. **Señale el concepto correcto:**
 - a. El hueso propiamente dicho tiene pocas terminaciones nerviosas sensitivas
 - b. El periostio ricamente innervado por nervios motores
 - c. La extirpación del periostio produce la muerte del hueso
 - d. Los nervios periósticos son portadores de sensibilidad motora
 - e. a y c son correctas

e Ref. 1 (23)
6. **¿Qué concepto no es correcto?:**
 - a. Las suturas del cráneo son articulaciones fibrosas
 - b. Las sindesmosis son completamente móviles
 - c. El radio y el cubito están unidos por una sindesmosis
 - d. En las articulaciones sinoviales los huesos se unen mediante una cápsula articular
 - e. En la sincondrosis los huesos están unidos por un cartílago hialino

b Ref. 1 (26)
7. **Las articulaciones metacarpofalángicas son articulaciones:**
 - a. Articulaciones planas
 - b. Articulaciones esfenoideas
 - c. Articulaciones trocoides
 - d. Articulaciones condíleas
 - e. Articulaciones en silla de montar

d Ref. 1 (28)
8. **Señale lo incorrecto**
 - a. Músculos cuadrados ---- Recto del abdomen
 - b. Músculos planos ---- Sartorio
 - c. Músculos fusiformes ---- Pectoral mayor
 - d. Músculos circulares ---- Orbiculares del ojo
 - e. Músculos penniformes ---- Deltoides

c Ref. 1 (31)
9. **Son funciones del músculo esquelético:**
 - a. Contracción
 - b. Mantener el tono muscular
 - c. Permitir movimientos automáticos
 - d. Realizar contracciones fásicas
 - e. Todas las señaladas

e Ref. 1 (36)
10. **Existen contracciones rítmicas peristálticas en:**
 - a. Uréteres
 - b. Trompas uterinas
 - c. Paredes del tubo digestivo
 - d. b y c
 - e. Todas las señaladas

e Ref. 1 (37)
11. **Las células musculares lisas de la pared uterina conservan su capacidad de dividirse:**
 - a. Verdadero
 - b. Falso

a Ref. 1 (37)
12. **¿Cuál no es gran arteria elástica?:**
 - a. Aorta
 - b. Tronco braquiocefálico
 - c. Subclavia
 - d. Braquial
 - e. Tronco arteria pulmonar

d Ref. 1 (39)
13. **El conducto linfático derecho drena la linfa que procede de, excepto:**
 - a. Lado derecho de la cabeza

- b. Lado derecho del tórax
c. Lado derecho del abdomen
d. Lado derecho del cuello
e. Miembro superior derecho
c Ref. 1 (45)
- 14. Señale el concepto incorrecto:**
a. La propagación inicial más común del cáncer es la vía linfógena
b. Los tumores epiteliales son los tipos más frecuentes de cáncer
c. Los vasos linfáticos son las lesiones secundarias de la metástasis del cáncer
d. Los nódulos cancerosos no son dolorosos al comprimirlos
e. La metástasis de los sarcomas es por vía hematológica
c Ref. 1 (45)
- 15. Señale el concepto incorrecto:**
a. Embolo ---- Tapón que ocluye un vaso
b. Ateroma ---- Depósito de calcio arterial
c. Arteroesclerosis ---- Acumulación de grasa en las paredes arteriales
d. Trombosis ---- Formación de coágulos extravascular local
e. Infarto ---- Muerte o necrosis en un área de tejido o un órgano.
d Ref. 1 (42)
- 16. Son componentes importantes del sistema linfoideo:**
a. Plexos linfáticos
b. Linfa
c. Linfocitos
d. Nódulos linfáticos
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (46)
- 17. ¿Qué costillas se unen directamente con el esternón?:**
a. 6ª y 7ª costillas
b. 7ª y 8ª costillas
c. 8ª y 9ª costillas
d. 10ª y 11ª costillas
e. 7ª, 8ª y 9ª costillas
c Ref. 1 (74)
- 18. ¿Cuál no es una costilla típica?:**
a. 2ª costilla
b. 3ª costilla
c. 7ª costilla
d. 9ª costilla
e. 5ª costilla
a Ref. 1 (74)
- 19. El ángulo de Louis se halla en:**
a. En las apófisis xifoides
b. Entre el manubrio y el cuerpo del esternón
c. En el manubrio del esternón
d. En el cuerpo del esternón
e. Escotaduras claviculares
b Ref. 1 (78)
- 20. El extremo inferior del apófisis xifoides se halla a nivel de:**
a. T 12
b. L1
c. T 11
d. T 10
e. T 12 – L1
d Ref. 1 (78)
- 21. El ángulo infraesternal se localiza:**
a. Unión de apófisis xifoides con el cuerpo de esternón
b. Unión entre el manubrio y el cuerpo del esternón
c. En la escotadura supraesternal
d. En el manubrio del esternón
e. En el cuerpo del esternón
a Ref. 1 (78)
- 22. El apéndice xifoides del esternón se origina a partir de:**
a. 15 años
b. 18 años
c. 25 años
d. 40 años
e. 50 años
d Ref. 1 (74)
- 23. En los movimientos de la pared torácica, el movimiento en bomba de agua se realiza a través de un eje:**
a. Vertical que pasa por el cuello de la costilla
b. Horizontal que pasa por el cuello de la costilla
c. Transversal que pasa por el cuello de la costilla
d. Anteroposterior que pasa por el cuello de la costilla
e. a y b
d Ref. 1 (83)
- 24. La apertura torácica superior es el paso de entrada de estructuras, excepto:**
a. Esófago
b. Tráquea
c. Vasos para la cabeza y el cuello
d. Miembro superior
e. Todo lo señaladas
e Ref. 1 (79)
- 25. La abertura torácica inferior está limitada anteriormente por:**
a. Articulación xifoesternal
b. Costillas 11ª y 12ª
c. 12ª vértebra torácica
d. Cartílago costales de costillas 7ª y 10ª
e. Apófisis xifoides
a Ref. 1 (79)
- 26. La articulación xifoesternal es:**
a. Articulación sinovial plana

- b. Sincondrosis
c. Articulación cartilaginosa primaria
d. Articulación sinovial en silla de montar
e. b y c
e Ref. 1 (80)
27. **¿En cuál articulación normalmente no hay movimiento?:**
a. Costocondrales
b. Intervertebrales
c. Costovertebral
d. Esternoclavicular
e. Intercondral
a Ref. 1 (80)
28. **La abertura entre el ligamento costotransverso y la vértebra permite el paso del nervio:**
a. Nervio vago
b. Nervio glossofaríngeo
c. Nervio espinal
d. a y b
e. Ninguno de los anteriores
c Ref. 1 (81)
29. **¿Cuál no pertenece a las articulaciones del tórax?:**
a. Intervertebral
b. Esternovertbral
c. Esternocostal
d. Costocondral
e. Esternoclavicular
b Ref. 1 (80)
30. **Son músculos accesorios de la respiración, excepto:**
a. Escalenos
b. Serrato anterior
c. Pectoral mayor
d. Trapecio
e. Pectoral menor
c Ref. 1 (86)
31. **Los verdaderos músculos de la pared torácica son, excepto:**
a. Serratos posteriores
b. Intercostales
c. Escalenos
d. Subcostales
e. Transversos del tórax
c Ref. 1 (86)
32. **El nervio intercostobraquial se forma a partir de:**
a. 1° y 2° nervios intercostales
b. 1° nervio intercostal
c. 2° nervio intercostal.
d. 3° y 6° nervio intercostal.
e. 3° y 4° nervios intercostales.
c Ref. 1 (93)
33. **Los nervios toracoabdominales de la pared anterior del abdomen se forman de:**
a. Nervios intercostales del 5° al 7°
b. Nervios intercostales 5° al 9°.
c. Nervios intercostales 7° al 11°.
d. Nervios intercostales 3° a 5°.
c Ref. 1 (93)
34. **¿Qué ramo del nervio intercostal inerva la pleura parietal?:**
a. Ramos musculares
b. Ramos colaterales
c. Ramos cutáneos anteriores
d. Ramos cutáneos laterales
e. Ramos comunicantes
b Ref. 1 (93)
35. **La aorta torácica contribuye a la irrigación anterior de las paredes torácicas a través de:**
a. Arteria torácica superior.
b. Arteria axilar.
c. Subcostales.
d. Intercostales posteriores.
e. c y d
e Ref. 1 (93)
36. **La arteria torácica interna se origina de:**
a. Subcostal
b. Aorta torácica
c. Arteria subclavia
d. Arteria musculofrénica
e. Arterias intercostales supremas.
c Ref. 1 (95)
37. **Las arterias musculofrénicas son ramas de:**
a. Arterias torácicas internas
b. Subcostal
c. Intercostales
d. Aorta torácica
e. Arteria axilar.
a Ref. 1 (95)
38. **La base de la glándula mamaria femenina se extiende verticalmente:**
a. 1ª a 4ª costillas
b. 2ª a 5ª costillas.
c. 4ª a 6ª costillas.
d. 2ª a 6ª costillas
e. 3ª a 6ª costillas
d Ref. 1 (98)
39. **Señale el concepto incorrecto:**
a. El cuerpo de las mamas femeninas se extiende transversalmente desde el borde lateral del esternón hacia la línea axilar media.
b. La fascia pectoral permite cierto movimiento de la mama
c. El espacio retromamario contiene poca grasa
d. El proceso axilar es extensión o cola de la mama hacia la fosa axilar
e. La fascia pectoral cubre 2/3 partes del lecho de la mama
b Ref. 1 (98)
40. **Los lóbulos y lobulillos de las glándulas mamarias están sostenidos por:**

- a. Proceso de Spence
b. Ligamento suspensorio de Cooper
c. Fascia pectoral
d. Por grasa
e. b y c
b Ref. 1 (98)
41. Durante la pubertad las mamas crecen debido a:
a. Depósito de grasa
b. Desarrollo glandular
c. Por el aumento de lóbulos y lobulillos
d. Por la expansión de los conductos galactóforos.
e. a y b
e Ref. 1 (98)
42. El tejido funcional de la glándula mamaria está representada por :
a. Seno galactóforo
b. Conductos galactóforos
c. Lóbulos de la glándula mamaria.
d. a y b
c Ref. 1 (98)
43. Los pezones están compuestos sobre todo por:
a. Grasa
b. Glándulas sudoríparas
c. Fibras musculares lisas
d. Glándulas sebáceas
c Ref. 1 (99)
44. Señale el concepto incorrecto en relación a las glándulas mamarias:
a. Son glándulas sudoríparas modificadas
b. Su contorno redondeado se debe a la grasa subcutánea
c. Los alvéolos son secretores de leche
d. En el embarazo se forma nuevo tejido glandular
e. Aumenta ligeramente de tamaño en el periodo menstrual por la influencia de estrógenos y progesterona
e Ref. 1 (99)
45. La glándula mamaria se irriga por las siguientes arterias:
a. Ramas intercostales de la arteria torácica interna
b. Ramas intercostales de la arteria torácica externa
c. Arteria torácica lateral
d. Arteria toracoacromial
e. Todas las señaladas
e Ref. 1 (99)
46. La linfa de los cuadrantes laterales de la mama drenan hacia:
a. Nódulos linfáticos axilares
b. Nódulos pectorales
c. Nódulos linfáticos paraesternales.
d. Nódulos linfáticos abdominales
e. a y b.
e Ref. 1 (99)
47. En la reanimación cardiopulmonar, ¿cuál es una guía importante?:
a. Fosa epigástrica
b. Angulo infraesternal
c. Angulo esternal
d. El cuerpo del esternón
e. Todas las señaladas
e Ref. 1 (100)
48. Señale el concepto incorrecto:
a. Manubrio ---- A nivel T3 - T4
b. Cuerpo del esternón ---- A nivel T5 - T9
c. Vena cava superior ---- Entrada en aurícula derecha a nivel del tercer cartílago intercostal
d. Vena cava superior ---- Pasa profundamente por la apófisis xifoides
e. Angulo del esternón ---- Nivel de T4 - T5
d Ref. 1 (100)
49. En un cáncer mamario la ausencia de nódulos axilares nos indica que la metástasis puede haber pasado a:
a. Nódulos linfáticos infraclaviculares
b. Nódulos linfáticos supraclaviculares
c. Nódulos interpectoriales
d. Nódulos cervicales inferiores.
e. Todas las señaladas.
e Ref. 1 (104)
50. La pleura parietal presenta varias porciones que son:
a. a.- Mediastínica
b. b.- Diafragmática
c. c.- Costal
d. d.- Cúpula
e. e.- Todas las señaladas
e Ref. 1 (108)
51. La cúpula pleural y el vértice del pulmón se encuentran a nivel de:
a. Por debajo de la primera costilla
b. Por arriba de la primera costilla
c. Por debajo del orificio superior del tórax
d. Por arriba de la segunda costilla
b Ref. 1 (108)
52. En la cara mediastínica del pulmón derecho y a nivel del hilio se encuentra:
a. La arteria pulmonar por encima del bronquio
b. La arteria pulmonar por detrás del bronquio
c. La arteria pulmonar por debajo del bronquio
d. Ninguna de las señaladas
e Ref. 1 (113)
53. El manguito pleural se ubica:
a. Craneal al hilio pulmonar
b. Medial al hilio pulmonar
c. Inferior a la raíz del pulmón

- d. Dorsal al hilio pulmonar
b Ref. 1 (113)
54. ¿Cuál no es característica de la cara mediastínica del pulmón?:
a. Es cóncava
b. Incluye el hilio
c. Impresión cardíaca grande en pulmón derecho
d. Arco de la aorta en cara pulmón izquierdo
e. Aorta descendente en cara pulmonar izquierda.
c Ref. 1 (113)
55. Señale el concepto incorrecto:
a. El bronquio principal derecho es más corto que el bronquio principal izquierdo.
b. El bronquio principal derecho discurre infero-lateralmente
c. El bronquio principal izquierdo discurre anterior al esófago
d. El bronquio principal izquierdo discurre verticalmente
e. b y d son falsas.
e Ref. 1 (114)
56. Los segmentos broncopulmonares, señale lo incorrecto:
a. Son las subdivisiones más grandes de un lóbulo
b. Separados por tabiques de tejido conectivo
c. Son en número de 18 a 20
d. De difícil resección quirúrgica
e. Drenan por las venas pulmonares.
d Ref. 1 (115)
57. Los alvéolos se encuentran dispersos en las paredes de:
a. Bronquios principales
b. Bronquios segmentarios
c. Bronquiolos respiratorios
d. Bronquiolos terminales.
e. Todos los señalados.
c Ref. 1 (116)
58. Cada bronquiolo respiratorio da origen, ¿a cuántos conductos alveolares?:
a. 1 a 5 conductos
b. 2 a 30 conductos
c. 100 conductos
d. 2 a 11 conductos.
e. No se puede cuantificar el número.
d Ref. 1 (116)
59. Se desarrollan nuevos alvéolos hasta:
a. El momento del nacimiento
b. Los 3 años
c. Los 8 años
d. Hasta la pubertad
e. Ya no se forman después del nacimiento.
c Ref. 1 (116)
60. Los alvéolos se abren en racimo en:
a. Sacos alveolares
b. Bronquiolos respiratorios
c. Bronquiolos terminales
d. Conductos alveolares.
e. En todos los señalados.
a Ref. 1 (116)
61. ¿Cuál es el número total de alvéolos?:
a. 300.000
b. 600.00
c. 300.000.000
d. 150.000.000
e. 600.000.000.
c Ref. 1 (116)
62. Las arterias bronquiales izquierdas se originan:
a. La arteria intercostal posterosuperior
b. El tronco de la aorta torácica
c. La arteria bronquial superior derecha
d. Ninguna de las señaladas
b Ref. 1 (117)
63. Las arterias bronquiales nutren, excepto:
a. Raíz de los pulmones
b. Tejidos de sostén de los pulmones
c. Pleura visceral
d. Pleura parietal.
d Ref. 1 (117)
64. La vena bronquial derecha drena en:
a. Vena ácigos
b. Vena hemiacigos
c. Vena cava inferior
d. Vena cava superior
a Ref. 1 (117)
65. La sonda pleural se debe insertar:
a. 3 a 4 espacio intercostal de la línea media axilar
b. 4 a 5 espacio intercostal de LMA
c. 5 a 6 espacio intercostal de LMA
d. 6 a 7 espacio intercostal de LMA
c Ref. 1 (121)
66. El lóbulo ácigos, señale lo correcto:
a. Aparece en el pulmón derecho
b. Aparece en la base del pulmón derecho
c. Aparece por encima del hilio del pulmón derecho
d. Aparece abajo del hilio del pulmón derecho.
e. a y c son correctas
e Ref. 1 (122)
67. El mediastino medio contiene, excepto:
a. Pericardio
b. Aorta ascendente
c. Tronco pulmonar
d. Vena cava inferior
e. Vena cava superior.
d Ref. 1 (128)
68. Señale el concepto incorrecto en relación al

pericardio fibroso:

- a. Se continúa superiormente con la túnica adventicia.
- b. Se continúa inferiormente con el centro tendinoso del diafragma
- c. Está insertado posteriormente en la superficie del esternón
- d. Está unido posteriormente al mediastino posterior.

c Ref. 1 (128)

69. El seno pericárdico transverso se ubica:

- a. Cavidad pericárdica
- b. Es continuidad del ligamento pericardiofrénico
- c. En el pericardio fibroso
- d. Mediastino medio
- e. Ninguna de las señaladas

a Ref. 1 (129)

70. La irrigación arterial del pericardio está dada por:

- a. Arteria musculofrénica
- b. Arterias bronquiales
- c. Arterias esofágicas
- d. Arterias frénicas superiores
- e. Arterias coronarias

a Ref. 1 (129)

71. La innervación del pericardio procede de:

- a. Nervios frénicos
- b. Nervios vagos
- c. Troncos simpáticos, vasomotores
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

d Ref. 1 (131)

72. La pericardiocentesis se hace a nivel de:

- a. Tercera a cuarto espacio intercostal
- b. Cuarto a quinto espacio intercostal
- c. Quinto a sexto espacio intercostal
- d. Sexto a séptimo espacio intercostal
- e. Segundo a tercero espacio intercostal

c Ref. 1 (134)

73. Señale el concepto incorrecto:

- a. El pericardio es un saco fibroso
- b. El pericardio fibroso es elástico
- c. La capa parietal del pericardio seroso es sensible
- d. El pericardio fibroso protege al corazón ya que no es flexible.
- e. La lámina visceral del pericardio seroso forma el epicardio

b Ref. 1 (129)

74. ¿Cuál no es parte del esqueleto fibroso del corazón?:

- a. Cuatro anillos fibrosos
- b. Dos trígonos
- c. Parte membranoso del tabique interauricular
- d. Parte membranoso del tabique interventricular

- e. Cresta terminal.

e Ref. 1 (137)

75. La fosa oval del corazón se encuentra:

- a. En la cara derecha del tabique interauricular
- b. En la cara izquierda del tabique interauricular
- c. En la pared posterior de la aurícula izquierda
- d. En la pared craneal de la aurícula derecha
- e. En el seno de las venas cavas

a Ref. 1 (139)

76. ¿Cuál es la parte lisa de la aurícula derecha?:

- a. Orificio del seno coronario
- b. Orejuela derecha
- c. Seno de las venas cavas
- d. Surco terminal
- e. Fosa oval

c Ref. 1 (139)

77. El orificio del seno coronario esta :

- a. En la aurícula izquierda
- b. En el tabique interauricular
- c. Entre el seno de las venas cavas y la vena cava superior
- d. Entre el orificio AV derecho y el orificio de la vena cava inferior
- e. Orejuela derecha

d Ref. 1 (139)

78. El cono arterioso se ubica:

- a. Ventrículo izquierdo
- b. Tabique interventricular
- c. Infundíbulo tronco pulmonar
- d. Infundíbulo tronco aórtico
- e. Tabique interauricular

c Ref. 1 (139)

79. Las cuerdas tendinosas se originan:

- a. Músculos papilares
- b. Orificio auriculoventricular
- c. Tabique interventricular
- d. En las cúspides de la válvula tricúspide

a Ref. 1 (140)

80. En el vértice del cono arterioso se ubica:

- a. Vena cava superior
- b. Vena cava inferior
- c. Válvula pulmonar
- d. Cresta terminal
- e. Válvula de las venas cavas

c Ref. 1 (142)

81. ¿Cuántas venas pulmonares se introducen en la pared de la aurícula izquierda?:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 a 6

d Ref. 1 (142)

82. Los músculos pectinados se estructuran:

- a. Pared lisa auricular
- b. Pared rugosa ventricular

- c. Válvulas auriculoventriculares
d. Orejuelas rugosas auriculares
e. Tabiques membranosos IV e IA
d Ref. 1 (142)
- 83. El interior del ventrículo izquierdo tiene, excepto:**
a. Paredes más gruesas que las del ventrículo derecho
b. Paredes con trabéculas carnosas más gruesas que las del ventrículo derecho
c. Músculos papilares mayores que las del ventrículo derecho
d. Vestíbulo de la aorta
e. Válvula mitral
b Ref. 1 (143)
- 84. Señale el concepto incorrecto:**
a. Las válvulas semilunares tienen tres cúspides
b. Las válvulas semilunares sostenidas por las cuerdas tendinosas
c. Su área es más grande que las cúspides de las válvulas AV
d. En el borde de las válvulas semilunares se forma la lúnula
e. b y c son incorrectas
e Ref. 1 (144)
- 85. La arteria coronaria derecha irriga, excepto:**
a. Aurícula derecha
b. La mayor parte del ventrículo derecho
c. El nódulo sinoauricular
d. El nódulo auriculoventricular
e. La mayor parte del tabique interventricular
e Ref. 1 (145)
- 86. La arteria coronaria izquierda irriga, excepto:**
a. La aurícula izquierda.
b. Mayor parte del ventrículo izquierdo
c. Parte del ventrículo derecho
d. Tercio posterior del tabique interventricular
e. El nódulo sinoauricular.
d Ref. 1 (145)
- 87. La arteria circunfleja es rama de:**
a. Seno aórtico izquierdo
b. Arteria coronaria izquierda
c. Arteria coronaria derecha
d. Seno aórtico derecho
b Ref. 1 (147)
- 88. ¿Cuál es la vena principal del corazón?:**
a. Vena oblicua de Marshall
b. Vena cardíaca magna
c. Seno coronario
d. Vena cardíaca media
e. Ninguna de las señaladas.
c Ref. 1 (148)
- 89. El nódulo sinoauricular se ubica en:**
a. En la entrada de la VCI a la aurícula derecha
b. En el vértice del seno coronario
c. En la entrada de la VCS en la aurícula derecha
d. En la base del tabique interauricular.
c Ref. 1 (149)
- 90. El inicio del impulso en el nódulo sinoauricular termina en:**
a. En las aurículas
b. Nódulo auriculoventricular.
c. En el tabique interventricular
d. Paredes ventriculares y músculos papilares
e. Tabique interauricular
e Ref. 1 (149)
- 91. La parte lisa de la aurícula derecha en su desarrollo embriológico se forma por incorporación de:**
a. Seno coronario
b. Seno venoso
c. Vena cava superior
d. Cuerno izquierdo
b Ref. 1 (151)
- 92. ¿Cuál es el más habitual de los defectos cardíacos?:**
a. Defectos tabique interauricular
b. Transposición de los grandes vasos
c. Tetralogía de Fallot
d. Defectos tabique interventricular
d Ref. 1 (152)
- 93. La percusión del corazón se hace a nivel de:**
a. Primero, segundo y tercero espacios intercostales
b. Segundo, tercero y cuarto espacios intercostales
c. Tercero, cuarto y quinto espacios intercostales
d. Quinto, sexto y séptimo espacios intercostales
c Ref. 1 (152)
- 94. Para realizar una angiografía coronaria el catéter se introduce por:**
a. Vena femoral
b. Arteria femoral
c. Vena subclavia
d. Ninguna de las anteriores
b Ref. 1 (154)
- 95. La arteria coronaria se obstruye mayormente en:**
a. Rama circunfleja de arteria coronaria izquierda
b. La arteria coronaria derecha
c. La rama IV anterior de la arteria coronaria izquierda.
d. La rama IV posterior de la arteria coronaria derecha
c Ref. 1 (155)
- 96. Las ramas del arco de la aorta son, excepto:**
a. Tronco braquiocefálico

- b. Arteria carótida común izquierda
c. Arteria subclavia izquierda
d. Arteria yugular izquierda
d Ref. 1 (163)
97. **El tronco braquiocefálico se divide en :**
a. Subclavia derecha
b. Carótida común derecha
c. Yugular derecha
d. a y b
e. Todas las señaladas
d Ref. 1 (163)
98. **El nervio laríngeo recurrente es rama de :**
a. Plexo cervical
b. Nervio frénico
c. Nervio glossofaríngeo
d. Nervio hipogloso
e. Nervio vago
e Ref. 1 (163)
99. **Señale el concepto incorrecto:**
a. Los nervios frénicos inervan el diafragma
b. Los nervios frénicos dan fibras sensitivas para el pericardio
c. Los nervios frénicos dan fibras sensitivas para la pleura mediastínica
d. Los nervios frénicos pasan posteriores a la raíces de los pulmones
d Ref. 1 (165)
100. **El conducto torácico conduce la mayor parte de la linfa del organismo hacia el sistema venoso, desde, excepto:**
a. Cuadrante superior derecho
b. Lado izquierdo del tórax
c. Miembro superior izquierdo
d. Miembros inferiores
e. Cavidad abdominal
a Ref. 1 (169)
101. **La pared anterolateral del abdomen, esta irrigada por ramas derivadas de:**
a. La aorta
b. La arteria femoral
c. Arteria ilíaca externa
d. Arteria torácica interna
e. Todas las señaladas
e Ref. 1 (196)
102. **De los vasos ilíacos externos se forman:**
a. Vasos epigástricos inferiores
b. Vasos circunflejos ilíacos profundos
c. Vasos epigástricos superiores
d. Vasos circunflejos ilíacos superficiales
e. a y b
e Ref. 1 (195)
103. **El anillo inguinal profundo es una evaginación de:**
a. Aponeurosis oblicua externa del abdomen
b. Fascia del transverso del abdomen
c. Recto del abdomen
d. Oblicuo interno del abdomen
e. Peritoneo
b Ref. 1 (203)
104. **¿Cuál forma el límite posterior del conducto inguinal?:**
a. Aponeurosis del oblicuo externo
b. Fibras arqueadas del oblicuo interno
c. Fascia transversal aponeurosis del transverso
d. Ligamento inguinal o arco crural
c Ref. 1 (203)
105. **El testículo comienza a atravesar el conducto inguinal en el desarrollo intrauterino, ¿a qué semana?:**
a. 20 semanas
b. 24 semanas
c. 32 semanas
d. 28 semanas
e. Antes del nacimiento
d Ref. 1 (205)
106. **La túnica vaginal es la vaina serosa de recubrimiento de:**
a. Epidídimo
b. Testículo
c. Proceso vaginal
d. Gubernáculo
e. a y b
e Ref. 1 (105)
107. **En la mujer el proceso vaginal de peritoneo protruye en :**
a. Labios mayores
b. Labios menores
c. Vestíbulo vaginal
d. Clítoris
e. Ninguno de los señalados
a Ref. 1 (205)
108. **La fascia cremastérica está formada por:**
a. Fascia transversal del abdomen
b. Fascia del músculo interno del abdomen
c. Fascia del músculo oblicuo interno
d. Aponeurosis del oblicuo externo del abdomen
c Ref. 1 (206)
109. **El conducto deferente tiene una longitud aproximada de:**
a. 20 cm
b. 25 cm
c. 30 cm
d. 45 cm
e. 55 cm
d Ref. 1 (207)
110. **El escroto esta irrigado por ramas de:**
a. Arteria pudenda interna
b. Arteria femoral
c. Arteria epigástrica inferior
d. Todas las anteriores
d Ref. 1 (209)

111. El sistema termorregulador del testículo está formado por, **excepto**:
- Plexo pampiniforme
 - Músculo cremáster
 - Músculo dartos
 - Túnica vaginal
 - Ref. 1 (210)**
112. La cabeza del epidídimo se forma de:
- Rete testis
 - Tubos rectos
 - Conductillos eferentes
 - Tubos seminíferos
 - Ref. 1 (210)**
113. ¿Cuál es la tríada portal?:
- Vena porta, arteria hepática, conducto colédoco
 - Vena hepática, conducto cístico, conducto colédoco
 - Arteria hepática, vena umbilical, ligamento falciforme
 - Vena umbilical, ligamento falciforme, vena porta
 - Conducto colédoco, conducto cístico, vena umbilical
 - Ref. 1 (219)**
114. El compartimiento supracólico contiene, **excepto**:
- Estómago
 - Intestino delgado
 - Bazo
 - Hígado
 - Ref. 1 (221)**
115. ¿Cuál no es parte del compartimiento infracólico?:
- Intestino delgado
 - Colon ascendente
 - Estómago
 - Colon descendente
 - Ref. 1 (221)**
116. El orificio epiploico se ubica:
- Posterior al borde libre del ligamento falciforme
 - Cursa por el ligamento falciforme
 - Anterior al borde libre del ligamento hepato-gástrico
 - Posterior al borde libre del ligamento hepato-duodenal
 - Anterior al borde libre del compartimiento hepatoduodenal
 - Ref. 1 (222)**
117. Normalmente qué cantidad de líquido peritoneal existe:
- 100 ml
 - 80 ml
 - 150 ml
 - 50 ml
 - 30 ml
118. ¿Cuál es la longitud del intestino delgado?:
- 2 metros
 - 1 a 2 metros
 - 3 a 4 metros
 - 6 a 7 metros
 - 5 a 6 metros
 - Ref. 1 (227)**
119. La reabsorción de agua se hace mayormente en:
- Duodeno
 - Colon ascendente
 - Yeyuno-íleon
 - Colon descendente
 - Colon transversal
 - Ref. 1 (227)**
120. La vena porta hepática se forma por unión de:
- Sinusoides hepáticos y vena umbilical
 - Conducto de Arancio y sinusoides hepáticos
 - Mesentérica superior y esplénica
 - Onfalomesentérica derecha y esplénica
 - Ref. 1 (227)**
121. La vena porta hepática recibe la mayor parte de sangre de, **excepto**:
- Páncreas
 - Bazo
 - Vesícula biliar
 - Duodeno
 - Ref. 1 (227)**
122. ¿Cuál es la longitud del esófago?:
- 15 cm
 - 20 cm
 - 25 cm
 - 10 cm
 - 30 cm
 - Ref. 1 (229)**
123. La unión esofagogástrica se encuentra a nivel de:
- T 11
 - T 12
 - L1-L2
 - T 12 – L 1
 - Ref. 1 (230)**
124. ¿Cuánto de comida puede alojar el estómago?:
- 500 ml
 - 1 L
 - 1 a 2 L
 - 2 a 3L
 - 3 a 4L
 - Ref. 1 (230)**
125. Posteriormente, el estómago está relacionado con, **excepto**:
- Bolsa omental

- b. Páncreas
c. Colon transversal
d. Lóbulo izquierdo del hígado
e. a y b
e Ref. 1 (232)
- 126. Anteriormente, el estómago está relacionado con, excepto:**
a. Diafragma
b. Lóbulo izquierdo del hígado
c. Bolsa omental
d. Parte anterior del estómago
c Ref. 1 (23)
- 127. El lecho gástrico está formado por, excepto:**
a. Cúpula izquierda del diafragma
b. Páncreas
c. Vesícula biliar
d. Bazo
e. Riñón
c Ref. 1 (254)
- 128. El drenaje linfático del estómago se hace hacia los ganglios:**
a. Gástricos
b. Pancreatoesplénicos
c. Pilóricos
d. Pancreatoduodenales
e. Todos los anteriores
e Ref. 1 (234)
- 129. La irrigación del estómago procede de:**
a. Arterias gástricas
b. Gastromentales
c. Arterias gástricas cortas
d. Gástrica posterior
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (234)
- 130. Señale el concepto incorrecto:**
a. El duodeno es la porción más corta del intestino delgado
b. El duodeno es un órgano totalmente retroperitoneal
c. Los 2.5 cm iniciales del duodeno es intraperitoneal
d. Es la porción más ancha y fija del intestino delgado
e. El duodeno mide 25 cm de largo
b Ref. 1 (239)
- 131. Señale el concepto correcto:**
a. El yeyuno y el íleon son estructuras intraperitoneales
b. El yeyuno y el íleon miden de 6 a 7 metros de largo
c. La mayoría del íleon ocupa el cuadrante superior derecho
d. La mayoría del yeyuno ocupa el cuadrante superior izquierdo
e. La porción terminal del íleon suele situarse en la pelvis
c Ref. 1 (243)
- 132. Los vasos quilíferos:**
a. Aparecen en las vellosidades intestinales
b. Absorben grasa
c. Son vasos linfáticos especializados
d. Drenan el líquido lechoso en plexos linfáticos de paredes de yeyuno e íleon
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (246)
- 133. La segunda porción del duodeno, discurre hacia abajo y derecha de la siguiente vértebra:**
a. Tercera vértebra lumbar
b. L2 – L3
c. L1
d. L4
b Ref. 1 (242)
- 134. La estimulación simpática en el yeyuno íleon produce:**
a. Reduce la actividad peristáltica
b. Efecto vasoconstrictor
c. Disminución de secreción intestinal
d. Reduce o interrumpe la digestión
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (246)
- 135. Señale el concepto incorrecto:**
a. El ciego mide 7.5 cm
b. Está cubierto casi totalmente por peritoneo
c. Su mesenterio se continua con el del colon ascendente
d. El íleon terminal se invagina dentro del ciego
e. Puede desplazarse a la fosa iliaca derecha
c Ref. 1 (249)
- 136. Todo es característico de la apéndice vermiforme, excepto:**
a. Tiene longitud de 6 a 10 cm
b. Contiene tejido linfático
c. Su posición suele ser retrocecal
d. Se origina en la cara anteromedial del ciego
e. Su vascularización proviene de la arteria ileocólica
d Ref. 1 (249)
- 137. La arteria rectal inferior es rama de:**
a. Arteria mesentérica inferior
b. Arteria ilíaca interna
c. Arteria pudenda interna
d. Rama terminal de la arteria mesentérica inferior
e. a y c
c Ref. 1 (250)
- 138. ¿Cuál no es rama de la arteria mesentérica superior?:**
a. Ileocólica
b. Cólica media
c. Cólica derecha
d. Sigmoides
e. Intestinales

- d Ref. 1 (250)**
- 139. El músculo suspensorio de Treitz ocupa:**
- La primera y segunda porción del duodeno
 - La tercera y la cuarta porción del duodeno
 - La segunda y tercera porción del duodeno
 - Todo el duodeno
 - No forma parte del duodeno
- b Ref. 1 (241)**
- 140. El jugo gástrico convierte los alimentos en una mezcla semilíquida llamada:**
- Quimo
 - Quilo
 - Pasta gástrica
 - Papilla gástrica
 - Material fecaloide
- a Ref. 1 (230)**
- 141. Los huesos que forman el coxal realizan su fusión completa:**
- Al nacimiento
 - En la pubertad
 - 15 a 17 años
 - 20 a 25 años
 - 25 a 30 años
- d Ref. 1 (514)**
- 142. Señale el concepto incorrecto:**
- El cuerpo del ilion se une al pubis y al isquion para formar el acetábulo
 - En las espinas ilíacas se insertan tendones y ligamentos de músculos del miembro inferior
 - La fosa ilíaca es una depresión de las espinas ilíacas
 - En la cresta ilíaca se insertan los músculos laminares de la pared del abdomen
 - El hueso de la parte superior de la fosa se adelgaza en mujeres que sufren osteoporosis
- c Ref. 1 (514)**
- 143. ¿Qué concepto no es correcto?:**
- El isquion forma la parte posteroinferior del hueso coxal
 - El pubis forma la parte anteromedial del hueso coxal
 - El hueso coxal es un hueso plano de la pelvis
 - El agujero obturador limitado por el pubis, el isquion y el pubis
 - El agujero obturador es abertura oval del hueso coxal
- d Ref. 1 (516)**
- 144. El acetábulo se encuentra:**
- Cara inferior del hueso coxal
 - Cara lateral del hueso coxal
 - Cara superior del hueso coxal
 - Cara anteroposterior del hueso coxal
 - Ninguna de las señaladas
- b Ref. 1 (516)**
- 145. El ligamento ileofemoral se inserta:**
- Trocánter menor
 - Cresta intertrocantérea
 - Línea espiral
 - Línea intertrocantérea
 - En la fosa trocantérea
- d Ref. 1 (518)**
- 146. Los aductores del muslo se insertan:**
- Tuberosidad glútea
 - Línea áspera
 - Línea espiral
 - Línea pectínea
 - Líneas supracondíleas
- b Ref. 1 (518)**
- 147. Señale lo incorrecto:**
- Los cóndilos medial y lateral de la tibia se encuentran en el extremo superior de la tibia
 - La meseta tibial se articula con los cóndilos femorales
 - El ligamento rotuliano se inserta en la tuberosidad de la tibia
 - El maléolo medial se articula con el astrágalo
 - El extremo distal de la tibia forma el maléolo interno
- e Ref. 1 (520)**
- 148. ¿Cuál es el único hueso del tarso que carece de inserciones musculares y tendinosas?:**
- Astrágalo
 - Calcáneo
 - Navicular
 - Cuboides
 - Cuneiformes
- a Ref. 1 (522)**
- 149. ¿Cuál es el mayor y más fuerte de los huesos del pie?:**
- Cuboides
 - Astrágalo
 - Calcáneo
 - Navicular
 - a y b
- c Ref. 1 (524)**
- 150. En los jugadores de fútbol son relativamente frecuentes las fracturas de:**
- Cuello del astrágalo
 - Maléolos lateral y medial del peroné
 - Tuberosidad de la tibia
 - El calcáneo
 - Metatarsianos
- b Ref. 1 (529)**
- 151. Las fibras circulares del intestino grueso forman saculaciones que se denominan:**
- Tenias
 - Mesenterio
 - Apéndices omentales
 - Haustras
 - Ninguna de las anteriores
- d Ref. 1 (246)**
- 152. Las pequeñas acumulaciones grasas en el in-**

testino grueso se denominan:

- a. Haustras
 - b. Mesenterio
 - c. Tenias
 - d. Apéndices omentales
 - e. Ninguna de las anteriores
- d Ref. 1 (246)**

153. La ubicación más frecuente del apéndice es:

- a. Retrocólica
- b. Retrocecal
- c. Ileal
- d. Pélvica
- e. Subcecal

b Ref. 1 (249)

154. El intestino grueso es irrigado por:

- a. Tronco celiaco
- b. Arteria mesentérica superior
- c. Arteria mesentérica inferior
- d. b y c
- e. Todas las anteriores

d Ref. 1 (250)

155. El conducto colédoco y el pancreático desembocan en:

- a. Porción superior del duodeno
- b. Porción descendente del duodeno
- c. Porción horizontal del duodeno
- d. Porción ascendente del duodeno
- e. Ninguna de las señaladas

b Ref. 1 (262)

156. Las placas de Peyer son:

- a. Nodulillos linfoides
- b. Plexos mucosos submucosos
- c. Plexos mucosos mientéricos
- d. Sistemas portales de mucosa intestinal
- e. Ninguno de los anteriores

a Ref. 1 (262)

157. Son funciones del bazo las siguientes, excepto:

- a. Produce linfocitos
- b. Forma sangre
- c. Respuesta inmunitaria
- d. Filtra linfa
- e. Todas las anteriores

d Ref. 1 (263)

158. La arteria esplénica del bazo es rama de:

- a. Aorta
- b. Mesentérica superior
- c. Tronco celiaco
- d. Mesentérica inferior
- e. Renal

c Ref. 1 (264)

159. Medialmente el bazo está relacionado con:

- a. El estómago
- b. La parte izquierda del diafragma
- c. Riñón izquierdo
- d. Riñón derecho

e. Flexura cólica izquierda

c Ref. 1 (263)

160. El esfínter de Oddi se desarrolla en el extremo inferior de:

- a. Conducto pancreático accesorio
- b. Conducto pancreático principal
- c. Conducto de Stenon
- d. Conducto colédoco
- e. Proceso unciforme

d Ref. 1 (267)

161. Desembocan en la papila duodenal mayor:

- a. Conducto pancreático accesorio
- b. Conducto colédoco
- c. Conducto pancreático principal
- d. Conducto de Stenon
- e. b y c

e Ref. 1 (267)

162. Señale lo incorrecto en relación al páncreas:

- a. El proceso unciforme se forma en la parte inferior de la cabeza del páncreas
- b. Su cara posterior cubierta de peritoneo
- c. Su cara anterior del cuerpo se sitúa en el suelo de la bolsa omental
- d. La cara anterior del cuello es adyacente al píloro del estómago
- e. La cola se relaciona con el hilio del bazo

b Ref. 1 (266)

163. La zona desnuda del hígado se ubica en:

- a. En el lóbulo de Spiegel
- b. Cara visceral porción anterior
- c. Cara visceral porción posterior
- d. Cara diafragmática porción anterior
- e. Cara diafragmática porción posterior

e Ref. 1 (270)

164. ¿Cuál no es parte de la triada portal?:

- a. Vena porta hepática
- b. Arteria hepática
- c. Vena cava
- d. Conducto colédoco
- e. Todas son parte de la triada

c Ref. 1 (270)

165. La vena porta hepática se forma de la anastomosis de:

- a. Mesentérica superior y hepática
- b. Mesentérica superior y esplénica
- c. Mesentérica inferior y hepática
- d. Hepática y esplénica
- e. Mesentérica superior e inferior

b Ref. 1 (267)

166. La separación de los lóbulos derecho e izquierdo del hígado queda marcado por:

- a. Ligamento falciforme
- b. Ligamento venoso
- c. Ligamento redondo
- d. Cisura principal limitante

- e. Ninguna de las anteriores
a Ref. 1 (271)
- 167. La arteria cística, que irriga la vesícula biliar es rama de:**
a. Arteria aorta
b. Arteria hepática derecha
c. Arteria hepática izquierda
d. Arteria gastroduodenal
e. Arteria mesentérica inferior
b Ref. 1 (279)
- 168. Las válvulas espirales de la vesícula biliar se ubican en:**
a. Cuello
b. Fondo
c. Cuerpo
d. Conducto cístico
e. Ninguno de los señalados
d Ref. 1 (270)
- 169. El hilio renal se ubica:**
a. Polo superior
b. Cara superior
c. Cara inferior
d. Borde medial
e. Borde externo
d Ref. 1 (292)
- 170. Las glándulas suprarrenales se ubican en:**
a. Cara inferior del riñón
b. Cara superior del riñón
c. Borde renal externo
d. Borde renal interno
e. Cara superomedial
e Ref. 1 (294)
- 171. El riñón izquierdo se relaciona con, excepto:**
a. Estómago
b. Bazo
c. Páncreas
d. Duodeno
e. Yeyuno
d Ref. 1 (292)
- 172. Son estructuras anteriores al riñón derecho, excepto:**
a. Hígado
b. Duodeno
c. Colon ascendente
d. Páncreas
e. Ninguno de los señalados
d Ref. 1 (292)
- 173. Los uréteres en su recorrido presentan estrechamientos relativos en:**
a. Unión de uréteres y pelvis renal
b. Donde los uréteres cruzan abertura superior de la pelvis
c. Por su paso a través de la vejiga urinaria
d. Todos los señalados
- e. Ninguno de los señalados
d Ref. 1 (294)
- 174. El ligamento falciforme contiene en su borde libre:**
a. A la vena porta
b. El uraco
c. Las arterias epigástricas
d. Arterias vesicales superiores
e. El ligamento redondo
e Ref. 1 (271)
- 175. Las ramas viscerales impares de la aorta abdominal de arriba abajo son:**
a. Tronco celiaco, mesentérica inferior, mesentérica superior
b. Tronco celiaco, mesentérica superior, mesentérica inferior
c. Tronco celiaco, mesentérica superior, mesentérica inferior y sacra media
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
b Ref. 1 (314)
- 176. Son ramas viscerales pares de la aorta abdominal las siguientes:**
a. Gonadales
b. Renales
c. Suprarrenales medias
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
d Ref. 1 (314)
- 177. Son ramas parietales de la aorta abdominal:**
a. Sacra media
b. Lumbar
c. Frénica inferior
d. Subcostal
e. Todas las señaladas
e Ref. 1 (315)
- 178. Son huesos neumatizados, excepto:**
a. Temporal
b. Frontal
c. Maxilar
d. Esfenoides
e. Etmoides
c Ref. 1 (822)
- 179. Señale el concepto incorrecto:**
a. Los huesos del neurocráneo formados por osificación endocondral
b. Las meninges craneales corresponden al neurocráneo
c. Los huesos de la base del cráneo son irregulares
d. El esfenoides es hueso del neurocráneo centrado en la línea media
e. Los temporales son huesos de la base del cráneo
a Ref. 1 (822)
- 180. ¿Qué huesos separa la sutura coronal?:**

- a. Los huesos parietales
b. Frontal y parietales
c. Parietal y temporal
d. Temporal y occipital
b Ref. 1 (828)
- 181. El agujero yugular se ubica:**
a. Porción escamosa del temporal y hueso occipital
b. Posterior a base de apófisis estiloides
c. Hueso temporal y porción petrosa del hueso temporal
d. Entre porción petrosa del hueso temporal y hueso occipital
d Ref. 1 (830)
- 182. Señale el concepto incorrecto:**
a. El esfenoides es hueso impar irregular
b. Las alas mayores y menores del esfenoides son laterales al cuerpo del hueso
c. Las alas mayores poseen caras orbitarias
d. La apófisis pterigoides se extienden cranealmente a cada lado del esfenoides desde unión del cuerpo y alas mayores
e. El hueso occipital se articula con el esfenoides anteriormente
d Ref. 1 (830)
- 183. ¿Cuál no es contenido del agujero magno?:**
a. Arterias vertebrales
b. Médula oblongada y meninges
c. Nervio craneal X
d. Arterias espinales anteriores y posteriores
e. Venas de la duramadre
c Ref. 1 (833)
- 184. ¿Cuál no es contenido del agujero yugular?:**
a. Nervio craneal XI
b. Nervio craneal IX
c. Seno petroso inferior
d. Arterias espinales
e. Bulbo superior de vena yugular interna
d Ref. 1 (833)
- 185. ¿Qué nervio pasa por la lámina cribosa del etmoides?:**
a. Nervio craneal I
b. Nervio craneal III
c. Nervio craneal IV
d. Nervio craneal V
e. Nervio craneal II
a Ref. 1 (834)
- 186. La silla turca se ubica en:**
a. Cuerpo del esfenoides
b. Fosa craneal media
c. Fosa craneal anterior
d. Fosa craneal posterior
e. a y b
e Ref. 1 (834)
- 187. ¿Cuál no es característica de la fosa craneal posterior?:**
a. Formada principalmente por el hueso occipital
b. La más profunda de las tres fosas craneales
c. Aloja el cerebelo
d. Aloja a los pedúnculos cerebrales
e. Las porciones petrosa y mastoidea del temporal forman sus paredes anterolaterales
d Ref. 1 (835)
- 188. ¿A qué edad se fusionan los huesos de la fontanela anterior?:**
a. Al primer año luego del nacimiento
b. Durante los primeros meses de vida
c. A los 24 meses
d. A los 18 meses
e. A los 32 meses
d Ref. 1 (840)
- 189. ¿Cuál es el músculo que comprime las mejillas al soplar?:**
a. Orbicular de la boca
b. Buccinador
c. Cigomático mayor
d. Mentoniano
e. Elevador del labio superior
b Ref. 1 (846)
- 190. El nervio facial emerge a través del:**
a. Agujero oval
b. Agujero estilomastoideo
c. Agujero rasgado posterior
d. Agujero redondo menor
e. Agujero redondo mayor
b Ref. 1 (853)
- 191. Forman las leptomeninges:**
a. Duramadre y piamadre
b. Aracnoides y duramadre
c. Piamadre y aracnoides
d. Ninguna de las señaladas
c Ref. 1 (865)
- 192. ¿Cuál es el mayor pliegue de la duramadre?:**
a. Diafragma de la silla
b. Hipocampo
c. Hoz del cerebro
d. Hoz del cerebelo
c Ref. 1 (867)
- 193. Los cuerpos de Pacchioni corresponden a:**
a. Velloidades aracnoideas
b. Seno sagital superior
c. Senos venosos
d. Cisternas subaracnoideas
a Ref. 1 (867)
- 194. Dentro del seno cavernoso se encuentran, excepto:**
a. Arteria carótida interna
b. Nervio craneal III
c. Nervio craneal IV
d. Todo el nervio trigémino
e. Todas las señaladas

- d Ref. 1 (869)**
- 195. La arteria meníngea media es rama de:**
 a. Arteria estapedia
 b. Maxilar
 c. Carótida externa
 d. Carótida interna
b Ref. 1 (872)
- 196. Señale el concepto incorrecto:**
 a. Las trabéculas aracnoideas se componen de fibroblastos
 b. La aracnoides es rica en vasos sanguíneos
 c. La aracnoides es delgada, pero densa
 d. No se adhiere a la duramadre
 e. La aracnoides contiene fibroblastos
b Ref. 1 (872)
- 197. Se forma líquido cefalorraquídeo (LCR) en todos estos sitios, excepto:**
 a. Tercer ventrículo
 b. Cuarto ventrículo
 c. Acueducto cerebral
 d. Ventrículos laterales
 e. Todas las señaladas
c Ref. 1 (878)
- 198. El LCR se secreta a un ritmo diario de:**
 a. 200 ml/d
 b. 300 ml/d
 c. 300 a 400 ml/d
 d. 400 a 500 ml/d
 e. 500 a 700 ml/d
d Ref. 1 (881)
- 199. El principal sitio de reabsorción de LCR es:**
 a. Seno venoso
 b. Vellosidades aracnoideas
 c. Trabéculas aracnoideas
 d. Espacio subaracnoideo
 e. a y b
e Ref. 1 (881)
- 200. Señale el concepto incorrecto:**
 a. Arteria vertebral ----- Arteria subclavia
 b. Basilar ----- Unión de las carótidas
 c. Cerebral anterior ----- Arteria carótida interna
 d. Carótida interna ----- Arteria carótida común
 e. Cerebral posterior ----- Rama terminal arteria basilar
b Ref. 1 (885)
- 201. Se distribuye en el tronco del encéfalo:**
 a. Basilar
 b. Vertebral
 c. Carótida interna
 d. Cerebral anterior
 e. Cerebral media
a Ref. 1 (885)
- 202. El círculo arterial del cerebro (Willis) es anastomosis de:**
 a. Vertebral y basilar
 b. Vertebrales y carótidas internas
 c. Basilar y carótidas externas
 d. Cerebral media y vertebrales
b Ref. 1 (882)
- 203. La compresión cerebral puede producirse por, excepto:**
 a. Tumores o abscesos intracraneales
 b. Edema cerebral
 c. Acumulación de sangre en el interior del cráneo
 d. Lesión en la aracnoides por sangrado
 e. Obstrucción en circulación o absorción de LCR
c Ref. 1 (886)
- 204. La mayor parte de casos de hidrocefalia se producen por obstrucción de:**
 a. Cuarto ventrículo
 b. Espacio subaracnoideo
 c. Tercer ventrículo
 d. Acueducto cerebral
 e. Ventrículos laterales
d Ref. 1 (886)
- 205. El punto ciego del ojo corresponde a:**
 a. Porción ciega de la retina
 b. Disco óptico
 c. Mácula de la retina
 d. La foveola
 e. Porción ciliar de retina
b Ref. 1 (897)
- 206. El humor acuoso se produce en:**
 a. Cristalino
 b. Epitelio pigmentario de la retina
 c. Procesos ciliares
 d. Cuerpo vítreo
 e. Zónula de Zinn
c Ref. 1 (897)
- 207. Los músculos intrínsecos y extrínsecos del globo ocular se insertan en:**
 a. Coroides
 b. Esclerótica
 c. Retina
 d. Cuerpo ciliar
 e. Tracto uveal
b Ref. 1 (897)
- 208. El tracto uveal se compone de, excepto:**
 a. Coroides
 b. Cuerpo ciliar
 c. Iris
 d. Retina
 e. Todos los señalados
e Ref. 1 (894)
- 209. Señale el concepto incorrecto:**
 a. Córneo ----- Carente de vasos sanguíneos
 b. Esclerótica ----- Capa fibrosa del globo ocular
 c. Coroides ----- Tapiza a la retina
 d. Cuerpo ciliar ----- Proporciona inserción al

- e. Iris ----- Abertura central la pupila
c Ref. 1 (894)
210. El medio de refracción primario del globo ocular es:
a. Retina
b. Córnea
c. Pupila
d. Iris
e. Cristalino
b Ref. 1 (897)
211. Señale lo incorrecto en relación al cristalino:
a. Es posterior al iris y anterior al cuerpo vítreo
b. Es biconvexo y transparente
c. Se une a procesos ciliares por el ligamento suspensorio
d. El músculo ciliar del cristalino modifica su forma
e. Está encerrado en una cápsula muy elástica
d Ref. 1 (897)
212. Los nervios de la órbita incluyen:
a. Nervio craneal II
b. Nervio craneal III
c. Nervio craneal IV
d. Nervio craneal VI
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (903)
213. ¿Cuál no es músculo de la masticación?:
a. Temporal
b. Frontal
c. Masetero
d. Pterigoides medial
e. Pterigoides lateral
b Ref. 1 (921)
214. ¿Cuál no es músculo suprahióideo?:
a. Milohióideo
b. Estilohióideo
c. Esternohióideo
d. Genihioideo
e. Digástrico
c Ref. 1 (293)
215. ¿Cuál no es músculo del paladar blando?:
a. Palatogloso
b. Palatofaríngeo
c. Tensor del velo del paladar
d. Tensor del tímpano
e. Elevador del velo del paladar
d Ref. 1 (938)
216. Contienen terminaciones nerviosas sensibles al tacto:
a. Papilas circunvaladas
b. Papilas foliadas
c. Papilas filiformes
d. Papilas fungiformes
e. Todas las señaladas
c Ref. 1 (940)
217. Casi todos los músculos de la lengua reciben innervación motora de:
a. Facial
b. Glossofaríngeo
c. Vago
d. Hipogloso
e. Lingual
d Ref. 1 (941)
218. La mucosa del tercio posterior de la lengua y las papilas circunvaladas reciben innervación de:
a. Trigémino
b. Facial
c. Glossofaríngeo
d. Vago
e. Plexo faríngeo
c Ref. 1 (941)
219. Los senos frontales suelen detectarse en los niños hacia:
a. El momento del nacimiento
b. 2 años de edad
c. 7 años de edad
d. A la pubertad
e. 4 años de edad
c Ref. 1 (960)
220. Señale el concepto incorrecto:
a. La membrana timpánica tiene 1 cm de diámetro
b. Se encuentra situada en el extremo final del conducto auditivo externo
c. La membrana timpánica cubierta de piel delgada internamente
d. La membrana timpánica es semitransparente
e. b y c son falsas
e Ref. 1 (967)
221. La cara interna de la membrana timpánica recibe innervación de:
a. Trigémino
b. Facial
c. Cuerda del tímpano
d. Glossofaríngeo
e. Vago
d Ref. 1 (967)
222. Señale el concepto correcto:
a. La cavidad timpánica es maciza
b. La cavidad timpánica situada en porción petrosa del hueso occipital
c. La cavidad timpánica se comunica anteromedialmente con la nasofaringe por la trompa auditiva
d. Es cámara llena de aire
e. c y d son correctas
e Ref. 1 (967)
223. El oído medio alberga, excepto:
a. Plexo nervioso timpánico
b. Los huesecillos (martillo, yunque y estribo)
c. El músculo tensor del tímpano

- d. La cuerda del tímpano
e. El músculo tensor del velo del paladar
e Ref. 1 (967)
- 224. El tensor del tímpano se inserta:**
a. Cabeza del estribo
b. Cuerpo del yunque
c. Cabeza del martillo
d. En el manubrio del martillo
e. Rama larga del yunque
d Ref. 1 (972)
- 225. Señale el concepto incorrecto:**
a. La ventana oval ocupa la base del estribo
b. La cóclea es parte del laberinto óseo
c. El laberinto óseo es sólido
d. El modiollo es hueso esponjoso
e. La cóclea es el caracol del laberinto óseo
c Ref. 1 (975)
- 226. Encontramos epitelio sensorial en:**
a. Utrículo
b. Sáculo
c. Conductos semicirculares
d. Cóclea
e. a y b
e Ref. 1 (975)
- 227. Señale el concepto incorrecto:**
a. El receptor de estímulos auditivos es el órgano de Corti
b. El órgano de Corti se asienta en la membrana basilar
c. El órgano de Corti recubierto por membrana tectoria gelatinosa
d. El órgano de Corti tiene células pilosas incluidas en los ganglios vestibulares
e. El órgano de Corti se estimulan por las ondas de presión de la perilinfa
d Ref. 1 (977)
- 228. Son nervios motores, excepto:**
a. Nervio craneal III
b. Nervio craneal IV
c. Nervio craneal VIII
d. Nervio craneal XI
e. Nervio craneal XII
c Ref. 1 (1054)
- 229. Son nervios mixtos, excepto:**
a. Nervio craneal V
b. Nervio craneal VII
c. Nervio craneal IX
d. Nervio craneal VIII
e. Nervio craneal X
d Ref. 1 (1054)
- 230. ¿Cuál es el único nervio craneal que entra directamente en el cerebro?:**
a. Olfatorio
b. Óptico
c. Oculomotor
d. Troclear
e. Trigémico
a Ref. 1 (1056)
- 231. ¿Cuál no es característica del nervio óptico?:**
a. Son tractos de fibras nerviosas del SNC
b. Se forma por axones de células ganglionares de la retina
c. Sus cuerpos celulares están situados en la retina
d. Está rodeado por meninges craneales
e. El nervio óptico sale a través del tallo óptico
e Ref. 1 (1061)
- 232. Los cuerpos geniculados se ubican en:**
a. Mesencéfalo
b. Tálamo
c. Cuerpo estriado
d. Hipotálamo
e. Epitálamo
b Ref. 1 (1061)
- 233. El núcleo de Edinger-Westphal pertenece a:**
a. Nervio óptico
b. Motor ocular externo
c. Nervio olfatorio
d. Nervio troclear
e. Motor ocular común
b Ref. 1 (1062)
- 234. Señale lo incorrecto en relación al nervio troclear:**
a. Su núcleo se ubica en el mielencéfalo
b. Es el nervio craneal más pequeño
c. Sus fibras motoras somáticas van a los músculos oblicuos superiores
d. Tiene el recorrido subaracnoideo más largo de todos los nervios
e. Estos nervios emergen de cara posterior del tronco del encéfalo
a Ref. 1 (1065)
- 235. Todo es característico del nervio trigémico, excepto:**
a. Es el nervio craneal de mayor tamaño
b. Es el principal nervio motor de la cabeza
c. Es nervio motor para los músculos de la masticación
d. Se origina en la cara lateral del puente
e. El nervio oftálmico es una de sus ramas
b Ref. 1 (1065)
- 236. Señale lo incorrecto en relación al nervio abducens:**
a. Su núcleo se encuentra en el puente
b. Realiza el recorrido intradural más largo dentro de la cavidad craneal de todos los nervios craneales
c. Penetra en la medial del recto interno
d. En el seno cavernoso discurren junto a la arteria carótida interna
c Ref. 1 (1068)
- 237. ¿Cuál no es característica del nervio facial?:**

- a. Inerva los músculos de la expresión facial
b. Emerge de unión entre puente y médula oblongada
c. Da origen al nervio petroso mayor
d. Atraviesa el oído interno
e. Emerge del cráneo a través del agujero estilo-mastoideo
d Ref. 1 (1068)
- 238. Señale el concepto incorrecto en relación al nervio vestibulococlear:**
a. Entra en el conducto auditivo interno
b. El ganglio vestibular es bipolar
c. El nervio coclear es sensitivo para el órgano espiral
d. El nervio vestibular es sensitivo para las crestas de las ampollas de conductos semicirculares
e. El nervio vestibular es motor para las máculas del sáculo y del utrículo
e Ref. 1 (1072)
- 239. ¿Cuál no es característica del nervio glosofaríngeo?:**
a. Es aferente de la lengua y la faringe
b. Es eferente del estilofaríngeo y la glándula parótida
c. Ingresa al tercio anterior de la lengua
d. Los nervios salen del cráneo por el agujero yugular
e. Se origina en el extremo rostral de la médula oblongada
c Ref. 1 (1072)
- 240. ¿Qué no es característico del nervio vago?:**
a. La mayor parte de su distribución tiene lugar fuera de la cabeza
b. Se origina a partir de 8 a 10 raicillas en cara lateral de la médula oblongada en tronco del encéfalo
c. Da ramos para el paladar
d. Proporciona ramos para el corazón
e. Emite nervios recurrentes superior e inferior
e Ref. 1 (1074)
- 241. El nervio accesorio se caracteriza por todo, excepto:**
a. Surge de los 5 ó 6 primeros segmentos cervicales de la médula espinal
b. Inerva al esternocleidomastoideo
c. Inerva al trapecio
d. Siempre unido al nervio vago
e. Salen por los agujeros yugulares
d Ref. 1 (1075)
- 242. Todo es característico del nervio hipogloso, excepto:**
a. Es un nervio puramente motor
b. Inerva a todos los músculos de la lengua
c. Abandona el cráneo por el agujero yugular
d. Se origina por raicillas en la médula oblongada
e. b y c son falsas
e Ref. 1 (1075)
- 243. ¿Son funciones de la cinta pélvica?:**
a. Resistir el peso de la parte superior del cuerpo en posición sentado.
b. Proporcionar una inserción para los músculos locomotores y posturales.
c. Proporcionar una inserción para los músculos de la pared abdominal.
d. Trasferir el peso desde el esqueleto axial al de los miembros inferiores durante la bipedestación y la marcha.
e. Todas las señaladas.
e Ref. 1 (327)
- 244. ¿Cuál no es función de la cintura pélvica?:**
a. Proporcionar sostén al útero grávido.
b. Proporcionar sostén a las vísceras abdomino-pélvicas.
c. Proporcionar inserción para los cuerpos eréctiles de los genitales internos.
d. Contener a los órganos reproductores internos.
e. Contiene las porciones inferiores de las vías urinarias.
c Ref. 1 (327)
- 245. El íleon, el isquion y el pubis forman el hueso coxal tras:**
a. El nacimiento.
b. Pubertad.
c. Adolescencia.
d. A los siete años de edad.
e. Ninguna de las señaladas.
b Ref. 1 (328)
- 246. Señale el concepto incorrecto:**
a. El íleon es la parte superior aplanada del hueso coxal.
b. La porción posterior del ala del íleon forma la fosa iliaca.
c. El ala del íleon corresponde a la membrana.
d. El cuerpo de íleon es el mango del hueso coxal.
e. En su cara externa, el cuerpo del íleon forma la parte superior del acetábulo.
b Ref. 1 (328)
- 247. Forma parte del agujero obturador:**
a. El cuerpo del isquion.
b. Rama del isquion.
c. Tuberosidad isquiática.
d. Espina ciática.
e. Ninguna de las señaladas.
b Ref. 1 (328)
- 248. ¿Cuál no es parte del pubis?:**
a. Rama superior de pubis.
b. Rama inferior del pubis.
c. Cuerpo del pubis.
d. Escotadura del pubis.

- e. Cresta del pubis.
d Ref. 1 (328)
249. Todo es característico de la pelvis masculina, excepto:
a. Acetábulo grande.
b. Agujero obturador redondo.
c. Pelvis menor ancha y poco profunda.
d. Pelvis mayor profunda.
e. Es gruesa y pesada.
c Ref. 1 (331)
250. ¿Cuál no es característica de la pelvis femenina?:
a. Agujero obturador oval.
b. Delgada y ligera.
c. Pelvis mayor muy profunda.
d. Acetábulo pequeño.
e. Pelvis menor ancha, cilíndrica.
c Ref. 1 (331)
251. La pelvis mayor, señale lo falso:
a. Superior a la abertura superior de la pelvis.
b. Ocupada por el colon sigmoideo.
c. Limitada por las alas de los iliones posterolateralmente.
d. Ocupada por algunas asas del ílion.
e. Limitada por la cara anterosuperior de la vértebra S1 anteriormente.
e Ref. 1 (330)
252. La pelvis menor, señale lo falso:
a. Está localizado entre las aberturas superior e inferior de la pelvis.
b. Con relevancia obstétrica y ginecológica.
c. Limitada por las caras pélvicas de los huesos coxales y el sacro.
d. Limitado por el sacro y el cóccix.
e. Incluye las porciones superficiales del periné.
e Ref. 1 (330)
253. ¿Cuál no es característica de la articulación sacroilíaca?:
a. Confiere gran movilidad.
b. Consta de una articulación sinovial anterior.
c. Consta de una sindesmosis posterior.
d. Trasfiere la mayor parte del peso del cuerpo hacia los huesos coxales.
e. Unen el esqueleto axial con el apendicular.
a Ref. 1 (330)
254. Son ligamentos auxiliares:
a. Ligamento sacrotuberoso.
b. Ligamentos iliolumbares.
c. Ligamentos sacroilíacos interóseos.
d. Ligamentos sacroilíacos anteriores.
e. Ligamentos sacroilíacos posteriores.
a Ref. 1 (332)
255. ¿Cuáles son los ligamentos principales que intervienen en la transferencia del peso de la parte superior del cuerpo, desde el esqueleto axial a los iliones del esqueleto apendicular?:
a. Ligamentos sacroilíacos anteriores.
b. Ligamentos sacroilíacos interóseos.
c. Ligamentos sacroilíacos posteriores.
d. Ligamento sacrotuberoso.
e. Ligamento sacroespinoso.
b Ref. 1 (332)
256. El agujero ciático es dividido en agujero ciático mayor y menor por:
a. Ligamento sacrotuberoso.
b. Ligamento sacroespinoso.
c. Ligamentos iliolumbares.
d. Ligamentos sacroilíacos anteriores.
e. Ligamentos sacroilíacos posteriores.
b Ref. 1 (332)
257. Los ligamentos iliolumbares que refuerzan las articulaciones lumbosacras irradian desde las apófisis trasversas de:
a. T-12.
b. L1-L2.
c. L2-L3.
d. L3-L4.
e. L5.
e Ref. 1 (332)
258. Las principales articulaciones de la pelvis son:
a. Articulaciones sacroilíacas.
b. Sínfisis del pubis.
c. Articulación lumbosacra.
d. Articulación sacrocoxígea.
e. a y b.
e Ref. 1 (330)
259. El conjugado diagonal debería medir:
a. 7,0 cm.
b. 10,0 cm.
c. 8,0 cm.
d. 11,0 cm.
e. 9,5 cm.
d Ref. 1 (335)
260. El ángulo subpubiano es suficientemente ancho para permitir el paso de una cabeza fetal de tamaño medio si permite el paso de:
a. 1 dedo a través de la vagina.
b. 2 dedos a través de la vagina.
c. 3 dedos a través de la vagina.
d. Todas las señaladas.
e. Ninguna de las señaladas.
c Ref. 1 (335)
261. Una compresión anteroposterior de la pelvis suele producir fractura de:
a. Los acetábulos.
b. Los iliones.
c. Ramas del pubis.
d. Cuerpo del pubis.
e. Todas las anteriores.
c Ref. 1 (335)
262. ¿Cuáles son las zonas más débiles de la pelvis?:

- a. Ramas del pubis.
b. Los acetábulos.
c. Articulaciones sacroilíacas.
d. Alas del ilion.
e. Todas las señaladas.
e Ref. 1 (335)
- 263. Las fracturas de la región pubo-obturatriz suelen complicarse debido a su relación con:**
a. Utero.
b. Abdomen.
c. Vejiga urinaria.
d. Uretra
e. c y d
e Ref. 1 (335)
- 264. Se relajan durante la segunda mitad del embarazo, excepto:**
a. Diámetro conjugado verdadero.
b. Ligamentos pélvicos.
c. Sínfisis del pubis.
d. Articulaciones sacroilíacas.
e. Pelvis menor.
a Ref. 1 (336)
- 265. La cavidad pélvica contiene:**
a. Porciones terminales de uréteres.
b. Vejiga urinaria.
c. El recto.
d. Colon sigmoideo.
e. Todos los señalados.
e Ref. 1 (338)
- 266. Los músculos pisiformes se originan en:**
a. Agujeros pélvicos.
b. Sacro superior.
c. Trocánter mayor del fémur.
d. Agujero ciático mayor.
e. En articulaciones sacroilíacas.
b Ref. 1 (339)
- 267. El diafragma pélvico se fija por:**
a. Músculos obturadores internos.
b. Membrana obturatriz
c. Fascia obturatriz.
d. Músculos piriformes.
e. Ligamentos sacroilíacos anteriores.
c Ref. 1 (339)
- 268. Son porciones del elevador del ano, excepto:**
a. Músculo puborrectal.
b. Músculo isquiococcígeo.
c. Músculo pubococcígeo.
d. Músculo iliococcígeo.
e. b y c.
b Ref. 1 (341)
- 269. La pared lateral de la pelvis está ocupada por:**
a. Músculo piriforme.
b. Músculo coccígeo.
c. Músculo obturador interno.
d. Músculo elevador del ano.
e. Ninguno de los señalados.
c Ref. 1 (341)
- 270. El diafragma pélvico consta de los músculos:**
a. Elevadores del ano.
b. Coccígeos.
c. Obturador interno.
d. Piriforme.
e. a y b.
e Ref. 1 (339)
- 271. ¿Cuál interviene en el mantenimiento de la continencia fecal?:**
a. Músculo iliococcígeo.
b. Músculo pubococcígeo.
c. Músculo puborrectal.
d. a y b.
e. Ninguno de los señalados.
c Ref. 1 (342)
- 272. ¿Cuál no es característica del músculo elevador del ano?:**
a. Forma el suelo de la pelvis.
b. Sostiene las vísceras abdominopélvicas.
c. Casi siempre se encuentra en contracción tónica.
d. Mantiene continencia urinaria y fecal.
e. Se dilata con la tos y el estornudo.
e Ref. 1 (343)
- 273. Señale el concepto incorrecto:**
a. El peritoneo tapiza el suelo pélvico.
b. Los ovarios no están cubiertos por peritoneo.
c. El peritoneo parietal permanece separado del suelo pélvico.
d. El peritoneo parietal tapiza la cavidad abdominal.
e. Las trompas uterinas son intraperitoneales.
a Ref. 1 (343)
- 274. Están englobados por los ligamentos anchos:**
a. Ovarios.
b. Trompas uterinas.
c. Ligamentos redondos.
d. Ligamentos ováricos.
e. Todos los señalados.
e Ref. 1 (343)
- 275. El peritoneo en la mujer:**
a. Cubre el cuerpo y el fondo del útero.
b. Cubre la porción anterior del fómix vaginal.
c. Cubre la porción posterior del fómix vaginal.
d. Se extiende lateralmente desde el útero y forma el ligamento ancho.
e. Todos son correctos.
b Ref. 1 (344)
- 276. El peritoneo en el varón:**
a. Desciende por la pared anterior del abdomen.
b. Desciende por la cara anterior de la vejiga urinaria.
c. Se refleja sobre la cara superior de la vejiga

- urinaria.
d. Asciende por el recto.
e. Todas son verdaderas.
b Ref. 1 (344)
- 277. El peritoneo lateralmente forma un pliegue sobre, excepto:**
a. Uréteres.
b. Conducto deferente.
c. Epidídimo.
d. Vesículas seminales.
e. a y b.
c Ref. 1 (345)
- 278. ¿Cuál es la principal arteria de la pelvis?:**
a. Arteria iliaca interna.
b. Arteria ovárica.
c. Arteria sacra media.
d. Arteria rectal superior.
a Ref. 1 (350)
- 279. La arteria iliaca interna proporciona sangre para, excepto:**
a. Vísceras pélvicas.
b. Porción musculoesquelética de la pelvis.
c. Región glútea.
d. Regiones mediales de los muslos.
e. Regiones anterior e inferior del periné.
e Ref. 1 (350)
- 280. La arteria iliaca interna se bifurca a nivel de:**
a. L1-L2
b. L2-L3
c. L3-L4
d. L4-L5
e. L5-S1
e Ref. 1 (350)
- 281. En relación a la arteria umbilical, señale el concepto incorrecto:**
a. Antes del nacimiento son la principal prolongación de las arterias ilíacas internas.
b. Pasan a lo largo de la pared lateral de la pelvis.
c. Ascienden por la pared posterior del abdomen.
d. Obliterados forman los ligamentos umbilicales mediales.
e. Las arterias umbilicales transportan sangre poco oxigenada.
c Ref. 1 (350)
- 282. Todo es característico de la arteria obturatriz, excepto:**
a. Nace cerca del origen de la arteria umbilical.
b. Pasa entre el nervio obturador y la vena obturatriz.
c. De la arteria epigástrica inferior nace una arteria obturatriz accesoria.
d. Emite una rama nutricia para el íleon.
e. Al abandonar la pelvis forma la arteria púbica.
e Ref. 1 (350)
- 283. La arteria epigástrica inferior es rama de:**
a. Arteria iliaca común.
b. Arteria iliaca interna.
c. Arteria iliaca externa.
d. Arteria umbilical.
e. Arteria uterina.
c Ref. 1 (351)
- 284. ¿Qué no es característico de la arteria uterina?:**
a. Es rama de la arteria iliaca interna.
b. Puede originarse en la arteria umbilical.
c. Es homóloga a la arteria del conducto eferente del varón.
d. Desciende sobre la pared lateral de la pelvis.
e. Alcanza la unión del útero y la vagina.
c Ref. 1 (355)
- 285. La rama vaginal de la arteria uterina irriga:**
a. Cuello uterino.
b. Vagina.
c. Borde lateral del útero.
d. a y b.
d Ref. 1 (351)
- 286. La arteria principal del periné es:**
a. Rectal media.
b. Pudenda interna.
c. Glútea inferior.
d. Glútea superior.
e. Ninguna de las señaladas.
b Ref. 1 (353)
- 287. Se distribuye por la cola de caballo:**
a. Iliolumbar.
b. Sacras laterales.
c. Glútea superior.
d. Pudenda interna.
e. a y b.
a Ref. 1 (353)
- 288. La arteria rectal media se distribuye por, excepto:**
a. Porción inferior del recto.
b. Todo el recto.
c. Vesículas seminales.
d. Próstata.
e. Vagina.
b Ref. 1 (353)
- 289. La arteria ovárica, señale lo incorrecto:**
a. Nace en la aorta abdominal.
b. Nace inferior a la arteria renal.
c. Discurre posterior al uréter en la pared posterior del abdomen.
d. Se divide en rama ovárica y tubárica.
e. Entra en la pelvis menor.
c Ref. 1 (355)
- 290. Todo es característico de la arteria sacra media, excepto:**
a. Es arteria impar.
b. Nace en la cara anterior de la aorta abdominal

- en la mayoría de los casos.
- c. Discurre anterior a los cuerpos de las dos últimas vértebras lumbares.
- d. Entra en la pelvis menor.
- e. Discurre anterior al sacro y al cóccix.
b Ref. 1 (355)
- 291. Las venas ilíacas comunes forman la vena cava inferior a nivel de:**
- a. L1-L2.
- b. L2-L3.
- c. L3-L4.
- d. L4-L5.
- e. L5-S1.
d Ref. 1 (335)
- 292. Los nódulos linfáticos ilíacos externos reciben la linfa procedente de:**
- a. Nódulos linfáticos inguinales.
- b. Vísceras pélvicas.
- c. Porciones superiores de los órganos pélvicos.
- d. Todos los anteriores.
- e. Ninguno de los anteriores.
d Ref. 1 (355)
- 293. El tronco lumbosacro se forma a nivel de:**
- a. L3-L4.
- b. L4-L5.
- c. T12-L1.
- d. L2-L3.
- e. L5-S1.
b Ref. 1 (357)
- 294. El nervio obturador se origina:**
- a. L1-L3.
- b. L2-L5.
- c. L2-L4.
- d. L4-S1.
- e. L1-L4.
c Ref. 1 (357)
- 295. El nervio ciático está formado por ramas anteriores de los nervios espinales:**
- a. L4-L5.
- b. L5-S1.
- c. L4-S3.
- d. L2-L5.
- e. L1-L3.
c Ref. 1 (357)
- 296. El principal nervio sensitivo de los genitales externos es:**
- a. Nervio pudendo.
- b. Esplácnico pélvico.
- c. Cutáneo femoral posterior.
- d. Ninguno de los señalados.
a Ref. 1 (357)
- 297. El nervio pudendo se origina en:**
- a. S2-S3.
- b. L5-S1.
- c. L4-L5-S1.
- d. S2-S3-S4.
- e. S1-S2.
d Ref. 1 (359)
- 298. El nervio ciático se distribuye en:**
- a. Ramos articulares para la articulación de la cadera.
- b. Todos los músculos de pierna y pie.
- c. Ramos musculares para los flexores de la rodilla.
- d. Sólo a y b.
- e. Todos los anteriores.
e Ref. 1 (359)
- 299. Son vías colaterales de la arteria ilíaca interna:**
- a. Lumbar.
- b. Iliolumbar.
- c. Sacra media.
- d. Rectal superior.
- e. Todas las señaladas.
e Ref. 1 (361)
- 300. La lesión del nervio obturador puede causar:**
- a. Espasmos dolorosos de músculos abductores del muslo.
- b. Deficiencia sensitiva de la región medial del muslo.
- c. Lesión en articulación de la cadera.
- d. Deficiencia en músculos flexores de la rodilla.
- e. a y b.
e Ref. 1 (361)
- 301. En el hombre, la única estructura que pasa entre el uréter y el peritoneo es:**
- a. Conducto eferente.
- b. Conducto deferente.
- c. Conducto eyaculador.
- d. Epidídimo.
b Ref. 1 (363)
- 302. La vejiga se sitúa completamente en la pelvis menor a:**
- a. Al nacimiento.
- b. A los seis años.
- c. A los diez años.
- d. A la pubertad.
- e. A la adolescencia.
d Ref. 1 (364)
- 303. Señale lo incorrecto en relación a la vejiga urinaria:**
- a. Se encuentra en la pelvis menor cuando está vacía.
- b. Está separada de los huesos del pubis por el espacio retropúbico de Retzius.
- c. Se encuentra inferior al peritoneo.
- d. Descansa sobre los huesos púbicos y sínfisis del pubis posteriormente.
- e. Descansa sobre la pared posterior de la vagina o la próstata posteriormente.
d Ref. 1 (364)
- 304. ¿Cuál es el largo de la uretra masculina?:**

- a. 10 a 12 cm.
b. 12 a 15 cm.
c. 15 a 17 cm.
d. 18 a 22 cm.
e. 22 a 25 cm.
d Ref. 1 (368)
- 305. El utrículo prostático del varón es homólogo en la mujer a:**
a. Himen.
b. Vagina.
c. Trompas de Falopio.
d. Orificio vaginal.
e. Vestíbulo.
d Ref. 1 (368)
- 306. La longitud de la uretra femenina es de:**
a. 10 cm.
b. 8 cm.
c. 4 cm.
d. 6 cm.
e. 2cm.
c Ref. 1 (368)
- 307. Señale el concepto incorrecto:**
a. Los uréteres entran en la pared de la vejiga oblicuamente.
b. Los uréteres descienden subperitonealmente dentro de la pelvis.
c. Los uréteres pasan superiores al conducto deferente.
d. Los uréteres pasan inferiores a la arteria uterina de la mujer.
e. La porción pélvica de cada uréter está irrigada en el hombre por la arteria vesical superior.
c Ref. 1 (375)
- 308. ¿Cuál no es característica de la vejiga?:**
a. El cuerpo de la vejiga es muy distensible.
b. La cara superior de la vejiga cubierta por peritoneo.
c. El cuerpo de la vejiga vascularizado por arterias y venas vesicales superiores.
d. El cuello de la vejiga muy distensible.
e. El cuerpo de la vejiga embebido en grasa extraperitoneal laxa.
d Ref. 1 (375)
- 309. En relación al recto señale lo incorrecto:**
a. Acumula y almacena temporalmente las heces.
b. Empieza en la unión recto-sigmoidea.
c. Finaliza en la flexura anorrectal.
d. La porción superior del recto es retroperitoneal.
e. El recto se agranda en la ampolla rectal por encima del suelo de la pelvis.
d Ref. 1 (375)
- 310. Las fibras nerviosas simpáticas alcanzan el recto a través de:**
a. Segmentos medulares sacras.
b. Segmentos medulares lumbares.
c. Segmentos medulares sacros medios.
d. Plexos hipogástricos.
e. b y d.
e Ref. 1 (375)
- 311. El orificio externo de la uretra femenina se localiza en:**
a. Orificio vaginal.
b. Vestíbulo.
c. Entre los labios mayores.
d. a y b.
e. Ninguna de las señaladas.
b Ref. 1 (368)
- 312. Las glándulas parauretrales son homólogas a:**
a. Vesículas seminales.
b. Próstata.
c. Utrículo prostático.
d. Epidídimo.
e. Conducto eyaculador.
b Ref. 1 (368)
- 313. La porción más larga y móvil de la uretra masculina es:**
a. Porción prostática.
b. Porción intramural.
c. Porción esponjosa.
d. Porción membranosa.
c Ref. 1 (369)
- 314. En el hombre, el recto se relaciona anteriormente con, excepto:**
a. Fondo de la vejiga urinaria.
b. Conductos deferentes.
c. Vesículas seminales.
d. Con todo el uréter.
e. Próstata.
d Ref. 1 (371)
- 315. La ampolla del recto está estrechamente relacionada con:**
a. Vesículas seminales.
b. Próstata.
c. Uréteres.
d. Conductos deferentes.
e. a y b.
e Ref. 1 (371)
- 316. La porción proximal del recto irrigada por:**
a. Arteria rectal inferior.
b. Arteria rectal superior.
c. Arterias rectales medias.
d. Arteria mesentérica inferior.
e. Ninguna de las señaladas.
b Ref. 1 (371)
- 317. La innervación parasimpática del recto procede de los niveles:**
a. S2-S3-S4.
b. L5-S1.
c. S1-S2.
d. L4-L5-S1.

- e. S1-S2-S3.
a Ref. 1 (371)
- 318. Por el tacto rectal puede palpase:**
a. Próstata.
b. Vesículas seminales.
c. Cuello del útero.
d. Caras pélvicas del sacro y cóccix.
e. Todos los señalados.
e Ref. 1 (374)
- 319. ¿Cuál no es característica del conducto deferente?:**
a. Es el componente principal del cordón espermático.
b. Empieza en la cola del epidídimo.
c. Penetra en la pared anterior del abdomen a través del conducto inguinal.
d. Discurre junto a la pared lateral de la pelvis.
e. Es interno al peritoneo parietal.
e Ref. 1 (375)
- 320. Señale lo incorrecto:**
a. La vesícula seminal tiene longitud aproximada de 2.5 cm.
b. Las vesículas seminales se encuentran entre el fondo de la vejiga y el recto.
c. Las vesículas seminales secretan fructosa que coagula parte del semen.
d. Los extremos superiores de las vesículas seminales están cubiertos por peritoneo.
e. Se sitúan posteriores a los uréteres.
c Ref. 1 (377)
- 321. Señale el concepto correcto:**
a. Los conductos eyaculadores desembocan en el utrículo prostático.
b. Los conductos eyaculadores longitud de 5 cm.
c. Los conductos eyaculadores desembocan en los colículos seminales.
d. Se originan cerca del cuerpo de la vejiga.
e. Todas son falsas.
c Ref. 1 (377)
- 322. En relación a la próstata, señale lo incorrecto:**
a. Los dos tercios de la glándula es fibromuscular.
b. Su base se relaciona con el cuello de la vejiga.
c. Su cara anterior, separada de la sínfisis del pubis por grasa retroperitoneal.
d. Su cara posterior, relacionada con la ampolla del recto.
e. Sus caras inferolaterales, relacionadas con el elevador del ano.
a Ref. 1 (377)
- 323. En la hipertrofia prostática benigna el que suele aumentar más es:**
a. El istmo de la próstata.
b. Lóbulo medio.
c. Lóbulo derecho.
d. Lóbulo izquierdo.
e. Todos aumentan de tamaño.
b Ref. 1 (381)
- 324. El mesoovario es una subdivisión del ligamento:**
a. Ligamento suspensorio del ovario.
b. Ligamento ovárico.
c. Ligamento ancho.
d. a y c.
e. Ninguna de las señaladas.
c Ref. 1 (382)
- 325. El resto de la porción superior del gubernáculo del ovario es:**
a. Ligamento redondo.
b. Ligamento ancho.
c. Ligamento propio del ovario.
d. Ligamento suspensorio.
e. Ninguno de los señalados.
c Ref. 1 (382)
- 326. ¿Cuál parte de la trompa de Falopio desemboca en la pared del útero?:**
a. El infundíbulo.
b. El istmo.
c. La ampolla.
d. Intramural.
e. Fimbrias.
d Ref. 1 (384)
- 327. El útero pesa aproximadamente:**
a. 50 g.
b. 1000 g.
c. 200 g.
d. 90 g.
e. 100 g.
d Ref. 1 (381)
- 328. Señale el concepto incorrecto:**
a. El útero adulto suele estar en anteversión.
b. El útero adulto está en anteflexión.
c. Cuando la vejiga está vacía, el útero se sitúa en porción casi horizontal.
d. El útero no gestante mide 7,5 cm. de largo.
e. El fondo uterino es superior a los orificios uterinos de las trompas.
c Ref. 1 (385)
- 329. La vagina tiene una longitud de:**
a. 5 cm.
b. 5-7 cm.
c. 7-9 cm.
d. 9-12 cm.
e. 10-12 cm.
c Ref. 1 (388)
- 330. Las relaciones de la vagina son, excepto:**
a. Anteriormente, la uretra.
b. Lateralmente, el elevador del ano.
c. Posteriormente, el conducto anal.
d. Anteriormente, el fondo de la vejiga urinaria.
e. Posteriormente, los uréteres.

- e Ref. 1 (389)**
- 331. ¿Cuál es la innervación del redondo menor?:**
 a. Nervio supraescapular.
 b. Nervio subescapular inferior.
 c. Nervio mediano.
 d. Nervio subescapular superior.
 e. Nervio axilar.
e Ref. 1 (705)
- 332. Todas son ramas de la arteria braquial, excepto:**
 a. Ramas musculares.
 b. Cubital superior.
 c. Braquial profunda.
 d. Recurrente radial.
 e. Colateral cubital inferior.
d Ref. 1 (736)
- 333. Innervación del extensor propio del pulgar:**
 a. Rama profunda del nervio radial.
 b. Nervio radial.
 c. Nervio interóseo posterior.
 d. Nervio mediano.
 e. Nervio cubital.
c Ref. 1 (752)
- 334. Todos son músculos del plano profundo de la región glútea, excepto:**
 a. Piramidal.
 b. Obturador interno.
 c. Cuadrado crural.
 d. Tensor de la fascia lata.
d Ref. 2 (332)
- 335. ¿Cuál de éstos no pertenece a la segunda fila del carpo?:**
 a. Pisiforme.
 b. Trapecio.
 c. Trapezoide.
 d. Hueso grande.
a Ref. 2 (28-29)
- 336. ¿Cuál de éstos no es un ligamento propio del omóplato?:**
 a. Ligamento acromio-coracoideo.
 b. Ligamento coracoideo.
 c. Ligamento conoide.
 d. Ligamento espino-glenoideo.
c Ref. 2 (39)
- 337. ¿Qué tipo de articulación es la articulación radial cubital inferior?:**
 a. Troclear.
 b. Enartrosis.
 c. Trocoide.
 d. Artrodia.
c Ref. 2 (60)
- 338. ¿Qué músculo no corresponde al plano profundo del grupo posterior del antebrazo?:**
 a. Abductor largo del pulgar.
 b. Extensor corto del pulgar.
 c. Extensor largo del pulgar.
 d. Cubital posterior.
d Ref. 2 (111)
- 339. La arteria humeral se encuentra en relación hacia adelante con:**
 a. Vasto interno.
 b. Braquial anterior.
 c. Vaina aponeurótica.
 d. Ninguno de los señalados.
d Ref. 2 (145)
- 340. ¿Cuál de estos ligamentos está en relación con la cara profunda del deltoides?:**
 a. Ligamento coracóideo.
 b. Ligamento espinoglenoideo.
 c. Ligamento acromiocracóideo.
 d. Ninguno de los señalados.
c Ref. 2 (245)
- 341. ¿Cuál es el otro nombre del ligamento córacoglenoideo?:**
 a. Ligamento córac-humeral.
 b. Ligamento gleno-humeral.
 c. Fascículo profundo.
 d. Ligamento supraglenohumeral.
c Ref. 2 (45)
- 342. ¿Cuáles son los tendones que conforman la tabaquera anatómica?:**
 a. Separador largo del dedo pulgar y extensor corto del dedo pulgar.
 b. Extensor propio del dedo índice y del segundo radial.
 c. Primer y segundo radial.
 d. Extensor propio del dedo meñique y cubital posterior.
b Ref. 2 (113)
- 343. ¿Cuál de los siguientes músculos no pertenece a la eminencia hipotenar?:**
 a. Oponente del dedo meñique.
 b. Flexor corto del dedo meñique.
 c. Aproximador largo del dedo meñique.
 d. Palmar menor.
 e. Palmar cutáneo.
d Ref. 2 (129)
- 344. ¿Qué pasa por el canal interno del pliegue del codo?:**
 a. Nervio radial.
 b. Nervio mediano y arteria cubital.
 c. Nervio músculo cutáneo.
 d. Nervio cubital.
 e. Nervio mediano y vasos humerales.
e Ref. 2 (105)
- 345. El plexo braquial está formado por la anastomosis de las ramas anteriores de las cuatro últimas:**
 a. Nervios cervicales quinto, sexto, séptimo, octavo y el primer nervio dorsal.
 b. Nervios cervicales primero, segundo, tercero, cuarto y el segundo nervio dorsal.

- c. Nervios cervicales tercero, cuarto, quinto, sexto y primer nervio dorsal.
d. Nervios cervicales sexto, séptimo y nervios dorsales primero, segundo, tercero.
e. Ninguno de los anteriores.
a Ref. 2 (177)
- 346. ¿Qué pasa por el canal supracotiloidéo del hueso ilíaco?:**
a. La arteria pudenda interna.
b. El músculo piramidal.
c. El tendón reflejo del recto anterior.
d. El músculo pectíneo.
e. La arteria circunfleja anterior.
c Ref. 2 (245)
- 347. Todo corresponde al músculo tensor de la fascia lata, excepto:**
a. Inserción superior en la espina ilíaca antero-superior.
b. Músculo carnoso por arriba y tendinoso por abajo.
c. Inserción inferior en el tubérculo de Gerdy.
d. Porción tendinosa formada por la cintilla de Maissiat.
e. Inserción inferior en la tuberosidad anterior de la tibia.
e Ref. 2 (341)
- 348. ¿Qué se inserta en la carilla media del troquíter?:**
a. Redondo menor.
b. Infraespinoso.
c. Supraespinoso.
d. Subclavio
e. Subescapular.
b Ref. 2 (12)
- 349. ¿Qué se inserta en la apófisis unciforme del hueso ganchoso?:**
a. Abductor del meñique.
b. Flexor corto del meñique.
c. Palmar menor.
d. Oponente del meñique.
e. b y d
e Ref. 2 (30)
- 350. ¿Qué músculo se inserta en la cara anterior del pisiforme?:**
a. Pronador cuadrado.
b. Palmar mayor.
c. Cubital anterior.
d. Supinador largo.
e. Palmar menor.
c Ref. 2 (29)
- 351. Cómo está limitado el espacio omo-humeral?:**
a. Por el redondo menor, por detrás y por arriba; el dorsal ancho y el redondo mayor por delante y por debajo; y el húmero por fuera.
b. Por el redondo menor, por delante y por debajo; el dorsal ancho y el redondo mayor por detrás y por arriba; y el húmero por fuera.
c. Por el redondo menor, por fuera; el húmero por delante y por debajo; el dorsal ancho y el redondo mayor por detrás y por arriba.
d. Ninguna de las señaladas.
a Ref. 2 (97)
- 352. ¿De dónde nace el vasto interno?:**
a. De toda la cara posterior del húmero situado por debajo y por dentro del canal radial.
b. Del tabique intermuscular interno.
c. Del tabique intermuscular externo.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.
a Ref. 2 (97)
- 353. De los haces del ligamento lateral interno de refuerzo de la cápsula articular de la articulación del codo. ¿Cuál es conocido como ligamento de Bardenheer?:**
a. El haz anterior.
b. El haz medio.
c. El haz posterior.
d. Algunos haces extendidos desde la apófisis coronoides al olecranon.
e. Ninguna de las anteriores.
c Ref. 2 (57)
- 354. En la línea oblicua de la tibia se inserta:**
a. Extensor propio del dedo grueso.
b. Flexor común de los dedos.
c. Soleo.
d. a y b son correctas.
e. b y c son correctas.
e Ref. 2 (262)
- 355. De los siguientes músculos, ¿cuál constituye la vertiente antero externa del canal femoral?:**
a. Pectíneos.
b. Aproximador del muslo.
c. Psoas.
d. Vasto externo.
e. Sartorio.
c Ref. 2 (351)

BIBLIOGRAFÍA:

REFERENCIA 1: MOORE, Kleith. Anatomía con orientación clínica. Quinta edición. Julio de 2.010, Lippincott Williams & Wilkins.

REFERENCIA 2: ROUVIERE H., ANATOMIA HUMANA. Casa Editorial. BAILLY – BAILLIERE. S.A; Octava Edición, Madrid 1.978.

ANESTESIOLOGIA

- 356. En relación a los anestésicos y el flujo sanguíneo cerebral, señale lo falso:**
- Ciertos anestésicos pueden modificar el flujo sanguíneo cerebral
 - El cerebro humano recibe el 2% del gasto cardíaco total
 - El consumo de oxígeno del cerebro es el 20% de la utilización de oxígeno por el organismo completo
 - El 50% del consumo de energía por el cerebro se emplea en mantener la función electrofisiológica
 - Todo es verdadero
- b. Ref. 1 (670)**
- 357. El primer en utilizar la anestesia inhalatoria con éter, para extraer los molares en sus pacientes fue:**
- Stanley Sykes
 - Humphry Davy
 - J C Warren
 - W T G Morton
 - Karl Koller
- d. Ref. 1 (13)**
- 358. La teoría de anociasociación fue introducida por:**
- George Crile
 - Pierre Ore
 - Von Anrep
 - Von Mering
 - Yandell Henderson
- a. Ref. 1 (15)**
- 359. El primer barbitúrico sedante fue elaborado por:**
- McMechan
 - Pernoston
 - Fisher y Von Mering
 - J C Warren
 - W T G Morton
- c. Ref. 1 (15)**
- 360. La American Society of Anesthesiologists, fue fundada como tal en:**
- 1954
 - 1945
 - 1904
 - 1925
 - 1936
- e. Ref. 1 (16)**
- 361. La utilización de un tercer gas inerte, como Helio, en las máquinas de anestesia puede producir:**
- Fuga de gas fresco
 - Aumento de presión en el circuito
 - Daño de las válvulas unidireccionales
 - Hipotermia
 - Mezcla hipóxica
- e. Ref. 1 (187)**
- 362. ¿Cuál de los siguientes anestésicos utiliza un vaporizador presurizado calentado de forma eléctrica?:**
- Sevorane
 - Halotano
 - Desfluorano
 - Isoflurano
 - Enflurano
- c. Ref. 1 (192)**
- 363. El cicuito de Jackson Rees, es una modificación al circuito de:**
- Mapleson A
 - Mapleson D
 - Mapleson C
 - Mapleson B
 - Circuito de Bain
- b. Ref. 1 (197)**
- 364. Si usamos un sistema Mapleson D, el flujo de gas fresco en un paciente de 10 a 15 Kg debe ser:**
- 2 l/min
 - 2.5 l/min
 - 5 l/min
 - 3.5 l/min
 - 10 l/min
- d. Ref. 1 (197)**
- 365. Waters y Lundy en 1934, administraron por primera vez:**
- Tiopental
 - Acido dietilbarbitúrico
 - Hexobarbital
 - Metohexital
 - Fenobarbital

- a. **Ref. 1 (221)**
366. **El tiopental, señale lo falso:**
- Fue administrado por primera vez por Waters y Lundy
 - Es derivado del ácido barbitúrico
 - Es estable durante un mes en el congelador
 - La actividad hipnótica se debe a la adición de cadenas laterales en el ácido barbitúrico
 - El secobarbital es ligeramente más activo que el tiopental
- c. **Ref. 1 (223)**
367. **En relación al mecanismo de acción de los barbitúricos todo es verdadero, excepto:**
- El lugar de acción de los barbitúricos es el locus niger
 - Los efectos a nivel celular se dan sobre el complejo del receptor GABA
 - Los barbitúricos estimulan e imitan la acción del GABA
 - Disminuyen la velocidad de disociación del GABA de su receptor
 - A dosis elevadas pueden activar directamente los canales de cloruro
- a. **Ref. 1 (222)**
368. **De la farmacocinética del tiopental señale lo falso:**
- Después de su administración I y V se mezcla rápidamente en el compartimento central
 - Las concentraciones cerebrales se equilibran rápidamente con las concentraciones sanguíneas
 - La redistribución en los tejidos es el principal proceso para la finalización del efecto
 - Presenta un comienzo de acción lento
 - En adultos jóvenes la dosis es de: 2,5 a 4,5 mg/Kg de peso
- d. **Ref. 1 (221)**
369. **En relación a los barbitúricos señale lo incorrecto:**
- El pentobarbital y secobarbital se emplearon como premedicación por producir hipnosis
 - El metohexital no puede ser administrado vía intravenosa
 - El efecto máximo del tiamilal es al cabo de 1 minuto
 - La duración de una dosis única de inducción del tiopental es de 5 a 8 minutos
 - Los pacientes geriátricos premedicados necesitan una reducción del 30 a 35% de la dosis
- b. **Ref. 1 (227)**
370. **Los barbitúricos, señale lo falso:**
- La dosis de tiopental en lactantes es de 7 a 8 mg/kg
 - La hipotermia prolonga la inducción anestésica con barbitúricos
 - El alcohólico crónico necesita una dosis menor de barbitúricos
 - El metohexital es más potente que el tiopental
 - Las reacciones anafilactoides se producen en forma ocasional en la inducción con barbitúricos
- c. **Ref. 1 (228)**
371. **Los barbitúricos:**
- Producen dolor a la inyección intravenosa
 - La extravasación de tiopental puede producir necrosis tisular amplia
 - La inyección intraarterial puede producir un intenso espasmo arterial
 - El tiopental es el barbitúrico empleado en neuroanestesia
 - Todas son verdaderas
- e. **Ref. 1 (229)**
372. **Los barbitúricos, señale lo falso:**
- Pueden ser hiperalgésicos a dosis subanestésicas
 - El tiopental produce un aumento de las ondas del EEG
 - Producen depresión del metabolismo cerebral del oxígeno
 - Producen disminución del flujo cerebral y de la PIC
 - Pueden emplearse para la realización de los potenciales evocados somatosensoriales
- b. **Ref. 1 (229)**
373. **Los efectos respiratorios de los barbitúricos son, excepto:**
- Depresión respiratoria central
 - Pueden producir apnea a grandes dosis
 - La respuesta a la hipercapnia y a la hipoxemia se encuentran aumentadas
 - En la inducción con barbitúricos es raro el broncoespasmo y laringoespasmo
 - Los reflejos laríngeos son más activos después de la inducción con tiopental que con propofol
- b. **Ref. 1 (230)**
374. **Los efectos cardiovasculares de los barbitúricos son, excepto:**
- Producen dilatación venosa
 - Disminuyen la contractilidad miocárdica
 - El gasto cardíaco disminuye
 - Disminuyen la frecuencia cardíaca
 - La resistencia vascular sistémica permanece inalterada

- d. Ref. 1 (230)
375. Uno de los siguientes no es un efecto cardiovascular de los barbitúricos:
- Aumentan el impulso simpático del SNC
 - Provocan un mayor consumo de oxígeno por parte del miocardio
 - La hipotensión que producen es más elevada en los hipertensos
 - La frecuencia cardíaca aumenta en mayor medida después del uso de metohexital que de tiopental
 - En presencia de un barorreflejo disminuido se produce un efecto hipotensor exagerado
- a. Ref. 1 (230)
376. ¿Cuál es el fármaco antagonista de las benzodiazepinas?:
- Ketamina
 - Tiopental
 - Succinilcolina
 - Flumacénilo
 - Etomidato
- d. Ref. 1 (242)
377. ¿Qué fármaco IV, produce una alta incidencia de vómito, sobretodo si se combina con un opiode?:
- Midazolam
 - Diazepam
 - Loracepam
 - Ketamina
 - Etomidato
- e. Ref. 1 (231)
378. ¿Qué fármaco anestésico IV, se recomienda para inducir la anestesia en pacientes asmáticos?:
- Tiopental
 - Tiamilal
 - Metohexital
 - Ketamina
 - Etomidato
- d. Ref. 1 (232)
379. El receptor opiode gama1, ¿qué acción produce?:
- Prurito
 - Efectos cardiovasculares
 - Sedación
 - Miosis
 - Conversión de dopamina
- e. Ref. 1 (234)
380. El receptor opiode kapa, ¿qué efecto produce?:
- Prurito
 - Efectos cardiovasculares
 - Sedación
 - Miosis
 - Náusea y vómito
- c. Ref. 1 (284)
381. ¿Cuál es el opiode más efectivo para disminuir el escalofrío postoperatorio?:
- Morfina
 - Fentanilo
 - Remifentanilo
 - Meperidina
 - Metadona
- d. Ref. 1 (285)
382. ¿Cual fármaco es un antagonista oral de los efectos opioides de acción prolongada?:
- Buprenorfina
 - Nalbufina
 - Butorfanol
 - Naloxona
 - Naltrexona
- e. Ref. 1 (286)
383. ¿Qué anestésico inhalatorio gaseoso se usa regularmente?:
- Desflurano
 - Sevoflurano
 - Oxido Nitroso
 - Oxido Nítrico
 - Helio
- c. Ref. 1 (68)
384. De los anestésicos inhalatorios líquidos, ¿cuál es un éter metilisopropílico fluorado?:
- Sevoflurano
 - Desflurano
 - Haltano
 - Isoflurano
 - Enflurano
- a. Ref. 1 (67)
385. Un factor que disminuye la concentración alveolar mínima de un anestésico es:
- Hipertermia
 - Abuso crónico de etanol
 - Hipernatremia
 - Hiperpotasemia
 - Embarazo
- e. Ref. 1 (70)
386. ¿Cuál de los fármacos anotados es un anestésico local tipo ester?:
- Lidocaína
 - Mepivacaína

- c. Tetracaína
d. Bupivacaína
e. Ropivacaína
c. **Ref. 1 (478)**
387. ¿Cuál de los fármacos anotados es un anestésico local tipo amida?:
a. Tetracaína
b. Procaína
c. Bupivacaína
d. Cocaína
e. Clorprocaína
c. **Ref. 1 (482)**
388. ¿Qué tipo de fibra nerviosa tiene una función autonómica preganglionar?:
a. A
b. A α
c. A β
d. B δ
e. C
d. **Ref. 1 (495)**
389. ¿Qué tipo de fibra nerviosa tiene una función autonómica postganglionar?:
a. A
b. A α
c. A β
d. B δ
e. C
e. **Ref. 1 (497)**
390. ¿Qué es lo primero que se produce luego de un bloqueo neural de los nervios periféricos?:
a. Parálisis motora
b. Pérdida de la sensibilidad al tacto y presión
c. Pérdida de la propiocepción
d. Pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica
e. Bloqueo simpático con vasodilatación periférica y aumento de la temperatura cutánea.
e. **Ref. 1 (496)**
391. ¿Cómo está compuesta la crema EMLA (mezcla eutética de anestésicos locales)?:
a. Procaína y cocaína
b. Clorprocaína y tetracaína
c. Mepivacaína y bupivacaína
d. Lidocaína y prilocaína
e. Etidocaína y ropivacaína
d. **Ref. 1 (498)**
392. ¿Cuál es el anestésico local tipo amida más frecuentemente usado?:
a. Ropivacaína
b. Etidocaína
c. Bupivacaína
d. Mepivacaína
e. Lidocaína
e. **Ref. 1 (499)**
393. ¿Qué de lo escrito a continuación referente a la adrenalina no es cierto?:
a. Prolonga la duración de la anestesia
b. Disminuye la toxicidad sistémica
c. Disminuye la intensidad del bloqueo
d. Disminuye la hemorragia quirúrgica
e. Contribuye a evaluar una dosis de prueba
e. **Ref. 1 (501)**
394. Al primer signo de toxicidad por los anestésicos locales, ¿qué debe administrarse primero?:
a. Relajante muscular
b. Barbitúrico
c. Benzodiacepínico
d. Oxígeno
e. Bicarbonato sódico
e. **Ref. 1 (512)**
395. ¿Cuál es una reacción de hipersensibilidad sistémica que se presenta luego del uso de anestésicos locales?:
a. Eritema
b. Urticaria
c. Edema
d. Broncoconstricción
e. Dermatitis
d. **Ref. 1 (534)**
396. Señale una contraindicación absoluta de la anestesia regional:
a. Hipovolemia
b. Dolor lumbar crónico
c. Enfermedad del SNC
d. Infección periférica localizada
e. Sepsis generalizada
e. **Ref. 1 (538)**
397. Señale una contraindicación relativa de la anestesia regional:
a. Falta de consentimiento del paciente
b. Infección localizada en el sitio de punción
c. Coagulopatía
d. Aumento de la PIC
e. Hipovolemia
e. **Ref. 1 (539)**
398. La médula espinal en el recién nacido, termina en:
a. S2
b. L5
c. L3

- d. L2
e. L1
c. **Ref. 1 (541)**
- 399. El espacio subaracnoideo se extiende entre:**
a. Ventriculos cerebrales y L5
b. Ventriculos cerebrales y S1
c. Ventriculos cerebrales y L4
d. Ventriculos cerebrales y L3
e. Ventriculos cerebrales y S2
e. **Ref. 1 (543)**
- 400. El LCR tiene una densidad específica de 37°C de:**
a. 1-1.003
b. 1.003-1.009
c. 1.009-1.015
d. 1.015-1.020
e. 1.020-1.
b. **Ref. 1 (548)**
- 401. Una complicación aguda de la anestesia raquídea es:**
a. Cefalea postpunción dural
b. Dolor de espalda
c. Retención urinaria
d. Disnea
e. Infección
d. **Ref. 1 (551)**
- 402. Una complicación postoperatoria de la anestesia raquídea es:**
a. Hipotensión
b. Parestesias
c. Apnea
d. Deterioro neurológico
e. Náusea y vómito
d. **Ref. 1 (553)**
- 403. El espacio epidural se extiende entre:**
a. Base del cráneo a S2
b. Base del cráneo a S1
c. Base del cráneo a L5
d. Base del cráneo a L4
e. Base del cráneo a la membrana sacrococcígea
e. **Ref. 1 (556)**
- 404. Una complicación aguda de la anestesia epidural es:**
a. Canulación del espacio subdural por el catéter
b. Cefalea postpunción dural
c. Infección
d. Hematoma epidural
e. Hipotensión
a. **Ref. 1 (563)**
- 405. Una complicación postoperatoria de la anestesia epidural es:**
a. Punción dural
b. Inyección subaracnoidea invertida
c. Punción venosa
d. Infección
e. Sobredosis de anestésico local
d. **Ref. 1 (599)**
- 406. Para obtener una anestesia sacra, es suficiente un volumen de:**
a. 6-9 ml
b. 9-12 ml
c. 12-15 ml
d. 15-18 ml
e. 18-21 ml
c. **Ref. 1 (601)**
- 407. Qué sistema es particularmente útil en anestesia de neonatos y niños pequeños?:**
a. Jackson Rees
b. Pieza en T de Ayres
c. Mapleson E
d. Mapleson F
e. Mapleson D
d. **Ref. 1 (657)**
- 408. Señale un accesorio que debe también estar disponible en la máquina de anestesia:**
a. Correa craneal
b. Sistema de succión
c. Humidificador
d. Válvula PEEP
e. Lámpara de magnesio
e. **Ref. 1 (714)**
- 409. La tasa de mortalidad en pacientes sanos (clases 1 y 2 ASA) pueden estar entre:**
a. 1/1000
b. 1/5000
c. 1/10000
d. 1/50000
e. 1/100000
e. **Ref. 1 (790)**
- 410. ¿Qué fármaco está indicado para el tratamiento de las arritmias ventriculares y la fibrilación resistente a otros tratamientos?:**
a. Lidocaína
b. Sulfato de Magnesio
c. Procainamida
d. Bretillo
e. Adrenalina
d. **Ref. 1 (799)**
- 411. ¿Qué fármaco utilizado en la RCP, es un agonis-**

- ta betaadrenérgico puro?:**
- Verapamilo
 - Diltiacem
 - Propranolol
 - Adenosina
 - Isoproterenol
- e. Ref. 1 (804)**
- 412. Una contraindicación para el uso de la mascarilla laríngea es:**
- Laringoespasma
 - Tos
 - Broncoespasma
 - Obesidad mórbida
 - Inflamación faríngea
- d. Ref. 1 (809)**
- 413. Una complicación con el uso de la mascarilla laríngea es:**
- Obstrucción respiratoria glótica o subglótica
 - Excesiva distensibilidad pulmonar
 - Tos
 - Limitación de la abertura bucal
 - Aumento de vaciamiento gástrico
- c. Ref. 1 (813)**
- 414. ¿Qué monitor hace un registro continuo de la concentración de CO₂ obtenida de la vía respiratoria del paciente?:**
- Cardioscopio
 - Oxímetro de pulso
 - Capnógrafo
 - BIS (Índice bispectral).
 - Termómetro
- c. Ref. 1 (836)**
- 415. ¿Qué mide el oxímetro de pulso?:**
- Hipertermia maligna
 - Obstrucción respiratoria
 - Contaminación del vaporizador anestésico
 - Fugas en el circuito anestésico
 - Oxigenación durante la anestesia y en la UCI
- e. Ref. 1 (876)**
- 416. El receptor nicotínico en la unión neuromuscular presináptica:**
- Inicia la despolarización de la membrana muscular
 - Produce broncoconstricción
 - Enlentece el nódulo sinusal, la conducción auricular y la del nódulo AV
 - Conserva la liberación de acetilcolina en estimulaciones de alta frecuencia
 - Produce miosis
- c. Ref. 1 (1034)**
- 417. La DE 95(mg/kg IV. del Pancuronio es:**
- 0.25
 - 0.05
 - 0.30
 - 0.07
 - 0.09
- d. Ref. 1 (1045)**
- 418. Un efecto adverso de la succinilcolina es:**
- Dolor muscular
 - Disminución de la presión intraocular
 - Hipopotasemia
 - Disminución de la presión intragástrica
 - Hipo
- a. Ref. 1 (1056)**
- 419. El relajante muscular que produce mayor liberación de histamina es:**
- Pancuronio
 - Rocuronio
 - Atracurio
 - d-tubocurarina
 - Succinilcolina
- d. Ref. 1 (1063)**
- 420. ¿Cuál relajante muscular produce estimulación simpática?:**
- D-tubocurarina
 - Succinilcolina
 - Pancuronio
 - Atracurio
 - Cis-atracurio
- c. Ref. 1 (1069)**
- 421. ¿Cuál relajante muscular es excretado principalmente por el hígado?:**
- Pancuronio
 - Succinilcolina
 - Cis-atracurio
 - D-tubocurarina
 - Rocuronio
- e. Ref. 1 (1071)**
- 422. ¿Cuál relajante muscular se elimina por degradación por la colinesterasa plasmática?:**
- Rocuronio
 - Succinilcolina
 - Pancuronio
 - Atracurio
 - Cis-atracurio
- b. Ref. 1 (1084)**
- 423. ¿Cuál relajante muscular se elimina en un 80% por excreción biliar y metabolismo hepático?:**
- D-tubocurarina
 - Atracurio

- c. Cis-atracurio
d. Rocuronio
e. Vecuronio
e. **Ref. 1 (1092)**
- 424. El receptor muscarínico:**
a. Aumenta la conducción auricular
b. Produce broncodilatación
c. Disminuye el tono gastrointestinal
d. Produce midriasis.
e. Estimula las glándulas salivales
e. **Ref. 1 (1099)**
- 425. La neostigmina se elimina:**
a. 70% por vía renal y 30% por hepática
b. 50% " 50% "
c. 75% " 25% "
d. 30% " 70% "
e. 25% " 75% "
b. **Ref. 1 (1112)**
- 426. En los traumatismos ortopédicos, ¿en qué lesiones hay compromiso del nervio mediano?:**
a. Luxación de la articulación glenohumeral
b. Fractura de la diáfisis humeral
c. Luxación del codo
d. Fractura de la muñeca
e. Fractura del dedo pulgar
d. **Ref. 1 (1114)**
- 427. El metabolismo hepático del desflurano es de:**
a. 15%
b. 2%
c. <1%
d. <0.2%
e. 1.5%
d. **Ref. 1 (1120)**
- 428. El flujo sanguíneo cerebral está más aumentado con:**
a. Desflurano
b. Sevoflurano
c. Halotano
d. Isoflurano
e. Enflurano
c. **Ref. 1 (1126)**
- 429. La tasa metabólica cerebral disminuye más con:**
a. Desflurano
b. Sevoflurano
c. Halotano
d. Isoflurano
e. Enflurano
d. **Ref. 1 (1245)**
- 430. La vía aérea se irrita más con:**
a. Desflurano
b. Sevoflurano
c. Halotano
d. Isoflurano
e. Enflurano
a. **Ref. 1 (1258)**
- 431. La perfusión hepática disminuye más con:**
a. Desflurano
b. Sevoflurano
c. Halotano
d. Isoflurano
e. Enflurano
c. **Ref. 1 (1290)**
- 432. En los pacientes que presentan hipertermia maligna durante anestesia, esta puede deberse a una reacción alérgica por:**
a. Antibióticos
b. Colorantes de contraste IV
c. Uso de Halotano y succinilcolina
d. Protamina
e. Anestésicos locales tipo amida
c. **Ref. 1 (1327)**
- 433. ¿Qué droga usada en anestesia puede producir porfiria aguda?:**
a. Succinilcolina
b. Protamina
c. Tiopental
d. Halotano
e. Atropina
c. **Ref. 1 (1532)**
- 434. ¿Qué medicamento anticolinérgico da amnesia y sedación adicionales?:**
a. Glucopirrolato
b. Atropina
c. Ketamina
d. Escopolamina
e. Morfina
d. **Ref. 1 (1567)**
- 435. ¿Qué medicamento usado en la profilaxis de la aspiración pulmonar es antagonista dopaminérgico?:**
a. Cimetidina
b. Ranitidina
c. Coloides antiácidos
d. Ácido cítrico
e. Metoclopramida
e. **Ref. 1 (1578)**
- 436. En una máquina de anestesia para que sirven los reguladores de presión:**

- a. Como válvula de seguridad
b. Como medidores de flujo
c. Para reducir la presión elevada de los cilindros hasta 3.1 atmósferas
d. Como vaporizadores
e. Como evacuadores de los gases
c. **Ref. 1 (1618)**
437. ¿Qué monitor de los usados actualmente da al Anestesiólogo una importante información del estado pulmonar, cardiovascular y metabólico del paciente?:
a. Oxímetro de pulso
b. Cardioscopio
c. Estimulador nervioso periférico
d. Termómetro
e. Capnógrafo
e. **Ref. 2 (2010)**
438. ¿Qué droga IV precipita un episodio psicótico al ser inyectada a un paciente que recibe anti-convulsivantes?:
a. Ketamina
b. Propofol
c. Benzodiacepinas
d. Tiopental
e. Etomidato
c. **Ref. 2 (56)**
439. ¿Cuál de los anestésicos inhalatorios actualmente usados tiene la solubilidad más baja?:
a. Desflurano
b. Halotano
c. Isoflurano
d. Sevoflurano
e. Enflurano
a. **Ref. 2 (88)**
440. ¿Qué relajante muscular no despolarizante tiene una acción larga?:
a. Mivacurio
b. Vecuronio
c. Pancuronio
d. Atracurio
e. Rocuronio
c. **Ref. 2 (95)**
441. Las indicaciones de la intubación nasotraqueal son:
a. Cirugía del cuello
b. Cirugía intratorácica
c. Epistaxis crónicas
d. Fracturas de la base del cráneo
e. Intervención intraoral que precisa intubación prolongada
e. **Ref. 2 (89)**
442. ¿Qué anestésico inhalatorio produce más depresión miocárdica?:
a. Sevoflurano
b. Isoflurano
c. Enflurano
d. Halotano
e. Desflurano
d. **Ref. 2 (104)**
443. ¿Cuál es el anestésico inhalatorio que eleva menos la presión intracraneal?:
a. Halotano
b. Enflurano
c. Isoflurano
d. Sevoflurano
e. Desflurano
c. **Ref. 2 (106)**
444. ¿Con cuál de los anestésicos inhalatorios está contraindicado el uso de epinefrina?:
a. Desflurano
b. Sevoflurano
c. Isoflurano
d. Enflurano
e. Halotano
e. **Ref. 2 (110)**
445. En la reversión de los agentes relajantes musculares no despolarizantes, ¿cuál es la primera droga que se debe inyectar por vía IV?:
a. Escopolamina
b. Neostigmina
c. Fisostigmina
d. Atropina
e. Succinilcolina
d. **Ref. 2 (112)**
446. ¿Qué es el Glucopirrolato?:
a. Narcótico
b. Butirofenona
c. Benzodiazepínico
d. Anticolinérgico
e. Hipnótico
d. **Ref. 2 (121)**
447. En la profilaxis de la aspiración pulmonar, ¿qué droga está contraindicada en la obstrucción intestinal?:
a. Cimetidina
b. Metoclopramida
c. Ranitidina
d. Coloides antiácidos
e. Ácido cítrico
b. **Ref. 3 (90)**
448. ¿Cuál de las drogas usadas en la premedica-

- ción tiene acción antiemética?:**
- Benzodiacepinas
 - Pentobarbital
 - Droperidol
 - Hidroxicina
 - Prometacina
- c. Ref. 3 (98)**
- 449. Uno de los usos del oxímetro de pulso es para:**
- Medida de la concentración de CO₂
 - Confirmación de que el circuito respiratorio está conectado al paciente
 - Para informar el estado pulmonar, cardiovascular y metabólico
 - Para medir cambios en la absorción de la luz por la Hb.
 - Para confirmar la intubación
- d. Ref. 3 (127)**
- 450. El atracurio es un relajante:**
- Despolarizante
 - No despolarizante de acción ultracorta
 - No despolarizante de acción corta
 - No despolarizante de acción larga
 - No despolarizante de acción intermedia
- e. Ref. 3 (198)**
- 451. ¿Cuántas veces más soluble en la sangre es el N₂O en relación al N₂?:**
- 5 veces
 - 15 veces
 - 20 veces
 - 25 veces
 - 31 veces
- e. Ref. 3 (201)**
- 452. La naloxona:**
- Es un relajante muscular
 - Es un narcótico potente
 - Es un antagonista opiode puro
 - Es una fenciclidina
 - Es un barbitúrico de acción ultracorta
- c. Ref. 3 (234)**
- 453. ¿Qué droga anestésica provoca mioclonia como respuesta a la estimulación?:**
- Propofol
 - Tiopental
 - Ketamina
 - Etomidato
 - Naloxona
- d. Ref. 3 (290)**
- 454. ¿Qué droga produce movimientos oculares luego de su administración?:**
- Etomidato
 - Flumacénilo
 - Ketamina
 - Propofol
 - Succinilcolina
- c. Ref. 3 (312)**
- 455. ¿Cuál de los anestésicos inhalatorios produce mayor vasodilatación sistémica?:**
- Desflurano
 - Isoflurano
 - Sevoflurano
 - Enflurano
 - Halotano
- b. Ref. 3 (390)**

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: Miller, Ronald. Anestesia, Sexta Edición. Harcourt Brace, Madrid – España. 2.005.

REFERENCIA 2: Morgan, Edward. Anestesiología Clínica, Cuarta edición. Manual Moderno, 2.010.

REFERENCIA 3: Barash, Paul, Clinical Anesthesia. Sexta Edición. Lippincott Williams.

BIOQUIMICA

- 456. Señale el concepto incorrecto en relación a la eritropoyetina:**
- Es una glucoproteína.
 - Su valoración en el plasma es mediante radioinmunoanálisis.
 - Se sintetiza en la médula ósea.
 - Constituye el principal regulador de la eritropoyesis humana.
 - En respuesta a la hipoxia se libera en la circulación.
- c. Ref. 5 (642)**
- 457. ¿Cuál no es una característica del eritrocito?:**
- La vida media del eritrocito es de 120 días.
 - Los eritrocitos nuevos son reticulocitos.
 - La vida media de los eritrocitos disminuye en presencia de anemias hemolíticas.
 - La degradación de los reticulocitos aumenta la cantidad de eritrocitos.
 - Los reticulocitos contienen ribosomas y elementos del retículo endoplasmático.
- d. Ref. 5 (642)**
- 458. ¿Cuál es el concepto incorrecto?:**
- El eritrocito maduro no puede sintetizar proteínas.
 - Los reticulocitos son activos en la síntesis proteica.
 - Después que los reticulocitos entran en circulación pierden sus organelos intracelulares.
 - Los reticulocitos en la circulación mantienen su capacidad de producción de proteínas.
 - Los reticulocitos representan 1% del total de eritrocitos.
- d. Ref. 5(643)**
- 459. Señale lo incorrecto:**
- En los eritrocitos no hay producción de ATP.
 - El eritrocito es altamente dependiente de glucosa.
 - Cuando el eritrocito llega al término de su vida media, la globina es desintegrada a aminoácidos.
 - La velocidad de ingreso de la glucosa a los eritrocitos es un ejemplo de difusión simple.
 - El eritrocito tiene un transportador de glucosa en su membrana.
- d. Ref. 5 (643)**
- 460. ¿Cuál es la proteína principal de la membrana eritrocitaria?:**
- Espectrina.
 - Anquirina.
 - Tropomiosina.
 - Actina.
 - Proteína 4.1
- a. Ref. 5(548)**
- 461. ¿Cuál no es característica de la membrana de los eritrocitos?:**
- Bicapa compuesta de 50% de lípidos y 50% de proteínas.
 - Posee 100 proteínas especiales.
 - Tiene fosfolípidos y colesterol.
 - Muchas de sus proteínas son glucoproteínas.
 - Las glucoproteínas se ubican en la superficie externa de la membrana.
- b. Ref. 5(546)**
- 462. Son enzimas del eritrocito producto del metabolismo de nucleótidos, excepto:**
- Adenililcinasa.
 - Adenosina desaminasa.
 - Pirimidina nucleotidasa.
 - Mieloperoxidasa.
 - Todas las señaladas.
- d. Ref. 5(644)**
- 463. Son oxidantes potentes:**
- Peróxido de hidrógeno.
 - Superóxido.
 - Radicales peroxil.
 - Radicales hidroxilo.
 - Todas las señaladas.
- e. Ref. 5 (643)**
- 464. Son antioxidantes, excepto:**
- NADPH
 - GSH
 - Superóxido.
 - Vitamina E.
 - Ácido ascórbico.
- c. Ref. 5 (643)**
- 465. Protegen contra el daño celular:**
- Catalasa.
 - Superóxido dismutasa.
 - Mieloperoxidasa.

- d. Adenosina desaminasa.
e. a y b
e. Ref. 5 (644-645)
- 466. Señale en concepto incorrecto:**
a. La deficiencia de la glucosa -6- fosfato deshidrogenasa se conoce como anemia hemolítica.
b. La metahemoglobina no transporta oxígeno.
c. El GSH contrarresta la acción de los peróxidos tóxicos.
d. Es importante la síntesis de ácidos nucleicos en el eritrocito.
e. El estrés oxidativo produce daño celular grave.
d. Ref. 5 (644)
- 467. La presencia de los cuerpo de Heinz indica:**
a. Estrés oxidativo.
b. Déficit del transporte de oxígeno.
c. Destrucción de reticulocitos.
d. Anemia hemolítica.
e. Déficit de glucosa.
a. Ref. 5(645)
- 468. En relación a la metahemoglobinemia señale el concepto incorrecto:**
a. El consumo de sulfonamidas es causa de metahemoglobinemia.
b. La cianosis es uno de sus signos de presentación.
c. Al infundir oxígeno se produce su reoxigenación.
d. La inyección intravenosa de azul de metileno es el tratamiento de la metahemoglobinemia leve.
e. c y d son falsas.
e. Ref. 5 (646)
- 469. La esferocitosis hereditaria es ocasionada sobre todo por:**
a. Hiperesplenismo.
b. Alteraciones en estructura de espectrina.
c. Enzimopatías.
d. Hemoglobinopatías.
e. Toxinas.
b. Ref. 5 (651)
- 470. ¿Cuál no es una característica bioquímica de los neutrófilos?:**
a. Glucólisis activa.
b. Ricos en lisosomas.
c. Ricos en mitocondrias.
d. Posee mieloperoxidasa.
e. Fosforilación oxidativa moderada.
c. Ref. 5 (651)
- 471. Los leucotrienos, señale lo correcto:**
a. Reclutan neutrófilos.
b. Son factores quimiotácticos.
c. Ayudan a la adhesión de neutrófilos a células endoteliales.
d. Aumentan la permeabilidad vascular.
e. Activan a las plaquetas.
b. Ref. 5 (652)
- 472. Las integrinas, señale lo incorrecto:**
a. Se hallan en la superficie de los neutrófilos.
b. Participan en la adhesión intercelular.
c. Participan en la integración de respuestas celulares.
d. Son proteínas de superficie específicas de los neutrófilos.
e. Intervienen en la fagocitosis.
d. Ref. 5 (653)
- 473. Señale el concepto incorrecto en relación al citocromo P 450:**
a. Es el biocatalizador más versátil que se conoce.
b. Son hemoproteínas.
c. Se encuentran en mayor cantidad en el hígado.
d. El NADH participa en su mecanismo de reacción.
e. Se encuentran en las membranas del retículo endoplasmático liso.
d. Ref. 5 (658)
- 474. Los xenobióticos pueden producir, excepto:**
a. Toxicidad.
b. Cáncer.
c. Reacciones inmunológicas.
d. Activación celular.
e. Respuestas farmacológicas.
d. Ref. 5 (656)
- 475. La hibridación con fluorescencia in situ permite:**
a. Localizar gen en una banda cromosómica.
b. Ampliar fragmento de un gen.
c. Clonación de segmentos de ADN.
d. Ampliar fragmentos de un gen.
e. Asignar un gen a un cromosoma específico.
a. Ref. 5 (6667)
- 476. ¿Cuál cromosoma tiene el mayor contenido de genes?:**
a. Cromosoma 13.
b. Cromosoma 19.
c. Cromosoma 22.
d. Cromosoma 12.
e. Cromosoma Y.
b. Ref. 5 (668)

- 477. El número de genes humanos es de:**
 a. 20000 a 30000
 b. 30000 a 40000
 c. 50000 a 100000
 d. 10000 a 30000
 e. Ninguna de las señaladas.
b. Ref. 5 (670)
- 478. De los señalados a continuación, ¿cuál representa la porción principal del plasma?:**
 a. Metabolitos.
 b. Proteínas.
 c. Nutrientes.
 d. Hormonas.
 e. b y c.
b. Ref. 5 (611)
- 479. De las proteínas del plasma, ¿cuál es la de mayor longitud relativa?:**
 a. Albúmina.
 b. Hemoglobina.
 c. B1 globulina.
 d. Fibrinógeno.
 e. B1 lipoproteína.
d. Ref. 5 (612)
- 480. Son funciones principales de la sangre, excepto:**
 a. Nutrición.
 b. Regulación del equilibrio hídrico.
 c. Defensa contra infecciones.
 d. Regulación de la temperatura corporal.
 e. Protección contra traumatismos.
e. Ref. 5 (612)
- 481. La concentración de proteínas en el plasma humano es de:**
 a. 5.0 a 7.0 g/dL
 b. 6.0 a 7.5 g/dL
 c. 7.0 a 7.5 g/dL
 d. 7.5 a 8.0 g/dL
 e. 6.5 a 7.5 g/dL
c. Ref. 5 (611)
- 482. La mayor parte de las proteínas plasmáticas se sintetizan en:**
 a. Bazo.
 b. Hígado.
 c. Médula ósea.
 d. Ganglios linfáticos.
 e. Células epiteliales.
b. Ref. 5 (613)
- 483. ¿Cuál no es característica de la albúmina?:**
 a. Su vida media es de 20 días.
 b. Es la proteína más importante del plasma humano.
 c. 40% de la albúmina está en el espacio extracelular.
 d. En el Kwashiorkor declina la síntesis de la albúmina.
 e. La penicilina G se une a la albúmina.
c. Ref. 5 (615)
- 484. Señale el concepto incorrecto:**
 a. El hierro de la Hb se conserva en estado ferroso.
 b. La absorción de hierro se hace en parte proximal del duodeno.
 c. Durante la menstruación se pierden cantidades importantes de hierro.
 d. La vitamina E de los alimentos favorece la reducción del hierro férrico o ferroso.
 e. Los enterocitos son los encargados de la absorción de hierro.
d. Ref. 5 (616)
- 485. La hepcidina:**
 a. Es un péptido sintetizado en las células hepáticas.
 b. Juega un papel importante en el metabolismo del hierro.
 c. Regula la absorción intestinal de hierro.
 d. Regula la transferencia fetal del hierro.
 e. Todo lo señalado es característica de hepcidinas.
e. Ref. 5 (616)
- 486. En un hombre adulto de 70 Kg, la distribución de hierro en eritrocitos es de:**
 a. 1000 mg.
 b. 2500 mg.
 c. 3500 mg.
 d. 300 mg.
 e. 3 – 4 mg.
b. Ref. 5 (612)
- 487. La transferrina, señale lo incorrecto:**
 a. Es una glucoproteína.
 b. Es sintetizada en el hígado.
 c. Transporta al hierro en la circulación.
 d. El hierro unido a transferrina se produce 10 a 20 veces al día.
 e. En la superficie celular existen receptores de transferrina para por difusión simple facilitada llevarla al interior celular.
e. Ref. 5 (617)
- 488. Todo es característico de la ferritina, excepto:**
 a. Es importante en el metabolismo del hierro.
 b. En condiciones normales almacena hierro.
 c. Contiene 23% de hierro.

- d. Existe mucha ferritina en el plasma humano.
e. La apoferritina es la porción de la proteína libre de hierro.
d. **Ref. 5 (617)**
- 489. Es contenido corporal total de hierro es:**
a. 2.5 a 3.5 g
b. 1.5 a 2.5 g
c. 3.5 a 4.0 g
d. 2 a 3 g
e. 1.5 a 2 g
a. **Ref. 5 (618)**
- 490. La hemocromatosis cursa junto con:**
a. Hepatomegalia.
b. Diabetes mellitus.
c. Insuficiencia renal.
d. Hipertrofia testicular.
e. a y b.
e. **Ref. 5 (618)**
Ref. 6 (390)
- 491. La hemocromatosis aumenta los depósitos de hierro en, excepto:**
a. Hígado.
b. Páncreas.
c. Músculos.
d. Corazón.
e. Testículos.
c. **Ref. 5 (618)**
Ref. 6 (390)
- 492. ¿Cuál proteína está involucrada en el metabolismo del hierro?:**
a. Hemojuvelina.
b. Hpcidina.
c. Tirosinasa.
d. Ceruloplasmina.
e. Ferroportina.
c. **Ref. 5 (619)**
- 493. En la enfermedad de Wilson, el cobre se deposita en, excepto:**
a. Hígado.
b. Cerebro.
c. Riñones.
d. Páncreas.
e. Córneas.
d. **Ref. 5 (619)**
Ref. 6 (281)
- 494. Señale el concepto incorrecto:**
a. El cobre de la dieta se metaboliza en el hígado a ceruloplasmina.
b. El cobre es cofactor para una gran variedad de enzimas.
c. La ingesta diaria de cobre es de 2 a 4 mg.
d. Es excretado por la orina.
e. Participa en reacciones que implican oxigenación.
d. **Ref. 5 (619)**
- 495. ¿En qué lugar no hay depósito de cobre?:**
a. Hueso.
b. Cerebro.
c. Músculo.
d. Hígado.
e. Riñón.
b. **Ref. 5 (619)**
- 496. El cobre es absorbido en:**
a. Estómago.
b. Intestino delgado superior.
c. Intestino delgado inferior.
d. Intestino grueso.
e. a y b.
e. **Ref. 5 (619)**
- 497. ¿Qué no es característico de la enfermedad de Menkes?:**
a. Es un trastorno del metabolismo del cobre.
b. Está ligado al cromosoma X.
c. Es de evolución benigna.
d. Afecta al sistema nervioso central.
e. Afecta la vasculatura.
c. **Ref. 5 (620)**
- 498. Un dato clínico frecuente de la enfermedad de Wilson es:**
a. Artritis.
b. Disartria.
c. Disfagia.
d. Anillo de Kayser – Fleischer.
e. Miocardiopatía.
d. **Ref. 5 (620)**
Ref. 6 (281)
- 499. El enfisema pulmonar tienen relación con deficiencia de:**
a. Alfa antitripsina.
b. Alfa macroglobulina.
c. Metionina.
d. Proteasas.
e. Proteinasa.
a. **Ref. 5 (621)**
- 500. La alfa 2 macroglobulina transporta:**
a. Cobre.
b. Zinc.
c. Hierro.
d. Yodo.
e. Magnesio.

- b. Ref. 5 (621)
501. ¿Cuál inmunoglobulina atraviesa la placenta?:
a. Ig A.
b. Ig M.
c. Ig G.
d. Ig D.
e. Ig E.
c. Ref. 5 (625)
502. ¿Qué inmunoglobulina constituye la principal defensa del huésped contra las infecciones helmínticas?:
a. Ig G.
b. Ig M.
c. Ig D.
d. Ig E.
e. Ig A.
d. Ref. 5 (625)
503. La proteína de Bence Jones es secundaria a producción de:
a. Ig G.
b. Ig M.
c. Cadenas monoconales libres.
d. Ig E.
e. Ig A.
c. Ref. 5 (626)
Ref. 6 (552)
504. En el mieloma múltiple:
a. Las inmunoglobulinas están disminuidas.
b. Las inmunoglobulinas están normales.
c. Las inmunoglobulinas están un poco elevadas.
d. Las inmunoglobulinas están notablemente elevadas.
d. Ref. 5 (626)
505. ¿Cuál no es característica del trombo blanco?:
a. Se compone de plaquetas.
b. Se compone de fibrina.
c. Contiene pocos eritrocitos.
d. Se forma en las paredes vasculares anormales.
e. Todas las señaladas.
e. Ref. 5 (629)
506. La vía intrínseca en la formación de fibrina, comprende la participación de los factores, excepto:
a. XII.
b. XI.
c. IX.
d. X.
e. VII.
e. Ref. 5 (630)
507. La vía extrínseca en la formación de fibrina implica la participación de, excepto:
a. Factor V II.
b. Precalcreína.
c. Ca²⁺
d. Factor tisular.
e. Factor X.
b. Ref. 5 (630)
508. El factor Hageman corresponde al factor:
a. XIII
b. III
c. V
d. XII
e. VIII
d. Ref. 5 (632)
509. De los RNA, ¿cuál es el que más abunda en las células?:
a. RNA mensajero.
b. RNA transferencia.
c. RNA ribosomal.
d. RNA nuclear.
e. Micro RNA.
c. Ref. 5 (637)
510. Señale lo incorrecto en relación a la síntesis de ARA:
a. Se utilizan los ribonucleótidos.
b. Base U reemplaza a T como base complementaria de A.
c. En su síntesis no está involucrado un cebador.
d. Todo el genoma se copia a ARN.
e. No existe una función de corrección de secuencia.
d. Ref. 5 (637)
511. De los L- alfa aminoácidos libres, ¿cuál participa en la biosíntesis de neurotransmisores?:
a. Tirosina.
b. Glutamato.
c. Ornitina.
d. Citrulina.
e. Angininosuccinato.
b. Ref. 5 (17)
512. Los D- aminoácidos de origen natural son:
a. D- Serina.
b. D- Aspartato.
c. D- Alanina.
d. D- Glutamato.
e. Todas las señaladas.
e. Ref. 5 (19)
513. De los D- aminoácidos de origen natural, ¿cuál ejerce acción a nivel cerebral?:

- a. D- Aminoácidos.
b. D- Alanina.
c. D- Aspartato.
d. D- Glutamato.
e. D- Serina.
c. **Ref. 5 (19)**
- 514. ¿Cuál no es un aminoácido aromático?:**
a. Tirosina.
b. Histidina.
c. Triptófano.
d. Fenilalanina.
e. Glutamina.
e. **Ref. 5 (19)**
- 515. Para los grupos OH de aminoácidos, la reacción química característica es:**
a. Oxidación.
b. Esterificación.
c. Formación de ésteres.
d. Formación de amidas.
e. Formación de anhídridos de ácido.
a. **Ref. 5 (21)**
- 516. Señale el concepto incorrecto:**
a. Tanto los D- aminoácidos como los aminoácidos alfa existen en la naturaleza.
b. Los D- aminoácidos están presentes en las proteínas.
c. Todos los aminoácidos poseen dos grupos funcionales que son débilmente ácidos R-NH₃, R-COOH.
d. Muchos aminoácidos poseen más grupos funcionales que son ácidos débiles como los grupos OH-SH
e. La reacción más importante de los aminoácidos es la formación de un enlace peptídico.
b. **Ref. 5 (21)**
- 517. ¿Cuál no es concepto correcto?:**
a. El colágeno es la más abundante de las proteínas fibrosas.
b. El colágeno está presente en los tejidos conectivos.
c. El colágeno se sintetiza al principio como un polipéptido más grande el procolágeno.
d. El escorbuto es una enfermedad por una producción excesiva de colágeno.
e. Los trastornos genéticos de la biosíntesis de colágeno da lugar a huesos frágiles.
d. **Ref. 5 (44)**
- 518. Señale e concepto incorrecto:**
a. El colesterol está distribuido en el sistema nervioso.
b. El colesterol es constituyente importante de la membrana plasmática.
c. El colesterol es constituyente de lipoproteínas plasmáticas.
d. El colesterol es precursor de la vitamina A.
e. El colesterol se presenta en grasas animales.
d. **Ref. 5 (137)**
- 519. Los chaperones, excepto:**
a. Son proteínas.
b. Participan en el desdoblamiento de las proteínas de mamíferos.
c. Protegen del disolvente a los polipéptidos recién sintetizados.
d. Evitan la formación de conglomerados.
e. Ofrece un ambiente a los elementos de la estructura secundaria para salir a fundirse con glóbulos.
b. **Ref. 5 (42)**
- 520. ¿Qué concepto no es correcto?:**
a. La mioglobina es una proteína del músculo rojo.
b. Almacena oxígeno.
c. Es una proteína de transporte de O₂.
d. El oxígeno de la mioglobina es utilizado por mitocondrias para formar ATP,
e. La mioglobina contiene hemo.
c. **Ref. 5 (42)**
- 521. Señale el concepto correcto:**
a. La hemoglobina transporta protones de los tejidos periféricos a los pulmones.
b. La Hb A se forma en el último trimestre de la gestación.
c. Los carbanatos de Hb representan el 50% del CO₂, de la sangre venosa.
d. Gran parte del CO₂ se transporta como bicarbonato que se forma en los eritrocitos por hidratación del de O₂.
e. Todas son falsas.
a. **Ref. 5 (50-51)**
- 522. La presión del oxígeno capilar (músculo activo) es de:**
a. 5 mm Hg.
b. 10 mm Hg.
c. 20 mmHg.
d. 40 mm Hg.
e. 15 mm Hg.
c. **Ref. 5 (49)**
- 523. La presión arterial de oxígeno es de alrededor de:**
a. 100 mm Hg.
b. 80 mm Hg.
c. 50 mm Hg.

- d. 40 mm Hg.
a. **Ref. 5 (49)**
- 524. El efecto Bohr se debe a:**
a. Carbanatos
b. Protones
c. Al bicarbonato.
d. Enlace protones y enlace O2.
e. b y d.
d. **Ref. 5 (51)**
- 525. La deficiencia en la actividad catalítica de las enzimas pueden ser ocasionadas por:**
a. Defectos genéticos.
b. Toxinas.
c. Deficiencias de nutrientes.
d. Todas las señaladas.
e. a y b.
d. **Ref. 5 (55)**
- 526. ¿Qué concepto es incorrecto?:**
a. Los grupos prostéticos se incorporan en la estructura proteínica mediante fuerzas covalentes y no covalentes.
b. Los metales son los grupos prostéticos más comunes.
c. Algunas enzimas contienen iones metálicos y se llaman metalo-enzimas.
d. Los metales facilitan también el enlace y orientación de los sustratos.
e. Las enzimas que requieren como cofactor un ion metálico son las metalo-enzimas.
e. **Ref. 5 (56)**
- 527. Señale lo incorrecto:**
a. Las enzimas son polímeros que catalizan las reacciones químicas.
b. Las enzimas se modifican por su participación en una reacción.
c. Las enzimas desintegran los nutrientes para darles energía.
d. Dan la energía para construir proteínas.
e. Inciden en la motilidad celular.
b. **Ref. 5 (55)**
- 528. Muchas coenzimas, cofactores y grupos prostéticos provienen de:**
a. Vitamina C.
b. Vitamina A.
c. Vitamina B.
d. Vitamina D.
e. Ninguna de las señaladas.
c. **Ref. 5 (56)**
- 529. Actúan como lanzadores:**
a. Grupos prostéticos.
b. Los cofactores.
c. Las metaloenzimas.
d. Las coenzimas.
e. Enzimas activadas por metales.
d. **Ref. 5 (56)**
- 530. Muchas coenzimas contienen, excepto:**
a. Vitamina B.
b. Adenina.
c. Ribosa.
d. Partes fosforílicas de AMP o ADP.
e. Todas las señaladas.
e. **Ref. 5 (56-57)**
- 531. En la pancreatitis aguda es necesario verificar a estas enzimas:**
a. Lipasa.
b. Amilasa.
c. Fosfatasa ácida.
d. Fosfatasa alcalina.
e. a y b.
e. **Ref. 5 (63)**
- 532. Para la detección del infarto de miocardio es importante la valoración de:**
a. Lactato deshidrogenasa.
b. Fosfatasa ácida.
c. Amilasa.
d. Alanina de aminotransferasa.
e. Ceruloplasmina.
a. **Ref. 5 (63)**
- 533. Señale el concepto incorrecto:**
a. Las enzimas son catalizadores muy eficaces y extremadamente específicos.
b. Los grupos prostéticos, cofactores y coenzimas desempeñan funciones importantes en la catálisis.
c. Las endonucleasas de restricción facilitan el diagnóstico del SIDA.
d. El análisis de las enzimas plasmáticas ayudan al diagnóstico y pronóstico de una enfermedad.
c. **Ref. 5 (65)**
- 534. ¿Qué concepto es incorrecto?:**
a. La oxidación es pérdida de electrones.
b. La enzima superóxido dismutasa protege a los tejidos contra la toxicidad del oxígeno causada por el radical libre superóxido.
c. Las oxidasas y deshidrogenasas cumplen función importante en la respiración.
d. Las oxigenasas protegen al cuerpo de radicales libres.
e. Las oxigenasas median la hidroxilación de esteroides.

d. Ref. 5 (108)

535. Señale lo incorrecto:

- a. El almidón es la mayor fuente de energía en la dieta.
- b. El almidón y el glucógeno son polímeros de almacenamiento de glucosa en vegetales, animales respectivamente.
- c. Los proteoglucanos se vinculan con elementos estructurales de los tejidos.
- d. La sacarosa es un intermediario de la digestión de almidón.
- e. La sacarosa contiene fructosa y la lactosa en la leche.

d. Ref. 5 (129)

536. Las lipoproteínas se encuentran en:

- a. Membrana celular.
- b. Núcleo.
- c. Citoplasma.
- d. Mitocondrias.
- e. a y d.

e. Ref. 5 (131)

537. No es una aldosa:

- a. Ribosa.
- b. Glucosa.
- c. Fructosa.
- d. Glicerosa.
- e. Eritrosa.

c. Ref. 5 (122)

538. Los prostanoideos incluyen:

- a. Prostaglandinas.
- b. Prostacilinas.
- c. Tromboxanos.
- d. a y b.
- e. Todas las anteriores.

e. Ref. 5 (132)

539. ¿Cuál es el ácido más común en las grasas naturales?:

- a. Oleico.
- b. Linoleico.
- c. Palmitoleico.
- d. Elaidico.
- e. Araquidónico.

a. Ref. 5 (133)

540. ¿Cuál no es ácido graso saturado?:

- a. Acético.
- b. Mirístico.
- c. Araquidónico.
- d. Caproico.
- e. Valérico.

c. Ref. 5 (132)

541. La maltosa es:

- a. Monosacárido.
- b. Oligosacárido.
- c. Disacárido.
- d. Polisacárido.

c. Ref. 5 (132)

542. Señale el concepto incorrecto:

- a. La glucosa es el carbohidrato más importante.
- b. La mayor parte de los carbohidratos de la dieta se absorbe al torrente sanguíneo como glucosa.
- c. La glucosa es vital para el feto.
- d. La glucosa se sintetiza a partir del oxígeno.
- e. La glucosa es importante para la síntesis de ribosa y desoxirribosa.

d. Ref. 5 (121)

543. Los radicales libres:

- a. Dañan los tejidos.
- b. Producen enfermedad.
- c. Oxigenan a los tejidos.
- d. Mejoran el paso a través de membranas.
- e. a y b

e. Ref. 5 (140)

544. El fosfolípido cardiolipina se encuentra en:

- a. Membrana externa mitocondrial.
- b. Ribosomas.
- c. Membrana interna mitocondrial.
- d. Membrana celular.
- e. Aparato de Golgi.

c. Ref. 5 (109)

545. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los lípidos son solubles en solventes no polares.
- b. Los lípidos anfipáticos contienen, además, uno o más grupos polares.
- c. Los lípidos de mayor importancia fisiológica son los ácidos grasos y sus ésteres.
- d. Los ácidos grasos de cadena larga pueden estar saturados.
- e. Los eicosanoides se forman de ácidos grasos saturados.

c. Ref. 5 (140)

546. Contienen grupos polares:

- a. Ácidos grasos.
- b. Fosfolípidos.
- c. Esfingolípidos.
- d. Sales biliares.
- e. Todas las señaladas.

e. Ref. 5 (139)

547. ¿Cuál no es hexosa?:

- a. Galactosa.
b. Manosa.
c. Xilosa.
d. Glucosa.
e. Fructosa.
c. **Ref. 5 (124)**
- 548. Conduce a catarata:**
a. Insuficiencia para metabolizar glucosa.
b. Insuficiencia para metabolizar galactosa.
c. Insuficiencia para metabolizar fructosa.
d. Insuficiencia para metabolizar manosa.
e. Ninguna de las anteriores.
b. **Ref. 5 (124)**
- 549. Son constituyentes de las glucoproteínas:**
a. Arabinosa.
b. Xilosa.
c. Xilulosa.
d. Ribosa.
e. a y b
e. **Ref. 5 (124)**
- 550. Se fermenta por las bacterias del intestino:**
a. Maltosa.
b. Lactulosa.
c. Lactosa.
d. Sacarosa.
e. Isomaltosa.
b. **Ref. 5 (125)**
- 551. Son formados a través de la vía lipo-oxigenasa:**
a. Lipoxinas.
b. Leucotrienos.
c. Polietenoides.
d. Polienoicos.
e. a y b.
e. **Ref. 5 (134)**
- 552. El síndrome de dificultad respiratoria idiopática es producido por déficit de:**
a. La colina.
b. Fosfatatidilcolina.
c. Fosfatatidilserina.
d. Dipalmitoil lecitina
d. **Ref. 5 (135)**
- 553. Señale el concepto incorrecto:**
a. Los triglicéridos son la principal forma de almacenamiento de los ácidos grasos.
b. Los fosfolípidos son los principales constituyentes lipídicos de las membranas.
c. La colina es importante en la transmisión nerviosa.
d. La cardiolipina es el principal lípido de las membranas celulares.
e. Los lípidos son insolubles en agua.
d. **Ref. 5 (135)**
- 554. El colesterol es precursor de:**
a. Ácidos biliares.
b. Hormonas corticoadrenales.
c. Hormonas sexuales.
d. Glucósidos cardíacos.
e. Jugos gástricos.
e. **Ref. 5 (137)**
- 555. La acil-Co A sintetasa se encuentra en:**
a. Aparato de Golgi.
b. Citoplasma celular.
c. Membrana celular.
d. Membrana externa mitocondrial.
e. Membrana interna mitocondrial.
d. **Ref. 5 (109)**
- 556. Señale el concepto incorrecto.**
a. Beriberi ---- Tiamina
b. Glositis ---- Riboflavina
c. Escorbuto ---- Vitamina C
d. Anemia perniciosa ---- Ácido fólico
e. Pelagra ---- Niacina
a. **Ref. 5 (513)**
- 557. Son vitaminas liposolubles:**
a. A-D-E-K.
b. A-B-D-E.
c. B1-B2-C-D.
d. A-B-C-D.
e. C-D-B1-B2.
a. **Ref. 5 (513)**
- 558. Señale concepto incorrecto:**
a. Vitamina A ---- Xeroftalmia
b. Vitamina K ---- Hemorragia
c. Vitamina D ---- Raquitismo en niños
d. Vitamina E ---- Trastornos neurológicos
e. Vitamina D ---- Osteomalacia en niños
e. **Ref. 5 (513)**
- 559. Interviene en la regulación del ciclo celular:**
a. Tiamina.
b. Ácido fólico.
c. Ácido pantoténico.
d. Piridoxina.
e. Ácido nicotínico.
c. **Ref. 5 (514)**
- 560. El déficit de qué vitamina produce defectos del tubo neural:**
a. Cobalamina.
b. Ácido fólico.

- c. Biotina.
d. Acido nicotínico.
e. Tocoferoles
b. Ref. 5 (525)
- 561. ¿Cuál es una prohormona?:**
a. Vitamina A.
b. Vitamina K.
c. Vitamina D.
d. Vitamina E.
e. Vitaminas del complejo B.
c. Ref. 5 (528)
- 562. Entre las proteínas que participan directamente en la contracción muscular, están todas las siguientes, excepto:**
a. Tropomiosina.
b. Troponina.
c. Miosina.
d. Activina.
e. Actina.
d. Ref. 1 (45)
- 563. Señale lo incorrecto en la relación a las características bioquímicas de la saliva:**
a. Las células de las glándulas salivales son ricas en ADP.
b. Almacenan glucócidos en forma de glucógeno.
c. Presentan una gran actividad de la enzima citocromo -peroxidasa.
d. El consumo de O₂ aumenta durante la secreción de saliva.
e. Se ha evidenciado la existencia del ciclo de Krebs.
c. Ref. 1 (53)
- 564. En relación a la distribución del agua corporal la del compartimiento intracelular, porcentualmente representa:**
a. El 50%.
b. El 45%.
c. El 35%.
d. El 75%.
e. El 65%.
a. Ref. 5 (78)
- 565. Las principales funciones del sodio en el organismo son las siguientes, excepto:**
a. Regulación de la presión osmótica en especial del LEC.
b. Regulación del equilibrio ácido base.
c. Mantenimiento de la impermeabilidad celular.
d. Conservación de la irritabilidad neuromuscular.
e. Regulación del equilibrio hídrico.
c. Ref. 1 (78)
- 566. En relación al zinc, señale lo incorrecto:**
a. Se une fuertemente a los donantes de electrones.
b. La RNA polimerasa depende del zinc para su funcionamiento.
c. El zinc se absorbe en cantidades de 5mg diarios.
d. Las pérdidas diarias se estiman en 2.2 a 2.8 mg/d.
e. Un 4% de zinc se encuentra en el interior de los leucocitos.
e. Ref. 1 (143)
- 567. La vía intrínseca de la coagulación comprende la participación de los factores:**
a. XII, XI, VIII, X.
b. XII, XIII, VII, VI, II.
c. VI, VII, VIII.
d. XII, IX, IV, VII.
e. VIII, VII, I, III, XII.
a. Ref. 1 (175)
- 568. Las siguientes características: proteína simple globular, con una sola cadena polipeptídica, con 585 AA, PM aproximada de 69 KDa corresponden a:**
a. Alfa 1 antitripsina.
b. Globulina B1.
c. Fibrinógeno.
d. Factor natriurético atrial.
e. Albúmina.
e. Ref. 1 (237)
- 569. La porción proteica inactiva de una enzima se denomina:**
a. Haloenzima.
b. Apoenzima.
c. Isoenzima.
d. Proteoenzima.
e. Heteroenzima.
b. Ref. 1 (255)
- 570. Las fosfatasas son una subclase de enzimas que pertenecen a las:**
a. Trasferasas.
b. Liasas.
c. Hidrolasa.
d. Oxidasas.
e. Ninguna.
c. Ref. 1 (257)
- 571. La biliverdina en la vía catabólica del hem es el inmediato precursor de:**
a. Protoporfirina IX.
b. Bilirrubina.
c. Urobilirubina.

- d. Bilirrubina conjugada.
e. Bilirrubina no conjugada.
e. **Ref. 1 (123)**
- 572. La coenzima A, es la forma coenzimática activa de:**
a. Acido lipoico.
b. Acido pantoténico.
c. Acido fólico.
d. Nicotinamida.
e. Dioxiademosina.
b. **Ref. 1 (22-41)**
- 573. Entre las vías metabólicas que se desarrollan en la mitocondria están todas las siguientes, excepto:**
a. Ciclo de Krebs.
b. Beta oxidación biológica.
c. Fosforilación reductiva.
d. Transporte de electrones.
e. Catabolismo de aminoácidos.
c. **Ref. 2 (40)**
- 574. Los GLUT 2 transportan básicamente:**
a. Fructosa.
b. Galactosa y poca glucosa.
c. Fructosa y galactosa, poca glucosa.
d. Glucosa mediada por insulina.
e. Gran cantidad de glucosa, y poca galactosa.
c. **Ref. 2 (60)**
- 575. Existe una vía metabólica que en etapa fetal es controlada por el nivel de glucógeno sintetasa, el cortisol, y los niveles de glucosa, señale cual es:**
a. La glucólisis.
b. La glucógenolisis.
c. La vía de las pentosas.
d. La interconversión de glucosa.
e. La glucogenogénesis.
e. **Ref. 2 (62)**
- 576. El precursor directo de la glucosa para que se de la gluconeogénesis es el:**
a. Lctato y el oxalacetato.
b. Glicerol piruvato.
c. Alfacetoglutarato.
d. Fosfoenolpiruvato.
e. Fumarato y malato.
d. **Ref. 2 (69)**
- 577. En la fase II de fraccionamiento de la glucólisis están los pasos de:**
a. Fructosa 1-6 difosfato a gliceraldehido 3 fosfato.
b. Glucosa a fructosa 1-6 difosfato.
c. Glucosa a fosfo aldehído 3p.
d. Gliceraldehido 3 fosfato a piruvato.
e. Gliceraldehido 3 fosfato a lactato.
d. **Ref. 2 (69)**
- 578. Los componentes de la cadena respiratoria de trasferencia de electrones son, excepto:**
a. NADH deshidrogenasa.
b. Los citocromos.
c. Las ferruloproteinas.
d. La ubiquinona.
e. La coenzima A.
e. **Ref. 2 (91)**
- 579. Todo lo siguiente es característico de la síntesis de ácidos grasos, excepto:**
a. Las reacciones de alargamiento añaden fragmentos de dos carbonos
b. Para la síntesis se requieren 15 ATP
c. Los NADPH generan en todo el ciclo 24 ATP
d. La biosíntesis se regula por la insulina, y la sintasa de ácidos grasos
e. Siete de los ATP requeridos son para la síntesis de malonil Co A
c. **Ref. 2 (108)**
- 580. Existe un metabolito de la glucólisis que es precursor del glicerol 3 fosfato, el cual participa en la síntesis de triglicéridos por vía hepática, este es el:**
a. Fosfatidato
b. 1-2 diglicérido
c. Cetolipoactil Co A
d. 2- monoacilglicerol
e. Dihidroxeacetona
e. **Ref. 2 (112)**
- 581. Es considerado como el intermediario en la síntesis del colesterol por su capacidad de desdoblamiento, este es el:**
a. Lanosterol
b. Cinosterol
c. Pirofosfato de isopenatanilo
d. Escualeno
e. Demosterol
d. **Ref. 2 (125)**
- 582. La enzima cicloxigenasa participa en la biosíntesis de:**
a. Leucotrienos
b. Prostaglandinas
c. Lipoxinas
d. Tromboxanos
e. b y d
e. **Ref. 2 (144)**

- 583. Las transaminasas tienen como coenzima principal al:**
- Piridoxamina inactiva
 - Vit B5
 - Fosfato de piridoxal
 - Sulfato activado
 - Acido glutámico
- c. Ref. 2 (171)**
- 584. Aquéllas moléculas formadas por dos anillos heterocíclicos que contienen 4 átomos de nitrógeno son:**
- Las pirimidinas
 - Las catecolaminas
 - Las esperminas
 - Las purinas
 - Las dioxaminas
- d. Ref. 2 (197)**
- 585. Las principales moléculas nitrogenadas formadas a partir de aminoácidos son:**
- Creatinina
 - Carnitina
 - Acetilcolina
 - GABA
 - Todas las anteriores
- e. Ref. 2 (197)**
- 586. Un andrógeno que es segregado por los ovarios en la mujer es:**
- Androsterona
 - Androstenediona
 - Dehidroepiandrosterona
 - Dihidrotestosterona
 - Ninguno de los anteriores
- b. Ref. 3 (81)**
- 587. Entre los desajustes metabólicos de la diabetes mellitus la hiperglicemia produce todo lo siguiente, excepto:**
- Aumenta la gluconeogénesis
 - Aumenta la alanina del músculo
 - Aumenta la actividad de la fosforilasa
 - Aumenta la conversión de glucosa a ácidos grasos
 - Induce la actividad de la piruvato-carboxilasa
- d. Ref. 3 (72)**
- 588. De los cuerpos cetónicos los que producen energía al oxidarse en células extrahepáticas son:**
- Acetona
 - Acido B-hidroxiacético
 - Acido aceto-pirúvico
 - Acido aceto-acético
 - b y d
- e. Ref. 3 (57)**
- 589. Entre los radicales libres formados a partir del O₂ hay uno que es el considerado más tóxico, señale cuál es:**
- El superóxido
 - El hidroxilo
 - El óxido de nitrógeno
 - Ninguno
 - Todos las señaladas
- b. Ref. 4 (74)**
- 590. Entre los factores fisiológicos que hacen que la curva de disociación de la Hb, se desvíe hacia la derecha, y por lo tanto hacen más eficiente la oxigenación tisular, está:**
- El efecto termo-dinámico
 - Efecto de los sulfatos
 - Efecto Starling
 - Efecto de los fosfatos
 - Aumento del pH
- d. Ref. 4 (25)**
- 591. Son consideradas hormonas peptídicas todas las siguientes, con excepción de:**
- Vasopresina
 - Hormona del crecimiento
 - Enkefalinas
 - Cortisol
 - Factor de crecimiento epidérmico
- d. Ref. 4 (62)**
- 592. El defecto bioquímico en la enfermedad de Refsum, está en:**
- Deficiencia de alfa hidroxilasa en la alfa oxidación de ácidos grasos
 - Deficiencia de enoil isomerasa en la beta oxidación de ácidos grasos
 - Deficiencia de propionil carboxilasa en la gama oxidación de ácidos grasos
 - Aumento de succinil Co A hidroxilasa en la beta oxidación de ácidos grasos
 - Déficit de acetil Co A deshidrogenasa en la beta oxidación de ácidos grasos
- a. Ref. 2 (118)**
- 593. De los siguientes, señale, ¿cuál es un ácido biliar secundario?:**
- A. Glucólico
 - A. Taurocólico
 - A. Desoxicólico
 - Cólico
 - Ninguno de los señalados
- c. Ref. 2 (135)**
- 594. El calcio está involucrado en varios procesos**

- vitales, excepto:**
- División celular
 - Transporte a través de la membrana
 - Reacciones enzimáticas
 - Coagulación sanguínea
 - Fagocitosis y anisocitosis
- e. Ref. 1 (135)**
- 595. En un día un humano de 70 kg recambia cuanto de hemoglobina:**
- 3g de Hb
 - 5g de Hb
 - 6g de Hb
 - 4g de Hb
 - 7g de Hb
- c. Ref. 5 (301)**
- 596. ¿Cuál es la principal reserva de combustible del cuerpo?:**
- Glucosa
 - Triacilglicerol
 - Lipoproteínas
 - Cuerpos cetónicos
 - Acilglicerol
- b. Ref. 5 (145)**
- 597. Señale el concepto incorrecto:**
- Una ingesta alta de grasa inhibe la lipogénesis en el hígado
 - Los ácidos grasos no se utilizan para la síntesis de glucosa
 - En la diabetes mellitus tipo 1 mal controlada hay glucogénesis aumentada
 - La ausencia de insulina resulta de una disminución de lipólisis del tejido adiposo
- d. Ref. 5 (152)**
- 598. ¿Cuáles aminoácidos no se usan para glucogénesis?:**
- Fenilalanina
 - Tirosina
 - Lisina- leucina
 - Isoleucina
 - Triptófano
- c. Ref. 5 (148)**
- 599. De los aminoácidos citados, ¿cuál corresponde al grupo básico?:**
- Serina
 - Valina
 - Prolina
 - Lisina
 - Leucina
- d. Ref. 5 (19)**
- 600. Los cuerpos cetónicos son los principales combustibles metabólicos para:**
- Músculo esquelético
 - Músculo cardíaco
 - Hígado
 - Riñones
 - a y b
- e. Ref. 5 (151)**
- 601. ¿Cuál par de aminoácidos contienen azufre?:**
- Cisteína y cistina
 - Leucina y valina
 - Triptófano y fenilalanina
 - Isoleucina y leucina
 - Cisteína y aspartato
- a. Ref. 5 (260)**
- 602. Se forman de aminoácidos esenciales para la nutrición:**
- Valina - leucina
 - Cisteína- tirosina
 - Selenocisteína
 - Hidroxilicina- valina
 - Leucina – tirosina
- b. Ref. 5 (260)**
- 603. En los adultos humanos, la formación diaria de bilirrubina es alrededor de:**
- 100 a 150 mg
 - 250 a 350 mg
 - 200 a 300 mg
 - 300 a 400 mg
 - 350 a 450 mg
- b. Ref. 5 (301)**
- 604. La lipoproteína más grande del plasma es:**
- Triacilglicerol
 - Quilomicrones
 - Glicerol
 - VDDL
 - Acilglicerol
- b. Ref. 5 (145)**
- 605. ¿Cuál es el aminoácido más pequeño? :**
- Tirosina
 - Glicina
 - Cisteína
 - Lisina
 - Arginina
- b. Ref. 5 (21)**
- 606. ¿Cuál de estos aminoácidos no es esencial?:**
- Fenilalanina
 - Arginina
 - Valina
 - Triptófano
 - Histidina

- b. Ref. 5 (511)
607. ¿Cuáles aminoácidos se sintetizan en el cuerpo?:
 a. Tirosina
 b. Cisteína
 c. Leucina
 d. Lisina
 e. a, b
 e. Ref. 5 (511)
608. Las isoenzimas son:
 a. Enzimas que catalizan la conversión reversible del lactato y piruvato
 b. Moléculas de proteína diferente pero relacionadas que catalizan una misma reacción
 c. Enzimas que catalizan la hidrólisis del almidón
 d. Todo es verdadero
 e. Todo es falso
 b. Ref. 5 (60)
609. De todos los siguientes, dos de ellos son aminoácidos esenciales, indique cuáles:
 a. Serina – Prolina
 b. Glutamina – Glicina
 c. Metionina – Lisina
 d. Ácido aspártico – Ácido glutámico
 e. Alamita – asparagina
 c. Ref. 5 (511)
610. En el carcinoma metastásico de la próstata que enzima es una parte para su diagnóstico:
 a. Lipasa
 b. Fosfatasa ácida
 c. Fosfatasa alcalina
 d. Ceruloplasmina
 e. Lactato de deshidrogenasa
 b. Ref. 5 (63)
611. ¿Cuál de las siguientes no es una enzima?:
 a. Ligasas
 b. Liasas
 c. Peroxidasas
 d. Hidrolasas
 e. Oxidoreductasas
 c. Ref. 5 (56)
612. La glucogénesis forma glucosa a partir de sustratos especiales, excepto:
 a. Lactato
 b. Aminoácidos
 c. Glicerol
 d. Cuerpos cetónicos
 e. Todas la señaladas
 d. Ref. 5 (143)
613. En un humano de 70 kg necesita para su metabolismo que requerimientos de líquidos:
 a. 50-60 %
 b. 30 a 40 %
 c. 40 a 60 %
 d. 10 a 15 %
 e. 20 a 30 %
 b. Ref. 5 (141)
614. Los ácidos grasos eliminados por el tejido adiposo en el ayuno son utilizados por el hígado para la síntesis de:
 a. Cuerpos cetónicos
 b. Glicerol
 c. Alcohol
 d. Lactato
 e. Fructosa
 a. Ref. 5 (152)
615. Un adulto humano de 70 kg requiere ¿Cuántas calorías al día?:
 a. 200 a 2400 kcal/d
 b. 1800 a 2200 kcal /d
 c. 2400 a 2900 Kcal/d
 d. 2000 a 3000 Kcal /d
 e. 2500 a 3500 Kcal/d
 c. Ref. 5 (141)
616. El metabolismo anormal puede resultar por:
 a. Secreción anormal de hormonas
 b. Deficiencia nutricional
 c. Deficiencia enzimática
 d. Drogas
 e. Todas las señaladas
 e. Ref. 5 (141)
617. Las enzimas para el metabolismo de los fármacos se encuentra en:
 a. Núcleo celular
 b. Mitocondrias
 c. Citosol
 d. Retículo endoplasmático
 e. Cuerpos de Golgi
 d. Ref. 5 (153)
618. El sitio principal de la formación del ATP es:
 a. Núcleo
 b. Mitocondrias
 c. Retículo endoplasmático
 d. Lisosomas
 e. Citosol
 b. Ref. 5 (153)
619. ¿Cuáles tejidos no captan ácidos grasos?:
 a. Cerebro
 b. Riñón

- c. Eritrocitos
d. Corazón
e. a y b
e. Ref. 5 (145-152)
620. Son responsables de la síntesis de proteínas:
a. Membrana celular
b. Membrana del retículo endoplasmático
c. Mitocondrias
d. Ribosomas
e. Lisosomas
d. Ref. 5 (140)
621. Señale el concepto correcto en relación a la acetil Co A:
a. Es la precursora de la síntesis de colesterol
b. En el hígado se usa para formar cuerpos cetónicos
c. Se oxida en el ciclo del ácido cítrico
d. Se oxida a $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$
e. Puede metabolizarse a piruvato
e. Ref. 5 (142)
622. Señale el concepto incorrecto:
a. El aparato de Golgi tiene función central en la distribución de proteínas
b. Las proteínas sintetizadas en los polirribosomas contienen un péptido señal que media su unión con la membrana del retículo endoplasmático
c. Las proteínas producidas en los polirribosomas presentan también péptido señal y se liberan al citosol
d. Las proteínas que carecen de señal permanecen en el citosol
e. Las proteínas sintetizadas y distribuidas en la rama del RER incluyen muchas destinadas a las membranas del RE
c. Ref. 5 (529)
623. En la biosíntesis de neurotransmisores interviene:
a. Citrulina
b. Ornitina
c. Tirosina
d. Glutamato
e. Argininosuccinato
d. Ref. 5 (17)
624. De los D- aminoácidos de origen natural que tienen acción en ciertos antibióticos es:
a. D- alanina
b. D- aminoácidos
c. D- aspartato
d. D- glutamato
e. D- serina
b. Ref. 5 (19)
625. El aminoácido que contribuye más a la capacidad de las proteínas para absorber luz es:
a. Triptófano
b. Arginina
c. Fenilalanina
d. Histidina
e. Valina
a. Ref. 5 (21)
626. La teoría celular de Virchow establece que, excepto:
a. La célula es la unidad más pequeña de la vida
b. Las células se originan únicamente en otras células
c. La continuidad celular se mantiene por el material genético
d. Las propiedades de un organismo dado dependen de las de sus células particulares
e. Las células constituyen las unidades morfológicas y fisiológicas de todos los seres humanos
d. Ref. 1 (17)
627. ¿Cuál no es una característica de las células eucariotas?:
a. Cromosomas múltiples
b. DNA dentro del núcleo
c. Exocitosis ausente
d. Mitosis o meiosis
e. Núcleo verdadero, nucléolos presentes
c. Ref. 1 (18)
628. Todo lo siguiente se cumple en las mitocondrias, excepto:
a. Metabolismo de carbohidratos
b. Beta oxidación de ácidos grasos
c. Ciclo de Krebs
d. Cetogénesis
e. Pinocitosis
e. Ref. 5 (145)
629. ¿Cuál no es factor de regulación de proceso de apoptosis celular?:
a. Factores efectores
b. Factores estimulantes
c. Factores inhibidores
d. Factores inductores
e. Factores potenciadores
b. Ref. 1 (29)
630. La masa de un músculo fresco se compone de, ¿cuánto de agua y proteínas específicamente?:
a. 60% - 15%
b. 80% - 20%
c. 75% - 20%
d. 50% - 50%

- e. 65% - 25%
c. Ref. 5 (589)
631. El fenómeno bioquímico relacionado con la pérdida de electrones se denomina:
a. Oxidación
b. Oxido reducción
c. Reducción
d. Amimación
e. Electronización
a. Ref. 5 (103)
632. ¿Cuál no es característica de las células procariontas?:
a. División binaria simple
b. DNA dentro del núcleo
c. Seudonúcleo
d. Nucléolos ausentes
e. Cromosomas únicos
b. Ref. 1 (18)
633. El mineral más abundante de la especie humana es:
a. Zinc
b. Ca
c. Cobre
d. Hierro
e. Manganeseo
b. Ref. 1 (10)
634. La ceruloplasmina es una proteína que interviene en el transporte de los citratos presentes en el plasma:
a. Sodio
b. Zinc
c. Hierro
d. Cobre
e. Yodo
d. Ref. 5 (618)
635. En la hemocromatosis primario los niveles de hierro son:
a. 4.5g
b. 10g
c. 3.5g
d. 12g
e. Más de 15g
e. Ref. 5 (618)
636. Son nutrientes orgánicos todos los siguientes, excepto:
a. Carbohidratos
b. Lípidos
c. Proteínas
d. Agua
e. Vitaminas
- d. Ref. 1 (291)
637. El fenómeno mediante el cual los solutos disueltos en una solución en especial los electrolitos ejercen una fuerza para atraer agua a través de una membrana semipermeable se denomina:
a. Presión hidrostática
b. Presión osmótica
c. Presión oncótica
d. Presión difusible
e. Ninguna de las anteriores
b. Ref. 1 (67)
638. Aquellos organismos que no tienen un núcleo bien definido son:
a. Fosforilados
b. Procariotas
c. Eucariotas
d. Citosólicos
e. Dexcarboxilados
b. Ref. 1 (18)
639. Las llamadas proteínas de fase aguda son, excepto:
a. Proteínas C reactiva
b. 1 antitripsina
c. Heptoglobina
d. Alfafetoproteína
e. Fibrinógeno
d. Ref. 5 (614)
640. De las fracciones del espacio extracelular, ¿cuál es de recambio lento?:
a. Líquido intravascular
b. Líquido intersticial
c. Líquido de tejido conjuntivo denso
d. Líquido transcelular
e. Ninguno de los señalados
c. Ref. 1 (62)
641. El transporte de solutos entre zona de distintas concentración o entre zonas de igual concentración pero para lo cual se necesita energía se llama:
a. Osmosis
b. Filtración
c. Difusión simple
d. Transporte activo
e. Difusión facilitada
d. Ref. 1 (66)
642. En las membranas celulares los elementos que básicamente contribuyen a la formación de la barrera de permeabilidad son:
a. Carbohidratos
b. Proteínas

- c. Lípidos
d. Glicoproteínas
e. Ninguno de los señalados
c. Ref. 1 (66)
643. En la enfermedad de Crohn la vida media de la albúmina yodada es de:
a. 20 días
b. 25 días
c. 5 días
d. 3 días
e. 1 día
e. Ref. 5 (614)
644. Las proteínas plasmáticas globulinas se unen a, excepto:
a. Testosterona
b. Estradiol
c. Cortisol
d. T3 – T4
e. LDL
e. Ref. 5 (614)
645. Están implicado en fenómenos inmunológicos:
a. Quimocinasas
b. Citocinas
c. Factores de crecimiento
d. Moléculas de adhesión
e. Todas las señaladas
e. Ref. 5 (614)
646. Los baroreceptores se ubican en:
a. Seno carotídeo
b. Aurículas cardíacas
c. Arco aórtico
d. Vasos señales
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (70)
647. ¿Cuál no es función importante del sodio en el organismo?:
a. Mantenimiento de la permeabilidad celular
b. Regulación del equilibrio ácido básico
c. Activador enzimático
d. Regulación de la presión osmótica
e. Conservación de la excitabilidad e irritabilidad neuromuscular
c. Ref. 1 (78)
648. ¿Cuál no es hormona adenohipofisiaria?:
a. ACTH
b. FSH
c. LH
d. CRH
e. Prolactina
d. Ref. 1 (39)
649. El codón de inicio en la síntesis de proteínas es:
a. AUG, corresponde a triptófano
b. UGG, corresponde a metionina
c. AUG, corresponde a metionina
d. UGG, corresponde a triptófano
e. Ninguna de las señaladas
c. Ref. 5 (386)
650. ¿Cuáles de las enzimas involucradas en la síntesis de HEM pueden considerarse alostéricas?:
a. Delta amino levulínico sintetasa – Delta amino levulínico deshidratasa
b. Porfobilinógeno sintetasa- Uroporfirinógeno sintetasa
c. Porphobilinógeno sintetasa ferroquelatasa
d. Uroporfirinógeno sintetasa- Uroporfirinógeno dextracarboxilasa
e. Ninguna de las anteriores
a. Ref. 1 (102-103)
651. De las enzimas involucradas en la síntesis de HEM, ¿cuál puede ser inhibida tanto por el hem como por el plomo?:
a. Porfobilinógeno sintetasa
b. Delta amino – levulínico sintetasa
c. Uroporfirinógeno sintetasa
d. Uroporfirinógeno dextracarboxilasa
e. Proto – porfirinógeno oxidasa
a. Ref. 1 (103)
652. La fibrinólisis es realizada por acción directa de:
a. Heparina
b. Urocinasa
c. Plasmina
d. Trombomodulina
e. Calmodulina
c. Ref. 5 (635)
653. La caja TATA en el promotor bacteriano se encuentra ubicada en :
a. Menos de 20
b. Más de 20
c. Menos 30
d. Menos 10
e. Más 10
d. Ref. 5 (371)
654. 199.- Participan en la síntesis de ADN:
a. Vitamina B12
b. Ácido fólico
c. Vitamina D
d. Piridoxina
e. a y b

- e. **Ref. 5 (528)**
- 655. Las histonas son proteínas que:**
- Almacenan los cromosomas
 - Empaquetan el RNA en los nucleosomas
 - Empaquetan en DNA en los nucleosomas
 - Reciben a la heterocromatina
 - Son una familia grande de proteínas básicas
- c. **Ref. 5 (341)**
- 656. ¿Cuál es la enzima que tiene un papel importante contra las derivadas tóxicas del O₂?:**
- Aspargino oxidasa
 - Superóxido dismutasa
 - Glutación oxidasa
 - Cetoácido reductasa
 - Endoperóxido mutasa
- c. **Ref. 5 (43-44)**
- 657. ¿Cuál de las siguientes enzimas que participan en la síntesis del HEM puede ser inhibida por el plomo?:**
- Protoporfirinógeno oxidasa
 - Uroporfirinógeno sintetasa
 - Ferroquelatasa
 - Uroporfirinógeno cosintetasa
 - Ninguna de ellas
- c. **Ref. 1 (104)**
- 658. Un niño de 8 años portador de síndrome nefrótico que recibe corticosteroides desde hace 5 meses, consulta por debilidad muscular, dolor y claudicación de la marcha. En el electrocardiograma se observa aparición de onda U, ondas T disminuidas de voltaje. ¿Cuál es la causa más probable?:**
- Hipercalcemia
 - Hipocalcemia
 - Hipocalcemia
 - Hiponatremia
- b. **Ref. 1 (82)**
- 659. En la enfermedad de Wilson (degeneración hepato lenticular) la causa es:**
- Concentraciones bajas de ceruloplasmina
 - Metabolismo alterado del cobre
 - Acumulación de hierro
 - Concentraciones altas de ceruloplasmina
 - a y b
- e. **Ref. 5 (619)**
- 660. ¿Cuál no es característica de la dopamina?:**
- Es un neurotransmisor
 - Se deriva del aminoácido triptófano
 - Es el precursor de la norepinefrina
 - Es inhibida por la MAD
- e. Su mecanismo de acción está intermediado por las proteínas G
- b. **Ref. 1 (38)**
- 661. Es el líquido transcelular:**
- Líquido cefalorraquídeo
 - Líquido de cartílago y huesos
 - Líquido que rodea a las células
 - Líquido de los organelos celulares
 - Parte líquida de la linfa
- a. **Ref. 1 (63)**
- 662. ¿Cómo se encuentran los datos de ferritina sérica, protoporfirina eritrocitaria y hemoglobina en caso de una persona con anemia ferropri-va?:**
- Ferritina alta, protoporfirina baja, hemoglobina baja
 - Ferritina baja, protoporfirina baja, hemoglobina baja
 - Ferritina baja, protoporfirina alta, hemoglobina baja
 - Ferritina alta, protoporfirina alta hemoglobina baja
- c. **Ref. 1 (118)**
- 663. El hierro acumulado en exceso causa daño y produce:**
- Diabetes
 - Cirrosis hepática
 - Pigmentación cutánea
 - Problemas cardíacos
 - Todos los anteriores
- e. **Ref. 5 (618)**
- 664. Se forman de aminoácidos esenciales para la nutrición:**
- Cisteína
 - Tirosina
 - Hidroxilisina
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. **Ref. 5 (260)**
- 665. Son fármacos que alteran la cuantía de creatinina – kinasa (CPK), excepto:**
- Clofibrato
 - Dexametazona
 - Furosemida
 - Anticonceptivos orales
 - Anticongulantes
- d. **Ref. 1 (283)**
- 666. La sustitución de ácido glutámico por valina, lleva a la producción de una molécula de hemoglobina anormal en la hemoglobina A:**

- a. Hemoglobina S
b. Hemoglobina F
c. Metahemoglobina
d. Hemoglobina glicosilada
e. Ninguna de ellas
a. Ref. 1 (113)
- 667. La prueba de laboratorio más adecuada para confirmar el diagnóstico de anemia es:**
a. Hemosideremia
b. Hemoglobina sérica
c. Transferrina sérica
d. Protoferrina eritrocitaria
e. Transferrina sérica
b. Ref. 1 (119)
- 668. Una mujer de 78 años es valorada en el servicio de urgencias por antecedentes de vómitos, calambres y febrícula de 4 días de evolución. No ha podido ingerir alimentos y solo ha bebido té, agua y bebidas carbonatadas, ¿cuál de los siguientes sería el trastorno electrolítico probable?:**
a. Hiponatremia
b. Hipercalemia
c. Hipocaliemia
d. Acidosis a partir de la brecha de aniones
a. Ref. 1 (79)
- 669. El hierro acumulado en la hemocromatosis daña órganos y tejidos como:**
a. Músculos cardíacos
b. Piel
c. Hígado
d. Islotes pancreáticos
e. Todos los señalados
e. Ref. 5 (618)
- 670. Son características importantes de la proteína C reactiva:**
a. Su concentración se incrementa en procesos inflamatorios crónicos
b. En pacientes con cáncer sus valores se incrementan
c. Se usa como marcador de lesión testicular
d. Se usa como elemento predictivo de cierto tipo de trastorno cardiovascular
e. Todos los señalados
e. Ref. 5 (514)
- 671. El determinante plasmático principal de la presión osmótica es:**
a. Albúmina
b. Heptoglobina
c. Glucoproteínas
d. Lipoproteínas
e. Inmunoglobulinas
a. Ref. 5 (615)
- 672. El proceso de absorción de calcio en la porción superior del intestino delgado se halla íntimamente ligada a la acción de:**
a. Vitamina D
b. Vitamina C
c. Vitamina A
d. Vitamina B1
e. Ácido fólico
a. Ref. 1 (137)
- 673. El sitio celular donde se realizan modificaciones químicas de las proteínas previamente fabricadas por los ribosomas:**
a. Núcleo
b. Lisosomas
c. Mitocondrias
d. Aparato de Golgi
e. Retículo endoplasmático
d. Ref. 1 (25)
- 674. La síntesis de cuerpos cetónicos se produce en:**
a. Mitocondrias de células hepáticas
b. Mitocondrias musculares
c. Aparato de Golgi de células hepáticas
d. Peroxisomas de células hepáticas
e. Ninguna de las anteriores
a. Ref. 5 (200)
- 675. Señale el concepto incorrecto:**
a. Los cuerpos cetónicos son combustibles importantes en los tejidos extrahepáticos
b. La cetosis intensa se presenta en la diabetes mellitus
c. En el hígado los ácidos grasos libres son precursores de los cuerpos cetónicos
d. El deterioro en la oxidación de ácidos grasos causa hiperglicemia
e. Al oxidarse los ácidos grasos se obtiene Acetil CoA
d. Ref. 5 (197)
- 676. La Acetil-CoA sintetasa se encuentra en, excepto:**
a. Retículo endoplasmático
b. Membrana exterior de mitocondrias
c. Interior de las mitocondrias
d. Peroxisomas
e. Aparato de Golgi
e. Ref. 5 (197)
- 677. El ciclo de Krebs, excepto:**
a. Consisten en reacciones en las mitocondrias

- b. Tienen función esencial en la gluconeogénesis
c. Es proceso aeróbico y requiere de oxígeno
d. Oxida aminoácidos y proteínas
e. Es la vía común final para la oxidación aeróbica de carbohidratos
d. **Ref. 5 (155)**
- 678. Existe una coenzima que apoya la acción de la delta – amino – levulínico sintetasa que cataliza la formación del ácido delta amino levulinico (ALA) esta coenzima es :**
a. Succinil Co A
b. Coenzima A
c. Fosfato de piridoxal
d. Tetrahidrofolato
e. Mg⁺
c. **Ref. 1 (102)**
- 679. ¿Cuál es la proteína más abundante de la masa proteica del cuerpo humano?:**
a. Ceruloplastina
b. Albúmina
c. Globulina
d. Colagéna
e. Ferritina
d. **Ref. 5 (43)**
- 680. ¿Cuál vitamina no desempeña función esencial en el ciclo del ácido cítrico?:**
a. Riboflavina
b. Retinol
c. Niacina
d. Tiamina
e. Acido pantoténico
b. **Ref. 5 (158)**
- 681. El principal punto de partida en la síntesis de las purinas lo constituye:**
a. El enlace fosfodiéster
b. El PPI
c. El PRPP
d. El PPPI
e. El extremo S de la cadena
c. **Ref. 5 (320)**
- 682. Se liga a la insulina, lo cual conduce a la movilización y mejor utilización de la glucosa:**
a. Hierro
b. Calcio
c. Manganeseo
d. Cobre
e. Zinc
d. **Ref. 1 (152)**
- 683. Las mujeres con osteoporosis tienden a mostrar concentraciones bajas de:**
a. Magnesio
b. Manganeseo
c. Cobre
d. Zinc
e. Flúor
b. **Ref. 1 (150)**
- 684. El cromo se almacena en, excepto:**
a. Hígado
b. Huesos
c. Tejidos blandos
d. Bazo
e. Páncreas
e. **Ref. 1 (153)**
- 685. Un factor de coagulación, considerado un componente extravascular de la vía extrínseca es:**
a. Calcio
b. Proacelerina
c. Factor de Hageman
d. Tromboplastina
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 1 (171)**
- 686. El hipotiroidismo es más grave cuando la deficiencia es de:**
a. Yodo
b. Selenio
c. Zinc
d. Calcio
e. a y b
e. **Ref. 1 (148-149)**
- 687. ¿La deficiencia de cuál de los minerales que se señala a continuación es más probable que cause alteraciones del sistema inmunitario que se manifiestan como propensión a las infecciones?:**
a. Cobre
b. Selenio
c. Zinc
d. Calcio
e. Magnesio
c. **Ref. 1 (142)**
- 688. ¿Cuál concepto es incorrecto?:**
a. El glucógeno s presenta sobre todo en el hígado y el músculo
b. El glucógeno muscular es fuente disponible de glucosa
c. El glucógeno del hígado representa 3 a 4 veces la reserva muscular
d. El glucógeno hepático sirve para el almacenamiento y exportación de glucosa
e. El músculo carece de glucosa 6 - fosfato
c. **Ref. 5 (169)**

- 689. Para la síntesis de glucógeno es necesario, excepto:**
- Que la glucosa ingrese desde la sangre circulante al interior de la célula
 - Al interior de la célula la glucosa se transforma en glucosa 6 – fosfato
 - Posteriormente la G – 6 – P, se transforma en G-1-P por acción de la hexoquinasa
 - La glucosa que ingresa reacciona con UTP
 - Es necesaria la activación de la enzima glucógeno – sintetasa
- c. Ref. 5 (169)**
- 690. ¿Cuáles enzimas intervienen en las vías de rescate de nucleótidos?:**
- PRPP amido transferasa y xantina deshidrogenasa
 - Sintetasa II carbomil fosfatasa y fosforribosil transferasa
 - Fosforribosil transferasa de adenina y fosforribosil tranferasa de hipocantina - guanina
 - Sólo a – b
 - Todas las anteriores
- e. Ref. 5 (320)**
- 691. Al existir una lesión de la pared vascular, las plaquetas reaccionan con:**
- Capa muscular
 - Subendotelio
 - Endotelio
 - Todas
- b. Ref. 1 (164)**
- 692. Los vasodilatadores y antiagregantes plaquetarios son:**
- Prostaciclina
 - NO
 - Heparina
 - Todas las anteriores
 - Sólo b y c
- d. Ref. 1 (165)**
- 693. La proteína responsable de la adherencia plaquetaria es:**
- Albúmina
 - Factor de Von Willebrand
 - Ferritina
 - Fibrinógeno
- b. Ref. 1 (165)**
- 694. ¿Cuál es la proteína encargada de la secreción granular de las plaquetas?:**
- Plecstrina
 - Trombina
 - Fibrina
 - globulina
 - Sólo b y c
- a. Ref. 1 (166)**
- 695. ¿Cuál es el ácido precursor del tromboxano A2?:**
- Acido palmítico
 - Acido glutámico
 - Acido araquidónico
 - Acido esteárico
- c. Ref. 1 (166)**
- 696. Todo es característico de los gránulos plaquetarios densos, excepto:**
- ADP
 - Serotonina
 - Calcio
 - Factor mitógeno plaquetario
 - ATP
- d. Ref. 1 (167)**
- 697. En los gránulos plaquetarios alfa encontramos:**
- Fibrinógeno
 - Proteína S
 - Factor V
 - Factor VII
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (167)**
- 698. La agregación plaquetaria se produce gracias a la proteína:**
- Macroglobulina
 - Fibrinógeno
 - Plecstrina
 - Ninguno de los señalados
- b. Ref. 1 (167)**
- 699. Los factores de la coagulación vitamina K dependientes son, excepto:**
- Factor II
 - Factor X
 - Factor IV
 - Factor IX
 - Factor VII
- c. Ref. 1 (171)**
- 700. ¿Cuál de los factores de la coagulación es una lipoproteína?:**
- Factor II
 - Factor VIII
 - Factor XIII
 - Factor III
- d. Ref. 1 (171)**
- 701. ¿Cuál es el factor de la coagulación que no es proteína?:**

- a. Factor IV
b. Factor XII
c. Factor V
d. Ninguno de los señalados
a. Ref. 1 (171)
- 702. La tromboquinasa plasmática activa:**
a. Fibrinógeno
b. Colágeno
c. Protrombina
d. Proacelerina
c. Ref. 1 (168)
- 703. En la vía extrínseca de la coagulación intervienen:**
a. Factor III
b. Factor VII
c. Calcio
d. Fosfolípidos plaquetarios
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (177)
- 704. El inhibidor más importante de la coagulación es:**
a. Antitrombina III
b. Alfa-2-macroglobulina
c. Alfa-1-antitripsina
d. Antitrombina I
d. Ref. 1 (180)
- 705. ¿Qué factores de la coagulación inactiva la trombina?:**
a. Factor V
b. Factor XII
c. Factor VIII
d. Sólo b
e. a y c
e. Ref. 1 (180)
- 706. En la fibrinólisis, las eritrocinasas son:**
a. Activadores endógenos
b. Activadores exógenos
c. Activadores endógenos y exógenos
d. Ninguno de los anteriores
b. Ref. 1 (182)
- 707. En la inhibición fibrinolítica, el inhibidor más importante de la plasmina es:**
a. Alfa-antitrombina
b. Alfa-1-antitripsina
c. CI inactivador
d. Alfa-2-antiplasmina
d. Ref. 1 (184)
- 708. La excitabilidad neuromuscular se produce principalmente por la presencia de:**
- a. Hierro
b. Manganeseo
c. Calcio
d. Fósforo
c. Ref. 1 (135)
- 709. ¿Qué vitamina promueve la absorción de calcio?:**
a. A
b. B6
c. C
d. B1
e. D
e. Ref. 1 (137)
- 710. ¿Cuál es la relación Ca/P en la leche materna?:**
a. 1.2/1
b. 1/2
c. 3/2
d. 2/1
d. Ref. 1 (138)
- 711. ¿Cuál es el mineral que promueve la biosíntesis de aminoácidos?:**
a. Calcio
b. Selenio
c. Flúor
d. Yodo
e. Magnesio
e. Ref. 1 (138)
- 712. ¿Qué mineral es el principal antagonista del calcio?:**
a. Yodo
b. Fósforo
c. Manganeseo
d. Magnesio
d. Ref. 1 (139)
- 713. ¿Qué mineral potencia la remineralización de las caries primarias?:**
a. Calcio
b. Fósforo
c. Magnesio
d. Flúor
d. Ref. 1 (140)
- 714. ¿Qué mineral actúa principalmente sobre el sistema inmunitario?:**
a. Zinc
b. Manganeseo
c. Yodo
d. Cobre
a. Ref. 1 (142)
- 715. El alcoholismo puede causar deficiencia de:**

- a. Calcio
b. Zinc
c. Magnesio
d. Flúor
b. Ref. 1 (144)
716. La formación de melanina es posible en presencia de:
a. Yodo
b. Selenio
c. Cobre
d. Calcio
c. Ref. 1 (145)
717. La enfermedad de Kaschin-beck se produce por deficiencia de:
a. Manganeseo
b. Hierro
c. Selenio
d. Cobre
c. Ref. 1 (148)
718. La enzima superóxido dismutasa (SOD) se sintetiza en presencia de:
a. Fósforo
b. Manganeseo
c. Flúor
d. Cromo
b. Ref. 1 (149)
719. ¿Qué mineral potencia la acción de la insulina?:
a. Yodo
b. Calcio
c. Cromo
d. Selenio
c. Ref. 1 (151)
720. ¿Qué mineral permite el crecimiento y emigración neuronal?:
a. Selenio
b. Manganeseo
c. Yodo
d. Calcio
c. Ref. 1 (156)
721. El bocio y cretinismo se producen por deficiencia de:
a. Calcio
b. Manganeseo
c. Yodo
d. Cromo
c. Ref. 1 (157)
722. ¿Qué mineral favorece el metabolismo del colesterol?:
- a. Fósforo
b. Selenio
c. Manganeseo
d. Cromo
d. Ref. 1 (152)
723. ¿Cuál de las siguientes no es una vitamina liposoluble?:
a. Vitamina D
b. Vitamina K
c. Ácido Ascórbico
d. Vitamina A
e. Vitamina E
c. Ref. 1 (220)
724. La deficiencia de vitamina A ocasiona:
a. Raquitismo
b. Ceguera nocturna
c. Escorbuto
d. Osteomalasia
b. Ref. 1 (193)
725. El metabolismo del calcio y del fósforo depende de:
a. Vitamina K
b. Vitamina B3
c. Vitamina C
d. Vitamina D
d. Ref. 1 (196)
726. La osteomalasia y el raquitismo se presentan por deficiencia de:
a. Vitamina A
b. Vitamina C
c. Vitamina D
d. Vitamina B12
c. Ref. 1 (196)
727. ¿Cuál es la principal función de la vitamina E?:
a. Antihemolítica
b. Antioxidante
c. Antiagregante
d. Inmunológica
b. Ref. 1 (198)
728. ¿Qué vitamina es sintetizada por la flora bacteriana?:
a. Vitamina D
b. Vitamina C
c. Vitamina K
d. Vitamina B2
c. Ref. 1 (199)
729. La función de la vitamina K es:
a. Antioxidante
b. Antirraquítica

- c. Antihemorrágica
d. Mejorar la visión
c. Ref. 1 (200)
730. ¿La deficiencia de qué vitamina ocasiona beriberi?:
a. Vitamina C
b. Vitamina B2
c. Vitamina A
d. Vitamina B1
d. Ref. 1 (204)
731. Interviene en el metabolismo de los carbohidratos:
a. Vitamina D
b. Vitamina B12
c. Vitamina B1
d. Vitamina K
c. Ref. 1 (203)
732. ¿Qué vitamina interviene para el catabolismo de ácidos grasos?:
a. Vitamina E
b. Vitamina C
c. Vitamina B2
d. Vitamina A
c. Ref. 1 (205)
733. ¿La carencia de qué vitamina provoca queilosis?:
a. Vitamina D
b. Vitamina K
c. Vitamina B8
d. Vitamina B2
d. Ref. 1 (206)
734. ¿Cuál es la vitamina hidrosoluble que presenta coloración amarilla?:
a. Vitamina B2
b. Vitamina B12
c. Vitamina B6
d. Vitamina B3
a. Ref. 1 (204)
735. ¿Qué vitamina facilita la formación de NAD y NADP?:
a. Vitamina C
b. Vitamina B3
c. Vitamina K
d. Vitamina B5
b. Ref. 1 (208)
736. ¿La deficiencia de qué vitamina ocasiona pelagra?:
a. Vitamina B5
b. Vitamina B3
- c. Vitamina D
d. Vitamina E
b. Ref. 1 (208)
737. ¿Cómo se denomina a la vitamina B5?:
a. Riboflavina
b. Acido pantoténico
c. Acido fólico
d. Tocoferol
b. Ref. 1 (208)
738. ¿Qué vitamina interviene en la desaminación y descarboxilación?:
a. Vitamina B8
b. Vitamina B6
c. Vitamina C
d. Vitamina E
b. Ref. 1 (212)
739. ¿Qué hipovitaminosis ocasiona vértigos?:
a. Vitamina B6
b. Vitamina K
c. Vitamina B12
d. Vitamina D
a. Ref. 1 (212)
740. ¿Cómo se denomina a la vitamina B8?:
a. Acido pantoténico
b. Biotina
c. Niacina
d. Piridoxina
b. Ref. 1 (213)
741. La avidina es antagonista de:
a. Vitamina B6
b. Vitamina B9
c. Vitamina B8
d. Vitamina B5
c. Ref. 1 (214)
742. ¿Qué vitamina hidrosoluble es sintetizada escasamente por la flora bacteriana?:
a. Vitamina C
b. Vitamina K
c. Vitamina B12
d. Vitamina B8
d. Ref. 1 (214)
743. ¿La carencia de qué vitamina ocasiona hiperlactacidemia?:
a. Acido pantoténico
b. Riboflavina
c. Biotina
d. Tiamina
c. Ref. 1 (214)

744. ¿A qué vitamina se la conoce como factor anti-nemia perniciosa?:

- a. Vitamina B12
- b. Vitamina B6
- c. Vitamina B2
- d. Vitamina B5

a. Ref. 1 (218)

745. ¿Dónde se produce el factor intrínseco para la absorción de vitamina B12?:

- a. Páncreas
- b. Hígado
- c. Estómago
- d. Duodeno

c. Ref. 1 (218)

746. ¿Qué vitamina se asocia con el metabolismo del ácido fólico?:

- a. Vitamina B2
- b. Vitamina B6
- c. Vitamina B3
- d. Vitamina B12

d. Ref. 1 (219)

747. ¿Qué vitamina hidrosoluble interviene en la formación de colágeno tisular?:

- a. Vitamina C
- b. Vitamina B1
- c. Vitamina B12
- d. Vitamina B8

a. Ref. 1 (222)

748. ¿Qué vitamina facilita la absorción de hierro?:

- a. Vitamina B3
- b. Vitamina C
- c. Vitamina B5
- d. Vitamina B6

b. Ref. 1 (223)

749. ¿La deficiencia de qué vitamina ocasiona enfermedad de Barlow (escorbuto infantil)?:

- a. Vitamina D
- b. Vitamina B1
- c. Vitamina C
- d. Vitamina B6

c. Ref. 1 (223)

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: Facultad de Ciencias Médicas U.C. del Ecuador: Escuela de Medicina, Cátedra de Bioquímica: BIOQUIMICA MEDICA, Quito, 2.010

REFERENCIA 2: Ochoa E. Marcelo, Facultad de Ciencias Médicas U.C. del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Ambato: METABOLISMOS. Quito – Ambato 2.010.

REFERENCIA 3: Facultad de Ciencias Médicas U.C. del Ecuador, Escuela de Medicina, Cátedra de Bioquímica, MANUAL DE PRACTICAS DE LABORATORIO TERCER SEMESTRE. Programa de actividades, diseños experimentales, y seminarios. Quito, 2.010.

REFERENCIA 4: Facultad de Ciencias Médicas U.C. del Ecuador, Escuela de Medicina, Cátedra de Bioquímica, MANUAL DE PRACTICAS DE LABORATORIO SEGUNDO SEMESTRE. Programa de actividades, diseños experimentales y seminarios, Quito, 2.010.

REFERENCIA 5: HARPER. BIOQUIMICA ILUSTRADA; 17ª edición; Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2.007.

REFERENCIA 6: FERRI: CONSULTOR CLINICO de Medicina Interna; EDITORIAL OCEANO; Elsevier España. MMVI.

CIRUGÍA

750. ¿Cuál no es un liberador de ACTH en el sujeto lesionado?:
 a. Vasopresina
 b. Catecolaminas
 c. El dolor y la ansiedad
 d. Insulina
 e. Angiotensina II
d. Ref. 1 (4)
751. La estimulación vagal:
 a. Reduce la frecuencia cardíaca
 b. Dilata las arteriolas
 c. Dilata las pupilas
 d. Aumenta la motilidad intestinal
 e. Regula la inflamación
c. Ref. 1 (4)
752. ¿Cuáles son los mediadores más potentes de la reacción inflamatoria?:
 a. Citocinas
 b. Serotonina
 c. Leucotrienos
 d. Glucagón
 e. Histamina
a. Ref. 1 (8)
753. ¿Cuál no es una hormona derivada de ácidos grasos?:
 a. Prostaglandinas
 b. Adrenalina
 c. Glucocorticoides
 d. Leucotrienos
d. Ref. 1 (4)
754. La aldosterona actúa a nivel de:
 a. Asa de Henle
 b. Parte inicial del tubo contorneado proximal
 c. Parte inicial del tubo contorneado distal
 d. Parte final del tubo contorneado proximal
 e. Parte final del tubo contorneado distal
c. Ref. 1 (7)
755. El óxido nítrico se forma de, excepto:
 a. Endotelio
 b. Basófilos
 c. Células renales
 d. Células de Kupffer
 e. Neuronas cerebelosas
b. Ref. 1 (18)
756. La ingesta promedio de proteínas en adultos jóvenes y sanos al día es de:
 a. 60 – 80 g.
 b. 80 – 100 g.
 c. 80 – 120 g.
 d. 50 – 70 g.
 e. 70 – 100 g.
c. Ref. 1 (22)
757. ¿Qué cantidad de proteína perdida es incompatible con la vida?:
 a. 5%
 b. 10%
 c. 7%
 d. 15 - 20%
 e. 25 - 30%
e. Ref. 1 (23)
758. El colon transverso es irrigado por:
 a. Arteria ileocólica
 b. Arteria cólica derecha
 c. Arteria cólica media
 d. La arteria sigmoidea
 e. Arteria cólica izquierda
c. Ref. 1 (740)
759. ¿Cuál no es rama de la arteria mesentérica superior?:
 a. La arteria ileocólica
 b. Arteria cólica derecha
 c. Arteria cólica izquierda
 d. Arteria cólica media
c. Ref. 1 (740)
760. En el cáncer gástrico hay disfagia cuando el proceso involucra a:
 a. La curvatura mayor distal
 b. El cardias
 c. El antro
 d. El cuerpo
 e. El fondo gástrico
b. Ref. 1 (679)
761. El síntoma más frecuente del cáncer de esófago es:
 a. Disfagia
 b. Dolor torácico
 c. Vómitos
 d. Anorexia

- a. Ref. 1 (615)
762. En un varón de 40 años con linfoma gástrico diagnosticado por endoscopia y biopsia. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:
- Gastrectomía subtotal
 - Radioterapia
 - Resección local
 - Quimioterapia
- b. Ref. 1 (683)
763. En uno de los siguientes síndromes se observa pigmentación yugal y/o peribucal :
- Mallory Weiss
 - Banti
 - Peutz Jeghers
 - Rendu Osler Weber
- c. Ref. 1 (671)
764. ¿Cuál de los siguientes constituye el tratamiento más efectivo y seguro a largo plazo en los pacientes con acalasia?:
- Esofagotomía
 - Nitroglicerina sublingual antes de las comidas
 - Agentes bloqueantes de los canales de calcio
 - Dilatación neumática
 - Dilatación hidráulica
- a. Ref. 1 (609-610-611)
765. ¿Cuál de las siguientes exploraciones tiene más rentabilidad diagnóstica de acalasia?:
- El estudio radiográfico con bario del esófago
 - La endoscopia digestiva alta
 - El Test de Bernstein
 - La manometría esofágica
 - La pH metría ambulatoria
- d. Ref. 1 (587-608)
766. El reflujo gastroesofágico puede relacionarse con cualquiera de las entidades siguientes, excepto:
- Neumonía recurrente
 - Fibrosis pulmonar
 - Sinusitis
 - Bronquiolitis
 - Trastornos cardíacos
- c. Ref. 1 (590)
767. ¿Cuál de las siguientes medidas no forma parte del primer paso del tratamiento del reflujo gastroesofágico?:
- Elevar la cabecera de la cama
 - Evitar el tabaco y el alcohol
 - Evitar el chocolate
 - Reducir las grasas de la dieta
 - Administrar ranitidina, 150 mg. cada 12 horas
- e. Ref. 1 (597)
768. ¿Cuál no es una capa del colon y recto?:
- Serosa
 - Mucosa
 - Submucosa
 - Muscular longitudinal interna
 - Muscular circular interna
- d. Ref. 1 (740)
769. Señale el concepto incorrecto:
- La arteria hemorroidal inferior riega el conducto anal
 - En el recto es fácil la presentación de isquemia
 - La vena hemorroidal superior drena en el sistema porta
 - La vena mesentérica inferior se une a la esplénica
 - La vena hemorroidal inferior drena en la vena pudenda interna
- b. Ref. 1 (740)
770. Los conductos linfáticos del recto inferior drenan en:
- Ganglios linfáticos mesentéricos superiores
 - Ganglios ilíacos internos
 - Ganglios linfáticos mesentéricos inferiores
 - Ganglios linfáticos inguinales
 - a y d
- e. Ref. 1 (741)
771. El músculo elevador del ano es innervado por:
- Hemorroidal inferior
 - Nervio vago
 - El nervio erector
 - Pudendo interno
 - Ninguno de los señalados
- d. Ref. 1 (741)
772. Ocasionan diarrea crónica, excepto:
- Colitis ulcerosa
 - Colitis de Crohn
 - Síndrome de intestino corto
 - Isquemia
 - Malabsorción
- d. Ref. 1 (744)
773. ¿Qué no es característico del síndrome de intestino irritable?:
- Dolor abdominal tipo cólico
 - Diarrea urgente
 - Vómito bilioso
 - Estreñimiento
 - Meteorismo
- c. Ref. 1 (745)

- 774. ¿Qué proceso no interviene en el acto defecatorio?:**
- Abertura del conducto anal
 - Relajación del músculo elevador del ano
 - Incremento de la presión intraabdominal
 - Relajación del músculo puborrectal
 - Contracción rectal aumentada
- b. Ref. 1 (745)**
- 775. Una lesión del esfínter anal durante el parto vaginal puede producir:**
- Defecación obstruida
 - Estreñimiento
 - Incontinencia
 - Diarrea crónica
 - Síndrome de intestino irritable
- c. Ref. 1 (746)**
- 776. Se requiere una resección urgente del colon en casos de:**
- Obstrucción
 - Perforación
 - Hemorragia
 - b y c
 - Todos los señaladas
- e. Ref. 1 (747)**
- 777. La colectomía total es necesaria en pacientes con:**
- Colitis fulminante
 - Carcinomas crónicos de colon
 - Poliposis adenomatosa familiar
 - a y b
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (747)**
- 778. ¿Cuál no es una complicación importante de la ileostomía?:**
- Irritación de la piel
 - Prolapso
 - Necrosis del estoma
 - Retracción del estoma
 - Obstrucción intraabdominal
- b. Ref. 1 (749)**
- 779. ¿Cuál no es una característica de la colitis ulcerosa?:**
- Se infiltra la serosa del colon
 - La mucosa es atrófica
 - Abscesos en las criptas
 - Afección del recto y el colon
 - Diarrea sanguinolenta
- a. Ref. 1 (750)**
- 780. Todo es característico de la enfermedad de Crohn, excepto:**
- Afectación del recto
 - Fiebre
 - Úlceras en "guijarros"
 - Pérdida de peso
 - Puede afectarse cualquier parte del tubo digestivo
- a. Ref. 1 (750)**
- 781. Un componente fundamental del tratamiento de la enfermedad inflamatoria del intestino es:**
- Metronidazol
 - Sulfasalacina
 - Corticosteroides
 - Fluoroquinolonas
 - Inmunosupresores
- b. Ref. 1 (751)**
- 782. En la colitis ulcerosa con fracaso farmacológico de salicilatos, utilizaremos:**
- Infliximabo
 - Azatioprina + corticosteroides
 - Metotrexate
 - Ciclosporina
 - Sólo corticosteroides
- b. Ref. 1 (752)**
- 783. Los carbohidratos ingeridos y enterales se digieren en:**
- Intestino grueso
 - Duodeno
 - Estómago
 - Intestino delgado
 - Cualquiera de los anteriores
- d. Ref. 1 (21)**
- 784. Señale el concepto incorrecto:**
- La administración de glucosa en pacientes quirúrgico minimiza el desgaste muscular
 - La administración excesiva de glucosa eleva la producción de dióxido de carbono
 - Las concentraciones altas de glucosa aumentan el proceso inflamatorio y la invasión microbiana
 - La lesión induce una intolerancia periférica a la glucosa
- c. Ref. 1 (22)**
- 785. El porcentaje más alto de agua corporal total encontramos en:**
- Varones jóvenes
 - Recién nacidos
 - Senectud
 - Pubertad
 - Infantes
- b. Ref. 1 (33)**

- 786. El compartimiento de líquido intracelular se compone de, excepto:**
- Cationes sodio
 - Catión potasio
 - Catión magnesio
 - Anión fosfato
 - Anión proteínas
- a. Ref. 1 (33)**
- 787. Todos son signos y síntomas de hiponatremia, excepto:**
- Confusión
 - Taquicardia
 - Hipertensión arterial
 - Convulsiones
 - Diarrea acuosa
- b. Ref. 1 (35)**
- 788. Todos son signos y síntomas de hipernatremia, excepto:**
- Taquicardia
 - Hipotensión
 - Bradicardia
 - Delirio
 - Membranas mucosas secas
- c. Ref. 1 (35)**
- 789. Los síntomas predominantes de la hiperpotasemia son, excepto:**
- Gastrointestinales
 - Neuromusculares
 - Cardiovasculares
 - Respiratorios
 - Todos los anteriores
- d. Ref. 1 (36)**
- 790. ¿Cuál no es una causa de hipopotasemia?:**
- Ingestión insuficiente
 - Excreción renal disminuida
 - Diuréticos
 - Diarreas
 - Vómitos
- b. Ref. 1 (36)**
- 791. Observamos cambios marcados en el electrocardiograma en:**
- Hiponatremia
 - Hiperpotasemia
 - Hipercalcemia
 - Hipopotasemia
 - c y d
- e. Ref. 1 (46)**
- 792. Señale el concepto incorrecto:**
- La acidosis láctica es causa común de acidosis metabólica
 - El suministro excesivo de bicarbonato puede provocar alcalosis metabólica
 - Los pacientes quirúrgicos con obstrucción pilórica pueden desarrollar alcalosis metabólica
 - La acidosis respiratoria produce retención de CO₂
 - Casi todos los casos de alcalosis respiratoria son crónicos
- e. Ref. 1 (40)**
- 793. Señale el concepto incorrecto:**
- El lactato es más estable que el bicarbonato
 - El lactato se convierte en bicarbonato en el hígado después de la infusión.
 - Las soluciones de cloruro de sodio al 0,45% se lo usa en el posoperatorio
 - Las soluciones de cloruro de sodio son hipotónicas
 - La solución de cloruro de sodio es ideal para corregir casos de hiponatremia
- d. Ref. 1 (40)**
- 794. Intensifican la actividad osteoblástica:**
- Cáncer gástrico
 - Cáncer pulmonar
 - Cáncer prostático
 - Cáncer mamario
 - c y d
- e. Ref. 1 (46)**
- 795. El síndrome de hueso hambriento causa:**
- Hipercalcemia
 - Hipocalcemia
 - Hipofosfatemia
 - Hipomagnesemia
 - b y c
- b. Ref. 1 (46)**
- 796. ¿Cuál es la vida media de las plaquetas?**
- 48 horas
 - 12 días
 - 30 días
 - 10 días
 - Tiempo indefinido
- d. Ref. 1 (47)**
- 797. En la hemostasis participan:**
- Coagulación
 - Función plaquetaria
 - Constricción vascular
 - Fibrinólisis
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (47)**
- 798. La respuesta inicial de una lesión es:**
- Coagulación

- b. Constricción vascular
c. Fibrinólisis
d. Función plaquetaria
b. Ref. 1 (47)
799. ¿Cuál de los factores de coagulación no se sintetiza en el hígado?:
a. VIII
b. VII
c. II
d. X
e. IX
a. Ref. 1 (47)
800. El tiempo de protrombina permite detectar deficiencias de, excepto:
a. Fibrinógeno
b. Factor V
c. Factor X
d. Factor VIII
e. Factor II
d. Ref. 1 (48)
801. En un paciente con neoplasia maligna es necesario revisar antes de una operación:
a. PT
b. PTT
c. Recuento plaquetario
d. a y b
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (49)
802. ¿Qué no es característico de la hemofilia típica?
a. Está ligada al sexo
b. No sintetiza factor VIII normal
c. Se observa en el recién nacido una hemorragia profusa
d. Puede causar hemorragia retroperitoneal
c. Ref. 1 (49)
803. La vida media del factor VIII es:
a. 48 horas
b. 72 horas
c. 8 – 12 horas
d. 12 – 24 horas
e. 2 – 8 horas
c. Ref. 1 (49)
804. La hipotensión significativa aparece con una pérdida de sangre del volumen circulante de:
a. 10%
b. 15%
c. 80%
d. 40%
e. 30%
- d. Ref. 1 (54)
805. ¿Qué porcentaje de operaciones en sujetos hospitalizados necesitan transfusiones?:
a. 50%
b. 40%
c. 5%
d. 14%
e. 30%
d. Ref. 1 (53)
806. La sangre entera de banco se almacena a:
a. -196 °C
b. -30°C
c. 4°C
d. 10°C
e. -4°C
c. Ref. 1 (53)
807. La sangre entera de banco tiene una vida media de estante de:
a. 10 días
b. 48 horas
c. 35 días
d. 2 meses
e. 20 días
c. Ref. 1 (53)
808. Los principios básicos para el tratamiento temprano del paciente grave o lesionado son:
a. Control de la vía respiratoria
b. Control rápido de hemorragia activa
c. Reanimación con volumen mediante eritrocitos y solución cristaloide
d. Vigilar una correcta perfusión de líquidos
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (57)
809. La pérdida del 40% del volumen de sangre circulante corresponde a:
a. 750 ml.
b. 1.5 L.
c. 2 L
d. 2.5 L
e. 3.0 L
c. Ref. 1 (64)
810. ¿Qué no es característico del choque hemorrágico?:
a. Pérdida del volumen circulante por hemorragia
b. Vasoconstricción
c. Liberación de adrenalina y noradrenalina
d. Disminuye el flujo sanguíneo cardíaco
e. Se acentúa resistencia vascular periférica
d. Ref. 1 (64)

811. Señale el concepto incorrecto:

- a. En el choque hemorrágico clínico se produce pérdida de por lo menos 25 a 30% del volumen sanguíneo
- b. El infarto miocárdico agudo es la causa más frecuente de choque cardiogénico
- c. En el choque séptico hay resistencia al tratamiento con vasopresores
- d. El choque neurógeno es factor primario en las lesiones de la médula espinal
- e. El taponamiento cardíaco es característico del choque obstructivo

d. Ref. 1 (71)

812. El choque séptico tiene un índice de mortalidad de:

- a. 20%
- b. 40 - 50%
- c. 30%
- d. 80 - 90%
- e. 60 - 80%

e. Ref. 1 (82)

813. ¿Cuál no es un factor de riesgo del paciente para el desarrollo de infecciones en el sitio quirúrgico?:

- a. Edad avanzada
- b. Diabetes
- c. Proceso inflamatorio crónico
- d. Obesidad
- e. Problemas endocrinos

e. Ref. 1 (91)

814. Los antimetabolitos ejercen su efecto principal en:

- a. Fase G0 del ciclo celular
- b. Fase G1 del ciclo celular
- c. Fase S del ciclo celular
- d. Fase G2 del ciclo celular

b. Ref. 1 (209)

815. ¿Cuál no es un antimetabolito?:

- a. Purinas
- b. Pirimidinas
- c. Nitrosourea
- d. Antagonistas del folato
- e. Todas las anteriores

c. Ref. 1 (209)

816. ¿Qué porcentaje de pacientes hospitalizados adquieren infección del catéter venoso central?:

- a. 5%
- b. 10%
- c. 30%
- d. 15%

e. 25%

d. Ref. 1 (251)

817. Señale el concepto incorrecto:

- a. La bradicardia ocurre cuando temperatura desciende por debajo de 30°C
- b. La hipotermia ocasiona acidosis respiratoria
- c. Bajo 35°C se desarrollan arritmias
- d. El escalofrío cesa cuando temperatura es menor de 31°C
- e. En la hipotermia se reduce la filtración glomerular

e. Ref. 1 (274)

818. Una paciente de 24 años presenta diarrea con emisión de moco y sangre, y dolor abdominal, sin que existan antecedentes epidemiológicos de interés. ¿Qué diagnóstico sería, entre los siguientes el más probable y qué exploración realizaría para confirmarlo?:

- a. Diverticulosis y enema opaco
- b. Angiodisplasia del colon y arteriografía
- c. Enfermedad inflamatoria intestinal y colonoscopia
- d. Divertículo de Meckel y gammagrafía con 99 Tc pertechnetato
- e. Adenoma vellosa rectal y rectoscopia

c. Ref. 1 (750)

819. Señale cuál de los siguientes fármacos puede ser eficaz como alternativa a la colectomía en el tratamiento de un paciente con colitis ulcerosa severa, refractaria a tratamiento con esteroides a dosis altas.:

- a. Ciclosporina
- b. Azatioprina
- c. Metotrexate
- d. Infliximib
- e. Talidomida

a. Ref. 1 (752)

820. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal presentan frecuentemente diversas manifestaciones intestinales, excepto:

- a. Uveítis
- b. Iritis
- c. Queratitis intersticial
- d. Epiescleritis
- e. Conjuntivitis

c. Ref. 1 (751)

821. En algunos casos, resulta imposible distinguir entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Todos los datos expuestos, excepto uno, son más característicos de la enfermedad de Crohn que de la colitis ulcerosa, señálelo:

- a. Sangrado rectal
 - b. Fistulas perianales
 - c. Afectación segmentaria
 - d. Presencia de granulomas
 - e. Afectación de los ganglios y grasa mesentérica
 - a. **Ref. 1 (750)**
- 822. Un hombre de 43 años con colitis ulcerosa de 10 años de evolución, ingresa al hospital por deposiciones muy sanguinolentas y frecuentes, distensión abdominal, vientre doloroso, náuseas y fiebre de 39°C. ¿Qué exploración diagnóstica, entre las siguientes, debe realizar en primer lugar?:**
- a. TC
 - b. Enema opaco
 - c. Radiografía simple de abdomen
 - d. Ecografía abdominal
 - e. Rectosigmoideoscopia
 - c. **Ref. 1 (742)**
- 823. Señale cuál de las siguientes características no es propia de la enfermedad de Crohn:**
- a. Presencia de fisuras
 - b. Afectación continua del colon
 - c. Presencia de inflamación transmural
 - d. Presencia de fístulas
 - e. Aspecto endoscópico de la mucosa en empedrado
 - b. **Ref. 1 (750)**
- 824. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el de más frecuente presentación en el curso de una colitis ulcerosa?:**
- a. Fiebre
 - b. Masa abdominal palpable
 - c. Megacolon tóxico
 - d. Dolor abdominal
 - e. Rectorragia
 - e. **Ref. 1 (752)**
- 825. Respecto a la diverticulosis colónica, todo es verdadero, excepto:**
- a. Son más frecuentes en colon distal
 - b. Su incidencia aumenta con la edad
 - c. La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos
 - d. No hay proceso inflamatorio
 - e. Únicamente deben ser intervenidos los pacientes con rectorragias masivas
 - e. **Ref. 1 (756-757)**
- 826. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto a la diverticulitis perforada localizada?:**
- a. Suele asentar en el ciego
 - b. La edad de presentación más frecuente es entre la segunda y quinta década de la vida
 - c. La prueba diagnóstica más adecuada es la TAC de abdomen
 - d. El tratamiento de elección es la colectomía subtotal
 - e. Requiere revisiones trimestrales por el alto índice de malignización de los divertículos residuales
 - c. **Ref. 1 (757)**
- 827. ¿En cuál de las siguientes poliposis es más frecuente la aparición de un cáncer de colon?:**
- a. Poliposis juvenil
 - b. Poliposis hiperplásica
 - c. Síndrome de Peutz Jeghers
 - d. Poliposis adenomatosa familiar
 - e. Síndrome de Cronkhite – Canadá
 - d. **Ref. 1 (762)**
- 828. ¿Cuál no es factor de riesgo para carcinoma colorrectal?:**
- a. Edad mayor de 50 años
 - b. Factores hereditarios
 - c. Exceso de vitamina E
 - d. Dieta alta en grasa
 - e. Dieta alta en fibra vegetal
 - c. **Ref. 1 (759)**
- 829. Paciente de 63 años, fumador importante, que refiere hematuria total, intermitente y síndrome miccional irritativo desde hace un mes. La citología de orina es positiva. Se realiza una evaluación vesical bajo anestesia con biopsias vesicales múltiples, siendo diagnosticado un carcinoma vesical “in situ”. ¿Cuál de las siguientes estrategias es la más adecuada?:**
- a. Instilaciones endovesicales con Mitomicina C
 - b. Instilaciones endovesicales con BCG
 - c. Cistectomía radical
 - d. Quimioterapia sistémica
 - e. Radioterapia pelviana
 - b. **Ref. 1 (1053)**
- 830. ¿Cuál es el síntoma inicial más frecuente en el carcinoma urotelial de vejiga?:**
- a. Polaquiuria
 - b. Dolor suprapúbico
 - c. Hematuria
 - d. Retención urinaria
 - e. Disuria
 - c. **Ref. 1 (1051)**
- 831. ¿Cuál es el tratamiento de un tumor único urotelial de vejiga que no sobrepasa la lámina propia?:**

- a. Cistectomía parcial
b. Radioterapia externa
c. Cistectomía radical
d. Quimioterapia sistémica
e. Resección transuretral
b. Ref. 1 (1052)
832. En los craneofaringiomas es característica la presencia de:
a. Hemorragias intratumorales
b. Quistes y calcificaciones
c. Zonas de necrosis
d. Áreas sarcomatosas
e. Áreas de metaplasia cartilaginosa
b. Ref. 1 (1129)
833. ¿Cuál de los tumores del sistema nervioso central puede producir diseminación o metástasis a lo largo del neuroeje?:
a. Neurocitoma
b. Meningioma
c. Astrocitoma anaplásico
d. Meduloblastoma
e. Glioma del nervio óptico
d. Ref. 1 (1127)
834. ¿Cuál es la neoplasia más común del sistema nervioso central?:
a. Ependimoma
b. Oligodendroglioma
c. Astrocitoma
d. Papiloma
e. Carcinoma del plexo coroideo
c. Ref. 1 (1126)
835. ¿Cuál es la variación normal de la presión intracraneal?:
a. 20 mm Hg
b. 4 – 14 mm Hg
c. 4 – 10 mm Hg
d. 14 – 20 mm Hg
e. 5 – 10 mm Hg
b. Ref. 1 (1113)
836. La hipertensión intracraneal se acompaña de, excepto:
a. Cefalea
b. Náusea
c. Meningitis
d. Vómito
e. Confusión mental
c. Ref. 1 (1113)
837. ¿Qué tumor, de los siguientes se origina en el suelo del cuarto ventrículo siendo por esta razón difícil su extirpación total?:
a. Oligodendroglioma
b. Ependimoma
c. Neurinoma
d. Hemangioblastoma
e. Metástasis de carcinoma
b. Ref. 1 (1126)
838. ¿Qué tumor tiene elementos de las tres capas germinales?:
a. Cordoma
b. Teratoma
c. Tumores epidermoides
d. Craneofaringiomas
e. Tumores dermoides
b. Ref. 1 (1129)
839. Es un regulador fundamental de la homeostasis:
a. Hipófisis
b. Tálamo
c. Hipotálamo
d. Hipocampo
e. Cápsula interna
c. Ref. 1 (1110)
840. Un individuo adulto tiene un volumen de líquido cefalorraquídeo cercano a:
a. 200 ml.
b. 500 ml.
c. 150 ml.
d. 100 ml.
e. 250 ml.
c. Ref. 1 (1111)
841. Las metástasis cerebrales son más frecuentes en:
a. Pulmón
b. Mama
c. Riñón
d. Tubo digestivo
e. a y b
e. Ref. 1 (1125)
842. ¿Cuál es el origen más frecuente de los hematomas epidurales?:
a. Arteria vertebral
b. Arteria meníngea media
c. Arteria temporal superficial
d. Arteria cerebral anterior
e. Tronco de la basilar
b. Ref. 1 (1116)
843. ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más probable en un paciente que, tras sufrir un traumatismo craneal, presenta cefalea y deterioro progresivo del nivel de conciencia iniciados al

- cabo de una hora?:**
- Hidrocefalia aguda postraumática
 - Hematoma subdural agudo
 - Hematoma epidural agudo
 - Lesión axonal difusa con contusión cerebral bifrontal
 - Meningitis secundaria de brecha meníngea por fractura de base craneal
- c. Ref. 1 (1116)**
- 844. Tras una fractura de la base del cráneo, ¿cuál de los siguientes pares craneales es menos probable que se lesione?:**
- Olfatorio
 - Óptico
 - Motor ocular común
 - Facial
 - Glossofaríngeo
- e. Ref. 1 (1115)**
- 845. La malformación de Arnold Chiari se caracteriza por:**
- Eventración por el agujero magno de los ganglios basales
 - Eventración por el agujero magno de las amígdalas cerebelosas
 - Eventración por el agujero magno del mesencéfalo
 - Alteraciones en el tallo cerebral
 - Obstrucción en circulación de LCR en el cuarto ventrículo
- b. Ref. 1 (1140)**
- 846. El adulto normal en una dieta promedio produce dentro del hígado, ¿cuánto de bilis.?:**
- 400 ml/día
 - 300 ml/día
 - 500 - 1000 ml/día
 - 1000 - 1500 ml/día
 - 200 - 500 ml/día
- c. Ref. 1 (830)**
- 847. ¿Cuál es el concepto de hernia?:**
- Contenido no reducible dentro de un saco herniario
 - Protrusión de una parte o estructura a través de los tejidos que normalmente la contienen
 - a y b
 - Todas las anteriores
- b. Ref. 2 (227)**
- 848. ¿Cuál es la incidencia de hernias en la pared abdominal?:**
- Aproximadamente el 5% de todas las personas tendrán una hernia a lo largo de toda su vida
 - Las hernias de la región inguinal suponen hasta el 75% de todas las hernias de la pared abdominal
 - Las hernias femorales representan menos del 10% de las hernias de la pared abdominal
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
- d. Ref. 2 (228)**
- 849. El término incarceration significa:**
- Contenido no reducible del saco herniario
 - Contenido reducible del saco herniario
 - Contenido de intestino y de epiplón en el saco herniario
 - Ninguna
- a. Ref. 2 (228)**
- 850. Hernia epigástrica es:**
- El saco sale en la línea media a través de la línea alba, por encima del ombligo
 - El saco sale a través del anillo inguinal interno
 - El saco sale a través del triángulo de Hesselbach
 - Ninguna de las anteriores.
- a. Ref. 2 (230)**
- 851. Hernia en pantalón es:**
- El saco sale a través del anillo inguinal interno
 - El saco sale a través del triángulo de Hesselbach
 - Hernia inguinal que implica a los componentes directos e indirectos sobre los vasos epigástricos inferiores
 - Ninguno de los anteriores
 - Todos los anteriores
- c. Ref. 2 (230)**
- 852. Complicaciones postoperatorias de las hernias:**
- Hernia recurrente
 - Infección
 - Hemorragia
 - Atrofia testicular
 - Todas las anteriores
- e. Ref. 2 (237)**
- 853. Respecto a la etiología de la pancreatitis, señale lo correcto:**
- Del 80 al 90% de los casos es dado por los cálculos biliares
 - Del 60 al 70% de los casos es dado por los cálculos biliares y la pancreatitis
 - La principal causa de la pancreatitis es la hiperlipidemia
 - El 90% de los casos es de causa idiopática
 - Ninguna de las anteriores
- c. Ref. 2 (1231)**

- 854. La pancreatitis que se produce a causa de tumores pancreáticos es:**
- Del 20 al 30%
 - Del 10 al 30%
 - Del 1 al 2%
 - Del 20 al 40%
 - Del 5 al 8%
- a. Ref. 2 (1231)**
- 855. En los casos de pancreatitis en que porcentaje se presentan los signos de Cullen y Grey Turner:**
- En 10 a 20% de los casos
 - En 10 a 30% de los casos
 - En el 1% de los casos de pancreatitis necrosantes
 - En el 20% de los casos
 - En 30 a 50% de los casos
- c. Ref. 2 (1234)**
- 856. La especificidad de lipasa para el diagnóstico de pancreatitis alcanza hasta:**
- 20%
 - 30%
 - 50%
 - 72%
 - 96%
- e. Ref. 2 (1235)**
- 857. Los depósitos calcificados redondeados llamados cuerpos de psamona son característicos del carcinoma:**
- Papilar
 - Folicular
 - Medular
 - Ninguno de los señalados
- a. Ref. 2 (717)**
- 858. Los carcinomas foliculares compuestos principalmente de oncocitos (células grandes con abundante citoplasma eosinofílico) llamados oxifílicos se denominan:**
- Papilar
 - Folicular
 - De células de Hürthle
 - Ninguno de los señalados
- c. Ref. 2 (717)**
- 859. Constituyen una barrera inmunitaria:**
- Queratinocitos
 - Melanocitos
 - Células de Langerhans
 - Membrana basal
 - Matriz extracelular
- c. Ref. 3 (430)**
- 860. Todo es característico del síndrome de Poland, excepto:**
- Braquisindactilia
 - Sinmastia
 - Defectos en los cartílagos costales y costillas
 - Hipoplasia o ausencia total de mamas
 - Hipoplasia de tejidos subcutáneos de pared del tórax
- b. Ref. 3 (456)**
- 861. El síndrome de Turner se caracteriza más por:**
- Polimastia
 - Amastia
 - Sinmastia
 - Politelia
 - Ninguna de las señaladas
- a. Ref. 3 (456)**
- 862. Los ganglios linfáticos de grupo interpectoral (de Rotter) está formado entre los músculos:**
- Atrás de músculo pectoral menor
 - Músculos pectorales mayor y menor
 - Músculo subescapular
 - Músculo serrato mayor
 - a y b
- b. Ref. 3 (458)**
- 863. Reciben el drenaje linfático directamente de la mama:**
- Grupo ganglionar de la vena axilar
 - El grupo mamario externo
 - El grupo central
 - El grupo subclavicular
 - El grupo interpectoral
- c. Ref. 3 (458)**
- 864. ¿Cuál no participa en el riego mamario?:**
- Arteria mamaria interna
 - Arterias intercostales posteriores
 - Ramas de arteria axilar
 - Arterias epigástricas inferiores
 - Torácica superior e inferior
- d. Ref. 3 (457)**
- 865. La arteria torácica inferior (mamaria externa) da ramas a estos músculos:**
- Subescapular
 - Serrato mayor
 - Pectoral mayor
 - Pectoral menor
 - Todos los señalados
- e. Ref. 3 (457)**
- 866. ¿Qué grupo linfático recibe el drenaje linfático de todos los otros grupos de ganglios?:**
- El grupo interpectoral

- b. El grupo subclavicular
c. El grupo de la vena axilar
d. El grupo mamario externo
e. El grupo escapular
b. Ref. 3 (458)
- 867. Los grupos linfáticos de nivel uno incluyen a todos, excepto:**
a. Grupos de la vena axilar
b. Grupos de mama externa
c. Grupo escapular
d. Grupo central
d. Ref. 3 (458)
- 868. De estos fármacos, ¿cuál no ejerce ginecomastia?:**
a. Furosemida
b. Teofilina
c. Cimetidina
d. Verapamilo
e. Reserpina
c. Ref. 3 (460)
- 869. Son ganglios linfáticos del nivel II:**
a. Grupo central
b. Grupo interpectoral
c. Grupo de la vena axilar
d. Grupo de la mama externa
e. a y b
e. Ref. 3 (458)
- 870. ¿Cuál es el ganglio linfático del nivel III?:**
a. Grupo subclavicular
b. Grupo central
c. Grupo de la vena axilar
d. Grupo interpectoral
e. Grupo de la mama externa
a. Ref. 3 (458)
- 871. Inician el desarrollo y función de la mama:**
a. Prolactina
b. Cortisol
c. Oxitocina
d. Hormona de crecimiento
e. Todos los señalados
e. Ref. 3 (458)
- 872. Inician el desarrollo de los conductos:**
a. Progesterona
b. Estrógenos
c. Oxitocina
d. Hormona tiroidea
e. Prolactina
b. Ref. 3 (458)
- 873. El principal estímulo hormonal para la lactogénesis hacia el final del embarazo es:**
a. Oxitocina
b. Progesterona
c. Prolactina
d. Estrógenos
e. Hormona tiroidea
c. Ref. 3 (458)
- 874. Se encargan del desarrollo de la función y consideración de los tejidos mamarios:**
a. LH
b. FSH
c. GnRH
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
d. Ref. 3 (458)
- 875. La expulsión de la leche a los senos lactíferos es estimulada por:**
a. Estrógenos
b. Prolactina
c. Oxitocina
d. Hormona de crecimiento
e. GnRH
c. Ref. 3 (459)
- 876. Tras el destete del lactante disminuye la producción de:**
a. Estrógenos
b. Progesterona
c. Oxitocina
d. Prolactina
e. c y d
e. Ref. 3 (459)
- 877. El síndrome de Klinefelter se caracteriza por:**
a. Ginecomastia
b. Hipogonadismo
c. Atrofia testicular
d. Azospermia
e. Todo lo señalado
e. Ref. 3 (460)
- 878. Son padecimientos benignos de la mama:**
a. Quistes
b. Ectasia del conducto
c. Mastitis periductal
d. Fibroadenomas
e. Todos los señalados
e. Ref. 3 (464)
- 879. La ectasia ductal se caracteriza por:**
a. Exudado viscoso por el pezón
b. Múltiples macroquistes
c. Desechos celulares
d. Estroma abundante

- e. Microclacificaciones
a. **Ref. 3 (464)**
880. ¿Cuál es la diferencia entre adenomas y fibroadenomas?:
a. La dependencia hormonal
b. El estroma escaso del adenoma
c. El epitelio
d. La delimitación
e. Todos los señalados
b. **Ref. 3 (465)**
881. Un exudado por el pezón seroso o sanguinolento nos hace pensar en:
a. Hiperplasia epitelial ductal
b. Papilomas intraductuales
c. Ectasia ductal
d. Adenolipoma
e. Adenosis esclerosante
b. **Ref. 3 (465)**
882. ¿Cuál no es un factor de riesgo para cáncer de mama?:
a. Incremento de exposición a estrógenos
b. Menarca temprana
c. Nuliparidad
d. Periodo de lactancia prolongado
e. Incremento en el número de ciclos menstruales
d. **Ref. 3 (466)**
883. Las mujeres portadoras de la mutación el gen BRCA-1 tienen un riesgo de cáncer de mama de hasta:
a. 100%
b. 90%
c. 80%
d. 75%
e. 50%
b. **Ref. 3 (468)**
884. La línea germinal del BRCA-1 representa un factor genético de qué porcentaje de los cánceres de ovario hereditarios:
a. 100%
b. 90%
c. 80%
d. 75%
e. 50%
c. **Ref. 3 (468)**
885. ¿Cuál no es característico de los cánceres de mama relacionados con BRCA-1?:
a. Son carcinomas ductales invasivos
b. Edad temprana de inicio
c. Prevalencia de cáncer de mama bilateral
- d. Presencia de cáncer relacionado con melanoma
e. Negativos a receptor hormonal
d. **Ref. 3 (468-469)**
886. El gen BRCA-1 se localiza en:
a. Gen 13p
b. Gen 18q
c. Gen 17q
d. Gen 17p
e. Gen 15q
c. **Ref. 3 (468)**
887. El gen BRCA-2 se encuentra en:
a. Gen 13p
b. Gen 13q
c. Gen 17q
d. Gen 17p
e. Gen 15p
b. **Ref. 3 (469)**
888. ¿Cuál no es característica de los cánceres de mama BRCA-2?:
a. Edad de inicio temprana
b. Prevalencia de cáncer de mama bilateral
c. Carcinomas ductales invasivos
d. Mal diferenciados
e. Expresan receptores hormonales
d. **Ref. 3 (469)**
889. Las estrategias de atención del riesgo para portadores de BRCA-1 y BRCA-2 incluyen:
a. Mastectomía profiláctica y reconstrucción
b. Quimioprevención
c. Ooforectomía profiláctica y terapéutica de restitución hormonal
d. Vigilancia intensiva para cáncer de ovario y mama
e. Todos los señalados
e. **Ref. 3 (470)**
890. El tamoxifeno se recomienda para mujeres que tienen un riesgo relativo de Gail de:
a. 1.00
b. 1.10
c. 1.21
d. 1.70
e. 1.62
d. **Ref. 3 (468)**
891. Las mujeres que reciben tamoxifeno experimentan:
a. Trombosis venosa profunda
b. Embolias pulmonares
c. Cáncer endometrial
d. Todos los señalados

- d. **Ref. 3 (468)**
892. **Señale el concepto incorrecto:**
- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres mayores de 40 a 44 años.
 - El cáncer de mama es el más específico de sitio más frecuente en mujeres.
 - Las mujeres que viven en países menos industrializados tienen mayor incidencia de cáncer de mama.
 - Origina 33% del cáncer en mujeres
 - Causa 20% de mortalidad relacionada con cáncer en mujeres
- c. **Ref. 3 (470)**
893. **Los sitios usuales de invasión de cáncer de mama en orden de frecuencia, señale el más importante:**
- Hueso
 - Pulmón
 - Pleura
 - Hígado
 - Tejidos blandos
- a. **Ref. 3 (472)**
894. **¿Cuál no es característica del carcinoma ductal in situ (CDIS)?:**
- Se presenta más entre 44 a 47 años
 - No presenta signos clínicos ni mamográficos
 - Dolor y exudado por el pezón
 - Bilateralidad 50 a 70 %
 - Metástasis axilar 1%
- c. **Ref. 3 (473)**
895. **¿Cuál no es característica del carcinoma lobulillar in situ de la mama? :**
- Microcalcificaciones
 - Exudado por el pezón
 - Bilateralidad 80%
 - Metástasis axilar 1 a 2 %
 - Se presenta más entre 54 a 58 años
- c. **Ref. 3 (473)**
896. **La alteración patognomónica de la enfermedad del pezón (enfermedad de Paget) es:**
- Erupción eczematosa crónica del pezón
 - Células vacuoladas grandes y pálidas
 - Puede acompañarse de un cáncer invasivo
 - Puede haber o no una masa palpable
 - Todas las señaladas
- b. **Ref. 3 (474)**
897. **¿Cuál no es característica del cáncer medular excepto?:**
- Es un tipo frecuente de cáncer de mama hereditario BRCA-1
 - Es blando y hemorrágico
 - De crecimiento lento
 - Voluminoso
 - Se localiza en la profundidad de la mama
- c. **Ref. 3 (474)**
898. **El carcinoma ductal invasivo de la mama hace metástasis a:**
- Ganglios linfáticos axilares
 - Subescapular
 - Subclavicular
 - Interpectoral
 - Ninguno de los señalados
- a. **Ref. 3 (474)**
899. **¿Cuál tipo de cáncer tiene mayor incidencia?:**
- Carcinoma papilar
 - Carcinoma tubular
 - Carcinoma ductal invasivo
 - Carcinoma mucinoso
 - Carcinoma medular
- c. **Ref. 3 (474)**
900. **Todo es característico del carcinoma mucinoso:**
- Se presenta en pacientes de edad avanzada
 - Es tumor voluminoso
 - Muestra receptores hormonales
 - Es brillante y gelatinoso
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (474)**
901. **El carcinoma papilar crece hasta un tamaño de:**
- 15 cm
 - 10 cm
 - 3 cm
 - 5 cm
 - 7 cm
- c. **Ref. 3 (475)**
902. **La supervivencia del carcinoma tubular es de:**
- 5-10%
 - 15-20%
 - 50%
 - 70%
 - 100%
- e. **Ref. 3 (475)**
903. **Todos son signos y síntomas de cáncer de mama, excepto:**
- Crecimiento o asimetría de la mama
 - Retracción o exudado en el pezón
 - Ulceración en la piel de la mama
 - Dolor de la mama
 - Masa axilar

- d. **Ref. 3 (475)**
904. **Las características específicas de la mamografía para diagnóstico de cáncer son:**
- Masa sólida con características estelares o sin ellas
 - Engrosamiento asimétrico de tejidos mamarios
 - Microcalcificaciones agrupadas
 - Puntillito fino de calcio en la lesión sospechosa
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (476)**
905. **El p53 interviene:**
- Pronóstico del cáncer de mama y respuesta al tratamiento
 - Pronóstico y predicción importante del cáncer de mama
 - Indica factor de riesgo
 - Indica exposición a carcinógenos
 - Ninguno de los señalados
- a. **Ref. 3 (480)**
906. **Las proteínas de la familia Bcl-2 regulan:**
- Detención del ciclo celular
 - Inhiben la apoptosis
 - Es de importancia pronóstica y predicción del cáncer de mama
 - Estrés genético
 - Expresión genética
- b. **Ref. 3 (480)**
907. **En mujeres con diagnóstico de CLIS debe considerarse:**
- Mastectomía
 - Tumorectomía y radioterapia
 - Tamoxifeno
 - Tumorectomía sola
 - Quimioterapia y tamoxifeno
- c. **Ref. 3 (482)**
908. **En mujeres con CDIS y evidencia de enfermedad diseminada se recomienda:**
- Tumorectomía y radioterapia
 - Mastectomía
 - Tumorectomía sola
 - Uso de tamoxifeno
 - Quimioterapia
- b. **Ref. 3 (482)**
909. **Las mujeres que padecen cáncer de mama en etapa IV pueden desarrollar:**
- Metástasis cerebral
 - Derrame pleural
 - Derrame pericárdico
 - Metástasis óseas
 - Todas las anteriores
- e. **Ref. 3 (485)**
910. **En relación al cáncer de mama etapas IIIa o IIIb, señale lo incorrecto:**
- Es una afección local y regional avanzada
 - No hay metástasis distantes
 - La intervención quirúrgica se integra con radioterapia o quimioterapia
 - En el cáncer de mama inoperable en etapas IIIa y IIIb se instituye radioterapia para disminuir carga local del cáncer
 - En las etapas IIIa y IIIb se emplea quimioterapia y luego de la intervención quirúrgica quimioterapia y radioterapia coadyuvantes
- d. **Ref. 3 (484)**
911. **Señale el concepto incorrecto en relación al tipo de cáncer mamario:**
- | | | |
|---------|------|-----|
| a. I | ---- | 94% |
| b. IIa | ---- | 94% |
| c. IIb | ---- | 70% |
| d. IIIa | ---- | 52% |
| e. IIIb | ---- | 48% |
- b. **Ref. 1 (485)**
912. **Son contraindicaciones relativas para el tratamiento de conservación de la mama:**
- Radioterapia previa de la mama
 - Márgenes quirúrgicos afectados
 - Enfermedad multicéntrica
 - Esclerodermia u otra enfermedad del tejido conjuntivo
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (482)**
913. **Son contraindicaciones para la biopsia de un ganglio linfático centinela:**
- Linfadenopatía palpable
 - Operación axilar previa
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (487)**
914. **La biopsia de ganglio centinela se practica en mujeres con cáncer de mama excepto:**
- T1
 - T2
 - N0
 - T3N0
 - T2N1
- e. **Ref. 3 (486)**
915. **En una mastectomía radical modificada se extirpa, excepto:**
- Todo el tejido mamario

- b. El complejo pezón-areola
c. La piel
d. Ganglios linfáticos axilares de nivel III
e. Ganglios linfáticos axilares de nivel I y II
d. **Ref. 3 (489)**
- 916. En la mastectomía radical de Halsted se retira:**
a. Todo el tejido mamario y piel
b. El complejo pezón-areola
c. Músculos pectorales mayor y menor
d. Ganglios linfáticos axilares de los niveles I – II y III
e. Todos los señalados
e. **Ref. 3 (489)**
- 917. La radioterapia se utiliza; señale lo falso:**
a. Para todas las etapas del cáncer de mama
b. No se utiliza en etapa 0
c. Se utiliza en mujeres con enfermedad metastásica que incluye 4 o más ganglios axilares
d. Se utiliza en etapas III a o III b de cáncer de mama
e. Las premenopáusicas con enfermedad metastásica que sólo afecta tres ganglios linfáticos también deben recibirlas
b. **Ref. 3 (491)**
- 918. La quimioterapia adyuvante demostró su efecto en, excepto:**
a. Cáncer de mama tipo I
b. Cáncer de mama tipo II a
c. Cáncer de mama tipo II b
d. Mujeres con ganglios negativos y cánceres de 0.5 o menos
e. Mujeres con cánceres negativos o receptor hormonal
d. **Ref. 3 (492)**
- 919. El exudado del pezón sugiere cáncer si cumple con las siguientes características, excepto:**
a. Unilateral
b. Ocurre en mujeres jóvenes
c. Sanguinolento
d. Se acompaña de una masa
e. Exponáneo
b. **Ref. 3 (494)**
- 920. El exudado del pezón sugiere un padecimiento benigno si cumple estos requisitos, excepto:**
a. Es bilateral
b. Se origina en múltiples conductos
c. Ocurre en mujeres jóvenes
d. Con pus y sanguinolento
e. Es de color lácteo
d. **Ref. 3 (494)**
- 921. La linfadenopatía axilar es el signo inicial de presentación de cáncer de mama en que porcentaje?:**
a. 100%
b. 50%
c. 25%
d. 10%
e. 1%
e. **Ref. 3 (494)**
- 922. El cáncer de mama en varones se relaciona con:**
a. Exposición a radiación
b. Terapéutica con estrógenos
c. Síndromes feminizantes testiculares
d. Síndrome de Klinefelter
e. Hermafroditismo verdadero
e. **Ref. 3 (494)**
- 923. Los tumores filoides, señale lo incorrecto:**
a. Se recomienda la disección axilar
b. Los tumores filoides grandes requieren mastectomía
c. El mayor volumen de estos tumores es tejido conectivo
d. Presenta áreas de infarto y necrosis
e. Tiene mayor actividad celular que un fibroadenoma
a. **Ref. 3 (495)**
- 924.Cuál no es una característica del cáncer inflamatorio de la mama?:**
a. Invasión de vasos linfáticos de la dermis
b. Edema poco extenso
c. Cáncer mal delineado
d. Afectación de ganglios linfáticos en más del 75% de los casos
e. Eritema extenso
b. **Ref. 3 (496)**
- 925.Cuál no es característica del cáncer no inflamatorio de la mama?:**
a. No hay invasión de vasos linfáticos
b. Cáncer mejor delineado
c. Metástasis distantes frecuentes
d. Eritema se limita solo a la lesión
e. Edema poco extenso
c. **Ref. 3 (496)**
- 926. Son signos posibles de anomalía venosa superficial:**
a. Venas varicosas
b. Venas tortuosas
c. Saculaciones venosas
d. Calor, eritema
e. Todas las anteriores

- e. **Ref. 3 (810)**
927. Las metástasis de los cánceres pulmonares se proyectan con menor frecuencia a, excepto:
- SNC
 - Hígado
 - Huesos
 - Estómago
 - Cuerpos vertebrales
- d. **Ref. 1 (564)**
928. En el adulto, ¿cuál tumor mediastínico tiene mayor incidencia?:
- Tumores endocrinos
 - Tumores neurógenos
 - Timomas
 - Linfomas
 - Tumores de células germinales
- b. **Ref. 1 (592)**
929. De los tumores neurógenos en el mediastino, ¿cuál no es benigno?:
- Schwannoma
 - Ganglioneuroma
 - Feocromocitoma
 - Neuroblastoma
 - Neurofibromas
- d. **Ref. 3 (597)**
930. En condiciones normales, ¿cuánto existe de líquido pleural?:
- 5-10 ml
 - 15-30 ml
 - 20-25 ml
 - 15-20 ml
 - 10-15 ml
- d. **Ref. 1 (600)**
931. Entre las enfermedades que inducen la formación de derrames pleurales están:
- Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Neumonía bacteriana
 - Enfermedad maligna
 - Embolias pulmonares
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (600)**
932. ¿Cuál no es característico del exudado pleural?:
- Fluido rico en proteínas
 - Sanguinolento
 - Turbio
 - A veces apariencia clara
 - Los de aspecto hemático son de origen maligno
- d. **Ref. 3 (600)**
933. En el exudado pleural un predominio de neutrófilos (>50% de células) nos hace pensar en, excepto:
- Empiema
 - Embolia pulmonar
 - Tuberculosis
 - Pancreatitis
 - Derrame paraneumónico
- c. **Ref. 3 (601)**
934. Un sujeto que presenta derrame pleural acompañado con dolor torácico y pleurítico, disnea y hemoptisis nos hace pensar en:
- Empiema
 - Embolia pulmonar
 - Cáncer
 - Tuberculosis
- Ninguno de los señalados
- b. **Ref. 3 (601)**
935. El derrame pleural maligno se acompaña con diversos tipos de cáncer:
- Pulmones
 - Mamario
 - Linfomas
 - Todos los señalados
 - Sólo a
- d. **Ref. 3 (601)**
936. La presencia de un derrame pleural en un paciente con enfermedad maligna da una sobrevivencia promedio de:
- 5 años
 - 1 año
 - 3 a 11 meses
 - 1 a 2 años
 - 3 a 15 meses
- c. **Ref. 3 (601)**
937. Estas enfermedades son concomitantes con el empiema:
- Diabetes mellitus
 - Consumo excesivo de alcohol
 - Consumo excesivo de drogas
 - Complicaciones por toracotomía
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (601)**
938. En relación al empiema torácico señale lo incorrecto:
- Derrame pleural purulento
 - Su origen más común es paraneumónico
 - Puede ser empiema posquirúrgico
 - Se presenta solo en personas ancianas y debilitadas
 - En una fase temprana es moderadamente turbio

- d. **Ref. 1 (601)**
939. En varones con derrame pleural maligno el sitio primario del tumor que con mayor incidencia lo produce es:
- Sistema digestivo
 - Sistema genitourinario
 - Pulmón
 - Linfoma \ leucemia
 - Melanoma
- c. **Ref. 3 (603)**
940. En mujeres con derrame pleural maligno el sitio primario del tumor que con mayor incidencia lo produce es:
- Pulmón
 - Aparato genital
 - Mama
 - Vías urinarias
 - Melanoma
- c. **Ref. 3 (603)**
941. Son causas traumáticas o yatrógenas del quilotórax:
- Coartación de la aorta
 - Cateterismo de vena subclavia
 - Diseccción radical del cuello
 - Resección de tumores mediastínicos
 - Todos los señalados
- b. **Ref. 3 (605)**
942. Son componentes del quilo, excepto:
- Grasa
 - Aminoácidos
 - Colesterol
 - Proteínas
 - Glucosa
- b. **Ref. 3 (605)**
943. En derrames mayores libres el sitio de punción para el drenaje pleural:
- Región posterolateral del noveno al decimo espacio intercostal
 - Región posterolateral del octavo a noveno espacio intercostal
 - Región posterolateral del sexto a séptimo espacio intercostal
 - Región posterolateral del quinto al sexto espacio intercostal
 - Región posterolateral del cuarto al quinto espacio intercostal
- b. **Ref. 3 (605)**
944. En el primer momento del drenaje pleural es aconsejable drenar:
- 1 litro
 - 500 ml
 - 2 litros
 - 800 ml
 - 100 ml
- a. **Ref. 3 (607)**
945. Son indicadores clínicos que producen un mayor riesgo cardíaco durante una operación:
- Infarto miocardio agudo o reciente
 - Angina inestable
 - Insuficiencia cardíaca descompensada
 - Valvulopatías
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 3 (647)**
946. ¿Cuál es la presión de la aurícula derecha? :
- 5-8 mm /Hg
 - 3-5 mm/Hg
 - 10-15 mm/Hg
 - 15-30 mm/Hg
 - 30-40 mm/Hg
- d. **Ref. 3 (646)**
947. Las causas extracardíacas del dolor torácico se pueden confundir con:
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - Espasmo esofágico
 - Colitis irritable
 - Úlcera péptica
 - Pleuritis
- c. **Ref. 3 (646)**
948. ¿Cuál no es característico de la angina de pecho?:
- Localización precordial
 - Opresión que persiste por 2 a 10 minutos
 - Se irradia a hombro y brazo izquierdo
 - Puede presentarse en posición media del hipogastrio
 - Puede el dolor presentarse en la mandíbula
- d. **Ref. 3 (646)**
949. El área transversal normal de la válvula mitral es:
- 2 a 3 cm²
 - 4 a 6 cm²
 - 1 a 2 cm²
 - 1,0 a 1,5 cm²
 - 0,8 a 1,0 cm²
- b. **Ref. 3 (664)**
950. Los principales componentes estructurales de la válvula mitral son:
- Las valvas
 - Las cuerdas tendinosas
 - Los músculos papilares

- d. El anillo
e. Todos los señalados
e. **Ref. 3 (665)**
- 951. La cardiopatía reumática es causa de:**
a. Estenosis aórtica
b. Insuficiencia aórtica
c. Insuficiencia mitral
d. Estenosis mitral
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 3 (663-664-665-666)**
- 952. ¿Cuál no es manifestación clínica de la pericarditis? :**
a. Dolor torácico retroesternal
b. Ascitis
c. Edema
d. Ruidos cardíacos anormales
e. Hepatomegalia
e. **Ref. 3 (679)**
- 953. ¿Cuál no es hallazgo de laboratorio de la pericarditis? :**
a. Presión central venosa elevada
b. Inversión de ondas T
c. Cardiomegalia
d. Calcificaciones en pericardio
e. Engrosamiento en pericardio
c. **Ref. 3 (679)**
- 954. Las metástasis cardíacas derivan de:**
a. Cáncer pulmonar
b. Cáncer mamario
c. Melanoma
d. Linfoma
e. Todos los señalados
e. **Ref. 3 (681)**
- 955. Los mixomas se desarrollan más en:**
a. Septum primum
b. Borde de la fosa oval
c. Músculos papilares
d. Cuerdas tendinosas
e. Borde de la vena cava superior
b. **Ref. 3 (680)**
- 956. El cuidado posoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca incluye:**
a. Control de la hemorragia
b. Control de coagulopatía
c. Control de líquidos, electrolitos
d. Apoyo de funciones miocárdicas , pulmonar
e. Todos los señalados
e. **Ref. 3 (682)**
- 957. El índice cardíaco normal es de:**
a. 2 L/minuto/m2
b. 2 a 2.5 L/minuto/m2
c. 2.5 a 3 L/minuto/m2
d. 1 a 2.5 L/minuto/m2
e. 2 a 3.5 L/minuto/m2
c. **Ref. 3 (683)**
- 958. El intestino primitivo se forma embriológicamente en:**
a. 3 semanas
b. 4 semanas
c. 5 semanas
d. 6 semanas
b. **Ref. 2(1001)**
- 959. El Divertículo de Meckel persiste en que porcentaje de la población:**
a. 4%
b. 2%
c. 5%
d. 6%
b. **Ref. 2 (1101)**
- 960. La digestión de proteínas se inicia en:**
a. Boca
b. Esófago
c. Estómago
d. Intestino delgado
c. **Ref. 2 (1104)**
- 961. ¿Cuál de las siguientes vitaminas no es liposoluble?:**
a. D
b. E
c. K
d. C
d. **Ref. 2 (1106)**
- 962. La gastrina es una hormona predominantemente secretada por las células G ubicadas en:**
a. Antro
b. Cuerpo
c. Fondo
d. Píloro
a. **Ref. 2 (1108)**
- 963. La secretina se produce en:**
a. Duodeno
b. Estómago
c. Intestino delgado
d. Hígado
a. **Ref. 2 (1108)**
- 964. La motilina se encuentra predominantemente en:**
a. Estómago

- b. Duodeno
c. Yeyuno
d. Ileón
c. Ref. 2 (1108)
965. Las adherencias como causa de obstrucción intestinal ocupan:
a. 40%
b. 60%
c. 20%
d. 30%
b. Ref. 2 (1112)
966. Las neoplasias como causa de obstrucción intestinal ocupan:
a. 10%
b. 30%
c. 40%
d. 20%
d. Ref. 2 (1112)
967. El apéndice aparece inicialmente a la semana:
a. 5 semanas
b. 6 semanas
c. 7 semanas
d. 8 semanas
d. Ref. 2 (1051)
968. ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto en relación a transfusión de eritrocitos?:
a. Hemoglobina menor o igual a 8
b. Pérdida sanguínea estimada menor al 15% del volumen total
c. Taquicardia
d. Presión diastólica menor de 60 mm Hg
b. Ref. 2 (83)
969. Son lineamientos sugeridos para transfusión de plaquetas los siguientes, excepto:
a. Paciente que necesita más de 10 unidades de sangre y presenta hemorragia vascular
b. Disfunción plaquetaria comprobada
c. Sangrado microvascular demostrado y descenso brusco de la cifra de plaquetas
d. Cifra de plaquetas menor de 100.000 plaquetas/mm³
d. Ref. 2 (83)
970. La transfusión masiva de hemoderivados puede causar hipocalcemia, entre los efectos están, señale lo incorrecto:
a. Hipertensión
b. Menor presión de pulso
c. Elevación de la presión telediastólica
d. Elevación de la presión venosa central
a. Ref. 2 (86)
971. Son reacciones de las transfusiones, excepto:
a. Destrucción de eritrocitos mediado por complemento
b. Dolor a lo largo de la vena
c. Hematuria
d. Poliuria
d. Ref. 2 (87)
972. Son eventos claves en la hemostasia, señale lo falso:
a. La trombina convierte la fibrina en fibrinógeno
b. Vasoconstricción
c. Formación de coágulo organizado y detención del sangrado
d. Fibrinólisis con disolución de trombo de fibrina
a. Ref. 2 (90)
973. ¿Cuál de los siguientes no es un factor vitamínico K dependiente?:
a. II
b. VIII
c. Proteína C
d. Proteína S
b. Ref. 2 (97)
974. En relación al efecto de corrección de la vitamina K sobre el tiempo de coagulación, señale lo correcto:
a. Se produce en 1 y 4 horas
b. Se produce las 24 horas
c. Se produce en 6 a 12 horas
d. Su efecto se produce a las 48 horas
c. Ref. 2 (96)
975. Los siguientes enunciados son condiciones relacionadas con el síndrome de coagulación intravascular diseminada, excepto:
a. Hemólisis
b. Embolia de líquido amniótico
c. Enfermedad renal
d. Quemaduras
c. Ref. 2 (101)
976. Son fases de cicatrización de las de las heridas las siguientes, señale lo falso:
a. Fase inflamatoria
b. Fase proliferativa
c. Fase de maduración
d. Fase de consolidación
d. Ref. 2 (149)
977. Son factores que predisponen a tromboembolia venosa los siguientes, excepto:
a. Cardiopatía aguda
b. Edad mayor a 40 años
c. Obesidad

- d. Parálisis
a. **Ref. 2 (236)**
978. **Son complicaciones tempranas de la insuficiencia renal aguda, excepto:**
a. Hipocaliemia
b. Hiponatremia
c. Hipocalcemia
d. Hiperfosfatemia
a. **Ref. 2 (242)**
979. **¿Cuál valor en mmHg nos indica que hay aumento de la presión intraabdominal?:**
a. 12mmHg
b. 15 mmHg
c. 10 mmHg
d. 20 mmHg
b. **Ref. 2 (246)**
980. **Son causas de síndrome de compartimiento abdominal lo siguiente, excepto:**
a. Cirugía abdominal prolongada
b. Contusión abdominal
c. Choque cardiogénico
d. Neuroperitoneo
c. **Ref. 2 (246)**
981. **¿A qué presión intraabdominal se presenta anuria?:**
a. 20 mmHg
b. 25 mmHg
c. 30 mmHg
d. 35 mmHg
c. **Ref. 2 (246)**
982. **La presión intraabdominal se mide por diversos catéteres, señale lo correcto:**
a. Transcervicales
b. Cánula de la vena femoral
c. Rectales
d. Todas las señaladas
e. Ninguna de las señaladas
d. **Ref. 2 (246)**
983. **Se ha comprobado que se producen úlceras por tensión después de lesiones fisiológicas como, señale lo incorrecto:**
a. Quemaduras
b. Lesión del sistema nervioso periférico
c. Trauma
d. Neumonía
b. **Ref. 2 (246)**
984. **Existen cambios inmunitarios por la edad que puede ocasionar aumento de la tasa de infección, señale lo correcto:**
a. Disminución de respuesta de DTH a múltiple antígenos de la prueba cutánea
b. Mayor sensibilidad del hospedador a la prostaglandina E
c. Todos los señalados
d. Ninguna de los señalados
c. **Ref. 2 (223)**
985. **Son factores que contribuyen a la dehiscencia de las heridas, señale lo incorrecto:**
a. Insuficiencia renal aguda
b. Quimioterapia
c. Tos
d. Edad avanzada
a. **Ref. 2 (226)**
986. **Los seromas presentan, señale lo incorrecto:**
a. Rubor
b. Molestia local
c. Edema
d. Ninguna de los señalados
a. **Ref. 2 (227)**
987. **Son causas de fiebre posoperatoria, señale lo correcto:**
a. Diarrea relacionada con antibióticos
b. Hepatitis
c. Reacción alérgica
d. Todos los señalados
d. **Ref. 2 (233)**
988. **En relación al edema pulmonar, señale lo incorrecto:**
a. Disminución de la presión hidrostática vascular
b. Baja presión oncótica
c. Acumulación de líquido en espacios alveolares
d. Aumento del trabajo respiratorio
a. **Ref. 2 (235)**
989. **Los tipos de cierre de las heridas son, excepto:**
a. Reparación primaria
b. Reparación secundaria
c. Reparación terciaria
d. Reparación cuaternaria
d. **Ref.2 (149)**
990. **Son respuesta a la cicatrización las siguientes, excepto:**
a. Hemostasis
b. Inflamación
c. Regenerativo
d. Resolución
d. **Ref. 3 (150)**
991. **Son factores que influyen en el riesgo operato-**

- rio, los siguientes:**
- Edad mayor de 70 años
 - Extensión fisiológica del procedimiento
 - Número de enfermedades concurrentes
 - Todas las señaladas
 - Ninguna de las señaladas
- d. Ref. 2 (180)**
- 992. Son factores de riesgo de complicaciones pulmonares lo siguiente, excepto:**
- EPOC
 - Edad menor a los 60 años
 - Estado nutricional deficiente
 - Obesidad
- b. Ref. 2 (183)**
- 993. Son factores importantes para reducir las infecciones de heridas los siguientes excepto:**
- Afeitar el sitio quirúrgico
 - Limitar suturas y ligaduras
 - Utilizar suturas de monofilamento
 - Prevenir hipotermia
- c. Ref. 2 (223)**
- 994. En relación a la enfermedad por reflujo gastroesofágico señale lo incorrecto:**
- Se define como los efectos patológicos del pasaje involuntario del contenido gástrico al esófago.
 - La alteración fisiopatológica es la incompetencia de las barreras antirreflujo que existen entre el esófago inferior y el estómago.
 - El resultado de esta incompetencia es la presencia de reflujo gástrico en contacto directo con la mucosa esofágica.
 - El factor más importante para prevenir el reflujo de contenido gástrico es el esfínter esofágico superior.
- d. Ref. 4 (379)**
- 995. El estudio del monitoreo en 24 h del pH se indica en las siguientes circunstancias, excepto:**
- Infantes sin síntomas respiratorios.
 - Infantes que están irritables, de llanto intratable y anoréxicos.
 - Niños con enfermedad reactiva de vías aéreas o neumonía recurrente o inexplicable.
 - Niños que son irresponsables a las medidas médicas y en los cuales el papel del reflujo gastroesofágico es incierto.
- a. Ref. 4 (38)**
- 996. Sobre la atresia pilórica, señale lo incorrecto:**
- El tipo I se refiere a una membrana mucosa
 - El tipo II se refiere a un cordón sólido
 - El tipo III se refiere a una atresia
 - Todo es correcto
- c. Ref. 4 (400)**
- 997. En relación a la atresia yeyuno ileal, señale lo incorrecto**
- El tipo I corresponde a una membrana.
 - El tipo III corresponde al defecto denominado Apple peel.
 - El tipo IIa corresponde a un cordón fibroso que conecta los extremos proximal y distal de la atresia
 - Todo es correcto.
- b. Ref.4 (406-407)**
- 998. En relación a la enfermedad meconial, señale lo incorrecto:**
- Se refiere al íleo meconial y al tapón de meconio.
 - El meconio es extremadamente viscoso, rico en proteínas.
 - El íleo meconial es considerado patognomónico en fibrosis quística.
 - El meconio en el íleo meconial tiene niveles de lactasa y sacarosa más altos que el meconio normal.
- d. Ref. 4 (425)**
- 999. En relación a enterocolitis necrotizante, señale lo incorrecto:**
- El estadio I se caracteriza por apnea, bradicardia, inestabilidad de la temperatura.
 - En el estadio IIa encontramos neumatosis focal.
 - En el estadio IIb hay trombocitosis y acidosis metabólica
 - Todo es correcto.
- c. Ref.4 (445)**
- 1000. La presentación clínica de la apendicitis en su presentación más simple y clásica es:**
- Dolor en fosa iliaca derecha y fiebre
 - Anorexia y dolor periumbilical
 - Astenia, anorexia y vómito
 - Ninguna de las anteriores es correcta
- b. Ref. 4 (550)**
- 1001. Señale la respuesta correcta en relación a la apendicitis aguda:**
- La fiebre es un síntoma común y usualmente es de bajo grado.
 - La fiebre alta es más común en niños pequeños.
 - Todo es correcto.
 - Sólo a y b es correcto.
- a. Ref. 4 (550)**

1002. En relación al análisis de orina en apendicitis aguda, señale lo correcto:

- a. Es usualmente libre de bacterias.
 - b. Un moderado número de leucocitos y eritrocitos es común debido a que la inflamación puede afectar al uréter o vejiga.
 - c. Todo es correcto.
 - d. Sólo a es correcto.
- c. Ref. 4 (550)**

1003. En relación a la proteína C en apendicitis aguda, señale lo correcto:

- a. Es altamente sensible y específica.
 - b. Valores normales descartan apendicitis.
 - c. Está usualmente llevada y valores llega a ser marcadamente elevada en perforación.
 - d. Todo es correcto.
- c. Ref. 4 (550)**

1004. En relación a la ecografía en apendicitis aguda, señale lo correcto:

- a. El signo ecográfico más común es un apéndice no compresible.
 - b. Diámetro apendicular mayor a 6 mm.
 - c. Líquido pericecal o periapendicular.
 - d. Todo es verdadero.
- d. Ref. 4 (551)**

1005. En relación a la atresia biliar, señale lo verdadero:

- a. Provoca ictericia en el segundo año de vida
 - b. Existe una obliteración de los conductos biliares progresiva de extensión variable.
 - c. Todo es falso.
 - d. Todo es verdadero.
- b. Ref. 4 (557)**

1006. En la atresia de vías biliares, el tipo I corresponde a:

- a. Oclusión del conducto biliar común.
 - b. Obliteración del conducto hepático común.
 - c. Obliteración del conducto hepático común y ausencia del porta hepatis.
 - d. Ausencia de vesícula biliar.
- a. Ref. 4 (559)**

1007. En la atresia de vías biliares, el tipo IIa corresponde a:

- a. Oclusión del conducto hepático común.
- b. Obliteración del conducto hepático común
- c. Obliteración del conducto biliar común, cístico y hepático con dilatación quística de los conductos hasta el porta hepatis, sin compromiso de la vesícula.
- d. Obliteración del conducto biliar común, hepático común y cístico sin conductos anastomosables al porta hepatis.

bles al porta hepatis.

b. Ref. 4 (559)**1008. En la atresia de vías biliares, el tipo IIb corresponde a:**

- a. Oclusión del conducto hepático común.
 - b. Obliteración del conducto hepático común
 - c. Obliteración del conducto biliar común, cístico y hepático con dilatación quística de los conductos hasta el porta hepatis, sin compromiso de la vesícula.
 - d. Obliteración del conducto biliar común, hepático común y cístico sin conductos anastomosables al porta hepatis.
- d. Ref. 4 (559)**

1009. En la atresia de vías biliares, el tipo III corresponde a:

- a. Oclusión del conducto hepático común.
 - b. Obliteración del conducto hepático común
 - c. Obliteración del conducto biliar común, cístico y hepático con dilatación quística de los conductos hasta el porta hepatis, sin compromiso de la vesícula.
 - d. Obliteración del conducto biliar común, hepático común y cístico sin conductos anastomosables al porta hepatis.
- d. Ref. 4 (559)**

1010. Dentro de las características patológicas de la gastrosquisis encontramos, excepto:

- a. Presencia de saco
 - b. Se localiza a la derecha del ombligo
 - c. El manejo quirúrgico es urgente
 - d. Solo un 10 % de los casos pueden presentar otro tipo de anomalías P. 626
- a. Ref. 4 (626)**

1011. Si existe hipoglicemia en pacientes con onfalocele se debe sospechar:

- a. Síndrome de Edwards
 - b. Síndrome de Beckwith – Weidemann
 - c. Síndrome de Mallory Weiss
 - d. Síndrome de Mala Absorción
- b. Ref. 4 (632)**

1012. Patologías que puede incrementar el riesgo para hernia umbilical:

- a. Síndrome de Hurley
 - b. Hipotiroidismo congénito
 - c. Trisomía 13
 - d. Sólo a
 - e. Todas las señaladas
- e. Ref. 4 (637)**

1013. En cuanto al diagnóstico diferencial de la enete-

rocolitis necrotizante:

- a. Enfermedad de Hirschprung
- b. Atresia ileal
- c. Vólvulo
- d. Invaginación intestinal
- e. Todas las anteriores
- e. Ref. 4 (446)**

1014. Principal hallazgo radiológico en enterocolitis necrotizante:

- a. Neumatosis intestinal
- b. Atelectasias
- c. Disminución de las paredes intestinales
- d. Gas venoso en la vena cava
- a. Ref. 4 (445)**

1015. Los signos de buen pronóstico en pacientes con malformaciones anorectales son, excepto:

- a. Buen patrón de movimiento intestinal
- b. Pruebas de sensibilidad con el paso de las heces
- c. Incontinencia Urinaria
- c. Ref. 4 (494)**

1016. La continencia fecal depende de, excepto:

- a. Motilidad del colon
- b. Sensación del canal anal
- c. Músculos del esfínter
- d. Ninguno de los señalados
- d. Ref. 4 (491)**

1017. En relación a la gastrosquisis, señale lo incorrecto:

- a. Ocurre en 1 en 4000 nacidos vivos.
- b. La alfafetoproteína está elevada en presencia de gastrosquisis.
- c. La atresia intestinal es la anomalía asociada más común.
- d. En la gastrosquisis algunas veces se encuentra el saco amniótico y el cordón umbilical unido a él
- d. Ref. 4 (625)**

1018. En relación a la hernia umbilical, señale lo correcto:

- a. La incidencia varía con la edad, raza, edad gestacional y patologías coexistentes.
- b. Los prematuros tienen un gran riesgo de presentar hernia umbilical.
- c. La hernia umbilical puede desaparecer si se espera hasta que cumpla 6 años.
- d. Es un defecto de la pared abdominal a la quinta semana de edad embrionaria.
- d. Ref. 4 (637)**

1019. En relación a la hernia inguinal, señale lo co-**rrecto:**

- a. Se debe a la persistencia del proceso peritoneo vaginal.
- b. Es más común en infantes postérmino.
- c. Cuando es una hernia pequeña, se indica tratamiento expectante.
- d. Todo es correcto.
- a. Ref. 4 (669)**

1020. En relación a la hernia inguinal, señale lo correcto:

- a. La incidencia varía directamente con el grado de prematuridad.
- b. La incidencia en prematuros es estimada en 10 a 30%.
- c. Pacientes con fibrosis quística tienen un riesgo aumentado.
- d. Todo es correcto.
- d. Ref. 4 (670)**

1021. Son condiciones asociadas a hernia inguinal todos excepto:

- a. Prematuridad
- b. Criptorquidia
- c. Enfermedades del tejido conectivo
- d. Diabetes materna.
- d. Ref. 4 (670)**

1022. Respecto a hernia inguinal, señale lo incorrecto:

- a. La incidencia en recién nacidos a término es de 3 a 5%
- b. La incidencia en prematuros es de 10 a 30%
- c. El lado izquierdo es el más afectado
- d. Todo es correcto.
- c. Ref. 4 (670)**

1023. Otras condiciones asociadas a hernia inguinal son:

- a. Mucopolisacaridosis
- b. Ascitis
- c. Diálisis peritoneal
- d. Todas las anteriores.
- d. Ref.4 (670)**

1024. En relación a la hernia inguinal, señale lo correcto:

- a. El riesgo de apnea posoperatoria es de 1% cuando la edad postconceptual es de 56 semanas.
- b. La incidencia de hernia encarcelada, es extremadamente baja en prematuros.
- c. Todo es correcto
- d. Todo es falso.
- b. Ref. 4 (671)**

1025. En relación a hernia inguinal señale lo incorrecto:

- a. La incidencia de incarceración varía del 12 al 17%
- b. La incidencia de hernia extrangulada varía del 10 al 12%
- c. La prematuridad es un factor de riesgo para incarceración
- d. Todo es correcto.

b. Ref. 4 (673)

1026. En relación a la recurrencia de hernia inguinal, señale lo correcto:

- a. El riesgo de recurrencia es mayor al 1%
- b. El riesgo de recurrencia es menor al 1%
- c. La recurrencia es menor en prematuros
- d. Ninguna de las anteriores.

b. Ref. 4 (674)

1027. En relación a la lesión al cordón espermático en el reparo de hernia inguinal, señale lo correcto:

- a. La incidencia es de aproximadamente 1 en 1000
- b. Es poco probable que suceda
- c. La lesión del cordón espermático se manifiesta como epididimitis
- d. Nada de lo anterior.

a. Ref. 4 (674)

1028. La incidencia de testículos no descendidos, señale lo correcto:

- a. Ocurre en 3% de infantes a término y en 33% de prematuros.
- b. La mayoría de testículos descienden en los primeros 6 meses.
- c. La tasa de ascenso secundario varía entre 4 a 10%.
- d. Nada de lo anterior.

d. Ref. 4 (677)

1029. La edad óptima para tratar testículos no descendidos es:

- a. Después de los 10 a 15 meses
- b. Después de los 6 a 12 meses
- c. Cerca del año de edad.
- d. Ninguna de las anteriores.

c. Ref. 4 (679)

1030. Los tumores de células germinales, señale lo correcto:

- a. Corresponden al 12 a 18% de los tumores pediátricos.
- b. Corresponden al 65 al 85% de los tumores testiculares pediátricos
- c. El pico de incidencia es entre los 5 a 10 meses.

d. Ninguno de los anteriores.

c. Ref. 4 (683)

1031. Corresponden al diagnóstico diferencial de escroto agudo las siguientes patologías, excepto:

- a. Torsión testicular
- b. Torsión del apéndice testicular
- c. Abuso sexual, Púrpura de Henoch-Schonlein
- d. Colecistitis.

d. Ref. 4 (687)

1032. La epididimitis, señale lo incorrecto:

- a. La verdadera epididimitis bacteriana es rara en niños.
- b. Corresponde al 10-15% de los pacientes con escroto agudo.
- c. N. gonorrhoeae han sido aisladas en jóvenes sexualmente activos.
- d. Micoplasma es frecuente en adolescentes jóvenes.
- e. Todo es incorrecto.

d. Ref. 4 (690)

1033. El edema escrotal idiopático, señale lo incorrecto:

- a. Se caracteriza por eritema en perineo o región inguinal al escroto.
- b. Afecta generalmente a niños entre los 6 a 11 años.
- c. Puede asociarse con prurito
- d. Se maneja con antihistamínicos, corticosteroides.

b. Ref. 4 (680)

1034. Respecto a hipospadias, señale lo incorrecto:

- a. Se caracteriza por un meato uretral abierto en la superficie ventral del pene.
- b. El meato se localiza en cualquier sitio a lo largo del rafe del pene, desde el glande al periné.
- c. La hipospadias medial es la más frecuente.
- d. Todo es incorrecto.

c. Ref. 4 (775)

1035. Respecto a hipospadias, señale lo incorrecto:

- a. La incidencia está entre 0.8 a 8.2 por 1000 varones nacidos vivos.
- b. La hipospadias anterior es la más frecuente
- c. El tratamiento es clínico
- d. Todo es incorrecto.

c. Ref. 4 (775)

1036. Si existe hipoglicemia en pacientes con onfalocele se debe sospechar:

- a. Síndrome de Edwards
- b. Síndrome de Beckwith – Weidemann

- c. Síndrome de Mallory Weiss
d. Síndrome de Mala Absorción
b. **Ref. 4 (632)**
- 1037. Patologías que puede incrementar el riesgo para hernia umbilical:**
a. Síndrome de Hurler
b. Hipotiroidismo congénito
c. Trisomía 13
d. Solo a
e. a, b y c
e. **Ref. 4 (637)**
- 1038. En cuanto al diagnóstico diferencial de la eneterocolitis necrotizante:**
a. Enfermedad de Hirschprung
b. Atresia ileal
c. Vólvulo
d. Invaginación intestinal
e. Todas las anteriores
e. **Ref. 4 (446)**
- 1039. Principal hallazgo radiológico en enterocolitis necrotizante:**
a. Neumatosis intestinal
b. Atelectasias
c. Disminución de las paredes intestinales
d. Gas venoso en la vena cava
a. **Ref. 4 (445)**
- 1040. Los signos de buen pronóstico en pacientes con malformaciones anorectales son, excepto:**
a. Buen patrón de movimiento intestinal
b. Pruebas de sensibilidad con el paso de las heces
c. Incontinencia urinaria
c. **Ref. 4 (494)**
- 1041. La continencia fecal depende de, excepto:**
a. Motilidad del colon
b. Sensación del canal anal
c. Músculos del esfínter
d. Ninguno
d. **Ref. 4 (491)**
- 1042.Cuál es la incidencia del Síndrome de Poland:**
a. 1 en 10000 nacidos vivos
b. 2 en 30000 nacidos vivos
c. 1 en 30000 nacidos vivos
d. 1 en 20000 nacidos vivos
c. **Ref. 4 (260)**
- 1043. De los siguientes enunciados uno es incorrecto:**
a. La atresia esofágica con fístula distal es el subtipo más frecuente
b. la atresia esofágica pura tiene un incidencia del 7 %
c. La atresia esofágica tiene una incidencia mayor al 1 %
d. La fístula tipo H con atresia tiene una incidencia del 4 %
c. **Ref. 4 (345)**
- 1044. ¿Cuál es estándar de oro para establecer el diagnóstico de reflujo gastroesofágico, especialmente en lactantes y niños cuya historia es poco clara?:**
a. Endoscopia digestiva alta
b. Monitoreo del pH veinticuatro horas
c. El diagnóstico es principalmente clínico
d. Ninguno de los anteriores
b. **Ref. 4 (382)**
- 1045. El estudio de monitoreo de pH de 24 horas se indica en las siguientes circunstancias:**
a. Los bebés que no tienen síntomas respiratorios
b. Los niños que son irritables, irremediablemente llorando, y anoréxico
c. Los niños que tienen la enfermedad de las vías aéreas reactivas o neumonía inexplicables o recurrentes
d. Los niños que no responden a las medidas médicas y en los que el papel de RGE en sus síntomas es incierto
a. **Ref. 4 (382)**
- 1046. Escoja la respuesta correcta:**
a. La estenosis pilórica es una enfermedad muy frecuente, se presenta en 1 de cada 100 nacidos vivos
b. La estenosis pilórica no se asocia a otras patologías del aparato digestivos
c. En la radiología abdominal la estenosis pilórica se muestra como una sola "burbuja"
d. La atresia pilórica no se presenta como una cuerda o una brecha entre el antro del estómago y el primera porción del duodeno
c. **Ref. 4 (395)**
- 1047. Señale lo falso con respecto al vólvulo gástrico:**
a. Las causas primarias se deben a la laxitud de los ligamentos gástricos
b. No se asocia a una hernia paraesofágica o de otro tipo hernia diafragmática.
c. Los síntomas que se presenta son isquemia intermitente o completa obstrucción gástrica, dolor, y /o sangrado.
d. Todo es verdadero
d. **Ref. 4 (398)**

1048. Manifestaciones clínicas en atresia o estenosis yeyunal:

- a. En los recién nacidos con atresia o estenosis, la presentación de síntomas son compatibles con obstrucción intestinal, incluyendo vómitos biliosos y distensión abdominal.
- b. Si bien el meconio puede parecer normal, es más común ver a los tapones de moco gris pasó a través del recto.
- c. Ninguna
- d. Todas las anteriores
- e. **Ref. 4 (409)**

1049. Dentro de las causas más comunes de obstrucción intestinal en neonatos tenemos:

- a. Ileo paralítico
- b. Ileo meconial
- c. Fibrosis yeyunal
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- b. **Ref. 4 (425)**

1050. El síndrome de Prune-Belly incluye, señale lo incorrecto.

- a. Ausencia congénita o deficiencia de la musculatura de la pared abdominal.
- b. Anormalidades del tracto urinario: megavejiga, uréteres dilatados, dilatación de la uretra prostática, criptorquidia bilateral.
- c. Anomalías ortopédicas.
- d. Hendidura palatina.
- d. **Ref. 4 (496)**

1051. Son anomalías cardíacas comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:

- a. Persistencia del conducto arterioso.
- b. Defecto del septo ventricular, defecto del septo atrial
- c. Tetralogía de Fallot
- d. Transposición de grandes vasos.
- d. **Ref. 4 (797)**

1052. Son anomalías pulmonares comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:

- a. Hipoplasia pulmonar
- b. Neumotórax
- c. Neumomediastino
- d. Enfisema.
- d. **Ref. 4 (797)**

1053. Son anomalías ortopédicas comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:

- a. Dislocación congénita de cadera
- b. Escoliosis
- c. Pectus excavatum y carinaum
- d. Xifosis dorsal.

d. **Ref. 4 (797)****1054. Son anomalías ortopédicas comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:**

- a. Dislocación congénita de cadera
- b. Pie varo
- c. Pectus excavatum y carinaum
- d. Enfermedad de Pertes
- d. **Ref. 4 (797)**

1055. Son anomalías gastrointestinales comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:

- a. Malrotación intestinal
- b. Atresia intestinal
- c. Onfalocele
- d. Estenosis hipertrófica de píloro.
- d. **Ref. 4 (797)**

1056. Son anomalías gastrointestinales comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, excepto:

- a. Malrotación intestinal
- b. Enfermedad de Hirschsprung
- c. Ano imperforado
- d. Síndrome meconial.
- d. **Ref. 4 (7997)**

1057. Otras anomalías comúnmente asociadas al síndrome de Prune-Belly, señale lo correcto:

- a. Torsión esplénica
- b. Displasia adrenal quística
- c. Todo es falso
- d. Todo es correcto.
- d. **Ref. 4 (797)**

1058. En relación al neuroblastoma, señale lo incorrecto:

- a. Es el tumor intracraneal sólido más común en la infancia.
- b. Es el tumor maligno más común en menores de 1 año de edad.
- c. Casos familiares ocurren en un 5%.
- d. Todo es incorrecto.
- c. **Ref. 4 (874)**

1059. En relación al neuroblastoma, señale lo incorrecto:

- a. El 75% de los casos se presenta en la cavidad abdominal.
- b. El 20% se encuentra en el mediastino.
- c. El 10% se encuentra en la pelvis.
- d. Todo es incorrecto.
- c. **Ref. 4 (877)**

1060. En relación al neuroblastoma, señale lo incorrecto:

rrrecto:

- a. Niveles altos de LDH reflejan gran actividad proliferativa.
 - b. Niveles mayores de 1500 UI/L se asocian a un pronóstico pobre.
 - c. Niveles de ferritina mayores a 150 ng/mL reflejan un tumor de crecimiento lento.
 - d. Todo es incorrecto.
- c. Ref. 4 (878)**

1061. En relación al adenoma hepatocelular, señale lo correcto:

- a. Es un tumor hepático muy raro en niños.
 - b. Corresponde solamente al 4% de todos los tumores sólidos del hígado.
 - c. Es más común en mujeres, entre los 20 años y se asocia con el uso de anticonceptivos orales.
 - d. Todo es correcto
- d. Ref. 4 (901)**

1062. Son condiciones asociadas al Hepatoblastoma las siguientes, excepto:

- a. Hemihipertrofia
 - b. Deficiencia de alfa 1 antitripsina heterocigoto
 - c. Precocidad isosexual
 - d. Insuficiencia renal
- d. Ref. 4 (903)**

1063. Son condiciones asociadas al Hepatoblastoma las siguientes, excepto:

- a. Trisomía 18
 - b. Trisomía 21
 - c. Peso muy bajo al nacer
 - d. Todo es incorrecto.
- b. Ref. 4 (903)**

1064. En relación al Hepatoblastoma, señale lo correcto:

- a. La mayoría se desarrolla antes de los 3 años de edad.
 - b. Al nacimiento se presenta el 4% de casos.
 - c. 3% de casos se presenta en mayores de 15 años.
 - d. Todo es correcto.
- d. Ref. 4 (903)**

1065. En relación al Hepatoblastoma, señale lo correcto:

- a. Tiende presentarse como lesión unifocal en la mayoría de casos
 - b. 50% se aíslan en el lóbulo hepático derecho
 - c. 15% se aíslan en el lóbulo hepático izquierdo
 - d. Todo es correcto.
- d. Ref. 4 (903)**

1066. Son condiciones asociadas al carcinoma hepa-

tocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Deficiencia de alfa 1 antitripsina.
 - b. Síndrome de Abernathy
 - c. Síndrome de Alagille
 - d. Trisomía 18
- d. Ref. 4 (911)**

1067. Son condiciones asociadas al carcinoma hepatocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Atresia biliar
 - b. Fibrosis hepática congénita
 - c. Carcinoma hepatocelular familiar
 - d. Trisomía 21
- d. Ref. 4 (911)**

1068. Son condiciones asociadas al carcinoma hepatocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Poliposis familiar
 - b. Hiperplasia nodular focal del hígado
 - c. Síndrome de Gardner
 - d. Diabetes materna.
- d. Ref. 4 (911)**

1069. Son condiciones asociadas al carcinoma hepatocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Adenoma hepático
 - b. Infección por hepatitis A
 - c. Infección por hepatitis B
 - d. Infección por hepatitis C
- b. Ref. 4 (911)**

1070. Son condiciones asociadas al carcinoma hepatocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Terapia con metotrexate
 - b. Contraceptivos orales
 - c. Enfermedad de Parkinson
 - d. Tumor de Wilms
- c. Ref. 4 (911)**

1071. Son condiciones asociadas al carcinoma hepatocelular en niños, los siguientes, excepto:

- a. Enfermedad de almacenamiento del glicógeno tipo I y III
 - b. Tumor de Wilms
 - c. Enfermedad de Wilson
 - d. Extrofia vesical
- d. Ref. 4 (911)**

1072. Respecto a los teratomas, señale lo correcto:

- a. Los teratomas más benignos están compuestos de células maduras.
- b. 20 al 25% de los teratomas contiene células inmaduras
- c. El grado de inmadureces de gran significancia solamente en teratomas ováricos
- d. Todo es correcto.

d. Ref. 4 (915)

1073. Respecto a los linfomas, señale lo incorrecto:

- a. Las células de Reed Sternberg es patognomónica del Linfoma no Hodgkin
- b. Las células de Reed Sternberg se presentan multinucleadas
- c. Las células de Reed Sternberg tienen nucléolos eosinofílicos
- d. Todo es incorrecto.

d. Ref. 4 (938)

1074. En el sistema de estadificación clínica de Schobinger para malformaciones arteriovenosas, el estadio I es:

- a. Quiescente
- b. Expansivo
- c. Destructivo
- d. Descompensativo

a. Ref. 4 (994)

1075. En el sistema de estadificación clínica de Schobinger para malformaciones arteriovenosas, el estadio II es:

- a. Quiescente
- b. Expansivo
- c. Destructivo
- d. Descompensativo

b. Ref. 4 (994)

1076. En el sistema de estadificación clínica de Schobinger para malformaciones arteriovenosas, el estadio III es:

- a. Quiescente
- b. Expansivo
- c. Destructivo
- d. Descompensativo

c. Ref. 4 (994)

1077. En el sistema de estadificación clínica de Schobinger para malformaciones arteriovenosas, el estadio IV es:

- a. Quiescente
- b. Expansivo
- c. Destructivo
- d. Descompensativo

d. Ref. 4 (994)

1078. Son causas de sangrado genital en adolescentes prepúberes las siguientes, excepto:

- a. Trauma genital
- b. Prolapso uretral
- c. Infección del tracto urinario
- d. Embarazo ectópico

d. Ref. 4 (1117)

tes prepúberes las siguientes, excepto:

- a. Enfermedad inflamatoria intestinal
- b. Fisura rectal
- c. Cuerpo extraño
- d. Psoriasis

d. Ref. 4 (1117)

1080. Son causas de sangrado genital en adolescentes prepúberes las siguientes, excepto:

- a. Condiloma acuminado
- b. Hemangiomas
- c. Pubertad pseudoprecoz
- d. Micosis

d. Ref. 4 (1117)

1081. Drogas asociadas a ginecomastia son las siguientes, excepto:

- a. Alcohol
- b. Heroína
- c. Anfetaminas
- d. Nicotina

d. Ref. 4 (1031)

1082. Drogas asociadas a ginecomastia son las siguientes, excepto:

- a. Furosemda
- b. Espironolactona
- c. Nifedipina
- d. Acetaminofen

d. Ref. 4 (1031)

1083. Drogas asociadas a ginecomastia son las siguientes, excepto:

- a. Fenitoína
- b. Fenotiazidas
- c. Diazepam
- d. Colchicina

d. Ref. 4 (1031)

1084. Son masas mamarias fisiológicas en niños las siguientes, excepto:

- a. Telarquia prematura
- b. Brote mamario normal
- c. Fibrosis
- d. Ninguna de las anteriores

c. Ref. 4 (1033)

1085. Son masas mamarias patológicas en adolescentes las siguientes, excepto:

- a. Mastitis
- b. Abscesos mamarios
- c. Hipertrofia unilateral
- d. Fibroadenoma

c. Ref. 4 (1034)

1086. Son masas mamarias patológicas en adoles-

1079. Son causas de sangrado genital en adolescen-

- centes las siguientes, excepto:**
- Tumor phyllodes
 - Enfermedad fibroquística
 - Telarquia
 - Cáncer mamario
- c. Ref. 4 (1034)**
- 1087. En el diagnóstico diferencial de masas adrenales, se incluyen lo siguiente, excepto:**
- Neuroblastoma
 - Adenoma adrenal
 - Linfangioma
 - Feocromocitoma
- c. Ref.4 (1046)**
- 1088. En el diagnóstico diferencial de masas adrenales, se incluyen lo siguiente, excepto:**
- Neuroblastoma
 - Quiste adrenal
 - Linfoma de Hodgkin
 - Leiomioma
- c. Ref. 4 (1046)**
- 1089. En el diagnóstico diferencial de masas adrenales, se incluyen lo siguiente, excepto:**
- Melanoma maligno
 - Cáncer mamario
 - Hidronefrosis
 - Carcinoma hepatocelular
- c. Ref. 4 (1046)**
- 1090. Son condiciones relacionadas a la obesidad que pueden ser mejoradas con cirugía bariátrica las siguientes, excepto:**
- Diabetes mellitus tipo 1
 - Diabetes mellitus tipo 2
 - Apnea obstructiva del sueño
 - Pseudotumor cerebro
- a. Ref. 4 (1057)**
- 1091. Son condiciones relacionadas a la obesidad que pueden ser mejoradas con cirugía bariátrica las siguientes, excepto:**
- Hipertensión
 - Dislipidemias
 - Esteatohepatitis alcohólica
 - Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- c. Ref. 4 (1057)**
- 1092. Causas de hiperbilirrubinemia indirecta prolongada son las siguientes, excepto:**
- Estenosis pilórica
 - Síndrome de Crijer Najjar
 - Sangrado extravascular
 - Hipertiroidismo
- d. Ref. 4 (6)**
- 1093. Causas de hiperbilirrubinemia indirecta prolongada son las siguientes, excepto:**
- Enfermedad hemolítica
 - Ictericia por la leche materna
 - Atresia de vías biliares
 - Hipotiroidismo
- c. Ref. 4 (6)**
- 1094. Son criterios de lavado peritoneal positivo los siguientes:**
- Amilasa mayor a 175 UI/dL
 - Bilis, bacterias o materia vegetal al examen microscópico
 - Más de 500 leucocitos/mm³
 - Todo es correcto
- d. Ref. 4 (792)**
- 1095. Respecto al síndrome de Poland, señale lo correcto:**
- Afecta a 1 en 50000 nacidos vivos.
 - Ausencia del pectoral mayor
 - Retraso mental
 - Todo es correcto
- b. Ref. 4 (260)**
- 1096. Sobre el empiema, señale lo correcto**
- En la fase exudativa se realiza toratomía
 - En la fase fibrinopurulenta puede usarse fibrinolíticos
 - La fase organizativa no requiere antibióticos
 - Todo es correcto
- b. Ref. 4 (290)**
- 1097. Según la clasificación topográfica de los tumores mediastinales en niños, los tumores benignos más frecuentes en el mediastino anterior son:**
- Teratoma, hiperplasia del timo, quiste tímico.
 - Linfangioma, quiste de intestino anterior
 - Ganglioneuroma
 - Todo es correcto.
- a. Ref. 4 (322)**
- 1098. Según la clasificación topográfica de los tumores mediastinales en niños, los tumores malignos más frecuentes en el mediastino anterior son:**
- Linfoma no Hodgkin, linfoma de Hodgkin, tumores tímicos
 - Linfoma no Hodgkin
 - Neuroblastoma
 - Todo es correcto
- a. Ref. 4 (322)**
- 1099. Según la clasificación de las lesiones esofágicas cáusticas, el grado 1 corresponde a, señale**

le lo correcto:

- a. Edema de mucosa y eritema
 - b. Friabilidad, hemorragia, ampollas, erosiones, eritema exudado blanco
 - c. Hallazgos anteriores más ulceración circunferencial o profunda
 - d. Area de necrosis pequeña y dispersa
 - e. Necrosis extensa
- a. Ref. 4 (333)**

1100. Según la clasificación de las lesiones esofágicas cáusticas, el grado 2a corresponde a, señale lo correcto:

- a. Edema de mucosa y eritema
 - b. Friabilidad, hemorragia, ampollas, erosiones, eritema exudado blanco
 - c. Hallazgos anteriores más ulceración circunferencial o profunda
 - d. Area de necrosis pequeña y dispersa
 - e. Necrosis extensa
- b. Ref. 4 (333)**

1101. Según la clasificación de las lesiones esofágicas cáusticas, el grado 2b corresponde a, señale lo correcto:

- a. Edema de mucosa y eritema
 - b. Friabilidad, hemorragia, ampollas, erosiones, eritema exudado blanco
 - c. Hallazgos anteriores más ulceración circunferencial o profunda
 - d. Area de necrosis pequeña y dispersa
 - e. Necrosis extensa
- c. Ref. 4 (333)**

1102. Según la clasificación de las lesiones esofágicas cáusticas, el grado 3a corresponde a, señale lo correcto:

- a. Edema de mucosa y eritema
 - b. Friabilidad, hemorragia, ampollas, erosiones, eritema exudado blanco
 - c. Hallazgos anteriores más ulceración circunferencial o profunda
 - d. Area de necrosis pequeña y dispersa
 - e. Necrosis extensa
- d. Ref. 4 (333)**

1103. Según la clasificación de las lesiones esofágicas cáusticas, el grado 13b corresponde a, señale lo correcto:

- a. Edema de mucosa y eritema
- b. Friabilidad, hemorragia, ampollas, erosiones, eritema exudado blanco
- c. Hallazgos anteriores más ulceración circunferencial o profunda
- d. Area de necrosis pequeña y dispersa
- e. Necrosis extensa

e. Ref. 4 (333)

1104. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Biopsia pulmonar
 - b. Lobectomía
 - c. Pericardiocentesis
 - d. Resección de secuestro pulmonar
- c. Ref.4 (362)**

1105. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Excéresis de quiste
 - b. Embolia pulmonar
 - c. Decorticación
 - d. Resección de duplicación de intestino anterior
- b. Ref. 4 (362)**

1106. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Miotomía esofágica
 - b. Plicatura de hernia diafragmática
 - c. Sólo a es correcto
 - d. a y b son correctos
- d. Ref. 4 (362)**

1107. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Ligadura de conducto arterioso persistente
 - b. Ligadura de conducto torácico
 - c. Ligadura de safena externa
 - d. Reparación de atresia esofágica
- c. Ref. 4 (362)**

1108. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Fístula tráqueoesofágica
 - b. Aortopexia
 - c. Ligadura de mamaria externa
 - d. Excéresis de masa mediastinal
- c. Ref. 4 (362)**

1109. Las indicaciones para toracoscopia son las siguientes, excepto:

- a. Timectomía
 - b. Neumotórax
 - c. Simpatectomía
 - d. Ventana pericárdica
- b. Ref. 4 (362)**

1110. La fase 1 de la estrategia de control de daños en el paciente con trauma exanguinante comprende, señale lo verdadero:

- a. Laparotomía abreviada para exploración, control de la hemorragia y contaminación, empaquetamiento y cierre temporal de pared abdo-

- minial.
- b. Recalentamiento corporal, resucitación agresiva en la unidad de cuidados intensivos, optimización del volumen y aporte de oxígeno, corrección de la coagulopatía.
 - c. Reoperación planificada para cambio de empaquetado, evacuación y reparo definitivo de lesiones, cierre de pared abdominal.
 - d. Nada es correcto
 - a. **Ref. 4 (198)**
- 1111. La fase 2 de la estrategia de control de daños en el paciente con trauma exanguinante comprende, señale lo verdadero:**
- a. Laparotomía abreviada para exploración, control de la hemorragia y contaminación, empaquetamiento y cierre temporal de pared abdominal.
 - b. Recalentamiento corporal, resucitación agresiva en la unidad de cuidados intensivos, optimización del volumen y aporte de oxígeno, corrección de la coagulopatía.
 - c. Reoperación planificada para cambio de empaquetado, evacuación y reparo definitivo de lesiones, cierre de pared abdominal.
 - d. Nada es correcto
 - b. **Ref. 4 (198)**
- 1112. La fase 3 de la estrategia de control de daños en el paciente con trauma exanguinante comprende, señale lo verdadero:**
- a. Laparotomía abreviada para exploración, control de la hemorragia y contaminación, empaquetamiento y cierre temporal de pared abdominal.
 - b. Recalentamiento corporal, resucitación agresiva en la unidad de cuidados intensivos, optimización del volumen y aporte de oxígeno, corrección de la coagulopatía.
 - c. Reoperación planificada para cambio de empaquetado, evacuación y reparo definitivo de lesiones, cierre de pared abdominal.
 - d. Nada es correcto
 - c. **Ref. 4 (198)**
- 1113. El sistema de graduación para hemorragia intraventricular basado en hallazgos ecográficos, el grado I corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hemorragia en la matriz germinal solamente
 - b. Hemorragia ventricular sin dilatación ventricular
 - c. Hemorragia ventricular con dilatación ventricular
 - d. Hemorragia del parénquima cerebral
 - a. **Ref. 4 (243)**
- 1114. El sistema de graduación para hemorragia intraventricular basado en hallazgos ecográficos, el grado II corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hemorragia en la matriz germinal solamente
 - b. Hemorragia ventricular sin dilatación ventricular
 - c. Hemorragia ventricular con dilatación ventricular
 - d. Hemorragia del parénquima cerebral
 - b. **Ref. 4 (243)**
- 1115. El sistema de graduación para hemorragia intraventricular basado en hallazgos ecográficos, el grado III corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hemorragia en la matriz germinal solamente
 - b. Hemorragia ventricular sin dilatación ventricular
 - c. Hemorragia ventricular con dilatación ventricular
 - d. Hemorragia del parénquima cerebral
 - c. **Ref. 4 (243)**
- 1116. El sistema de graduación para hemorragia intraventricular basado en hallazgos ecográficos, el grado IV corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hemorragia en la matriz germinal solamente
 - b. Hemorragia ventricular sin dilatación ventricular
 - c. Hemorragia ventricular con dilatación ventricular
 - d. Hemorragia del parénquima cerebral
 - c. **Ref. 4 (243)**
- 1117. En el sistema de clasificación de Petterson para las hendiduras laringotraqueoesofágicas, el tipo I corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hendidura limitada al cricoides
 - b. Hendidura se extiende más allá del cricoides hasta la tráquea
 - c. La hendidura compromete todo el cricoides y la tráquea
 - d. Ninguna es correcta
 - a. **Ref. 4 (361)**
- 1118. En el sistema de clasificación de Petterson para las hendiduras laringotraqueoesofágicas, el tipo II corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hendidura limitada al cricoides
 - b. Hendidura se extiende más allá del cricoides hasta la tráquea
 - c. La hendidura compromete todo el cricoides y la tráquea
 - d. Ninguna es correcta
 - b. **Ref. 4 (361)**
- 1119. En el sistema de clasificación de Petterson para las hendiduras laringotraqueoesofágicas, el tipo III corresponde a, señale lo correcto:**
- a. Hendidura limitada al cricoides
 - b. Hendidura se extiende más allá del cricoides

- hasta la tráquea
c. La hendidura compromete todo el cricoides y la tráquea
d. Ninguna es correcta
c. Ref. 4 (361)
- 1120. Los tipos de malformación anorrectal en los varones son, señale lo incorrecto:**
a. Fístula perineal
b. Fístula bulbar
c. Cloaca
d. Fístula prostática
c. Ref. 4 (469)
- 1121. Los tipos de malformación anorrectal en los mujeres son, señale lo incorrecto:**
a. Atresia rectal
b. Fístula rectobulbar
c. Fístula vestibular
d. Fístula perineal
b. Ref. 4 (469)
- 1122. En el sistema de clasificación para el síndrome de Prune-Belly, la categoría 1 incluye lo siguiente, excepto:**
a. Hipoplasia pulmonar y/o neumotórax
b. Oligohidramnios
c. Hemangiomas
d. Displasia renal
c. Ref. 4 (801)
- 1123. En el sistema de clasificación para el síndrome de Prune-Belly, la categoría 2 incluye lo siguiente, excepto:**
a. Displasia renal común, pero menos severa que en la categoría 1
b. No hipoplasia pulmonar
c. Puede progresar a fallo renal
d. Atresia uretral
d. Ref. 4 (801)
- 1124. En el sistema de clasificación para el síndrome de Prune-Belly, la categoría 3 incluye lo siguiente, excepto:**
a. No displasia renal
b. No displasia pulmonar
c. Atresia uretral
d. Función renal estable
c. Ref. 4 (801)
- 1125. Son condiciones adquiridas relacionadas con el desarrollo de bronquiectasias las siguientes, excepto:**
a. Neumonía
b. Fibrosis quística
c. Enfermedad por reflujo gastroesofágico
d. Secuestro
b. Ref. 4 (294)
- 1126. Son condiciones adquiridas relacionadas con el desarrollo de bronquiectasias las siguientes, excepto:**
a. Tuberculosis
b. Cuerpo extraño en vía aérea
c. Síndrome de Kartagener
d. Tabaco
c. Ref. 4 (294)
- 1127. Son condiciones congénitas relacionadas con el desarrollo de bronquiectasias las siguientes, excepto:**
a. Fibrosis quística
b. Síndrome de Kartagener
c. Tuberculosis
d. Estados de inmunodeficiencia
c. Ref. 4 (294)
- 1128. En el estadio I de la enterocolitis necrotizante encontramos lo siguiente señale lo correcto:**
a. Ascitis.
b. Neumoperitoneo
c. Sangre oculta en heces
d. Ninguna de las anteriores
c. Ref. 4 (444)
- 1129. La nutrición parenteral total determina acciones como:**
a. Mayor expresión del interferon gamma en el epitelio intestinal
b. Pérdida de la función de barrera epitelial intestinal
c. Presenta complicaciones sépticas con alimentación entera
d. Todo lo anterior
e. Sólo a y b
e. Ref. 5 (26)
- 1130. La Leche humana tiene varias ventajas sobre las fórmulas:**
a. Da protección inmunológica
b. Contiene 87% de agua
c. Suministra 0,64 a 0,67 kcal ml
d. Sólo a y b
e. Todo lo anterior
e. Ref. 5 (26)
- 1131. La composición de la leche humana cambia con la edad gestacional:**
a. Verdadero
b. Falso
a. Ref. 5 (28)

- 1132. Los factores más importantes para bajar la incidencia de complicaciones sépticas son:**
- Colocación de catéteres bajo condiciones asépticas
 - Condición meticulosa al ingresar el catéter en el vaso
 - Cambio de vendaje seco cada 8 horas
 - Todo lo anterior
 - Sólo a y b
- d. Ref. 5 (29)**
- 1133. Después de una portoentero anastomosis en atresia de vías biliares conduce:**
- Defecto profundo de digestión
 - Defecto profundo de absorción de grasa
 - Absorción insuficiente de vitaminas liposolubles
 - Todo lo anterior
 - Nada de lo anterior
- d. Ref. 5 (32)**
- 1134. Señale que tipo de soluciones son las ideales para alimentación enteral:**
- Preparados isotónicos
 - Preparados hipotónicos
 - Preparados hipertónicos
 - Ninguna de las anteriores
 - Todas las anteriores
- a. Ref. 5 (33)**
- 1135. En los pacientes quirúrgicos que están alterados el TP se debe a:**
- Deficiencia de factor 7
 - Por falta de coagulación extrínica
 - Deficiencia de calcio
 - Deficiencia de fosfolípidos
 - Todo lo anterior
- a. Ref. 5 (65)**
- 1136. Para una respuesta operatoria satisfactoria en pcte, con enfermedad de células. Falciformes se debe:**
- Estado adecuado respiratorio
 - Estado adecuado cardíaco y circulatorio
 - Estado adecuado de hidratación
 - Nada de lo anterior
 - Todo lo anterior
- d. Ref. 5 (71)**
- 1137. Que cuidados se deben tener en el post-operatorio inmediato o crítico: de enfermedad de células falciforme:**
- Prevenir la hipotermia
 - Prevenir la hipoxia
 - Prevenir la hipotensión
 - Todo lo anterior
- e. Sólo a y b**
- d. Ref. 5 (71)**
- 1138. En los niños con enfermedad de células Falciformes y que presentan colelitiasis se recomienda:**
- Colangiografía pre operatoria
 - Colangiografía trans operatoria
 - Colangiografía post operatoria
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
- b. Ref.5 (71)**
- 1139. La ventilación mecánica nos permite en el cuidado quirúrgico:**
- Realizar muy buena ventilación
 - Realizar eliminación del dióxido de carbono
 - Mantener el equilibrio del ph sanguíneo
 - Todo lo anterior
 - Sólo a y b.
- e. Ref. 5 (74)**
- 1140. La oxigenación con el ecmo está indicado en el apoyo cardio respiratorio:**
- Síndrome de aspiración de meconio
 - Hipertensión pulmonar persistente del RN.
 - Enfermedad de membrana hialina
 - Todo lo anterior
 - Sólo a y b.
- e. Ref. 5 (99)**
- 1141. ¿Cuál es el orden de prioridad de acceso a venas periféricas?:**
- Venas dorsales de la mano
 - Vena safena en el tobillo
 - Vena ante cubitales del brazo
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores.
- d. Ref. 5 (115)**
- 1142. Cual es la vía de última elección de las vías periféricas:**
- Vena safena del tobillo
 - Venas yugulares externas
 - Venas del cuero cabelludo
 - Vena mediana de la muñeca
 - Venas dorsales del pie
- c. Ref. 5 (115)**
- 1143. El acceso a una vía venosa periférica nos permite en pacientes pediátricos:**
- Hemodiálisis
 - Nutrición parenteral total
 - Quimioterapia
 - Sólo b y c
 - Todo lo anterior

e. Ref. 5 (114)

1144. Los accesos venosos centrales está indicado:

- a. Manejo del intestino corto
- b. Obstrucción parcial intestinal
- c. Gastrosquisis
- d. Sólo a y c
- e. Todo lo anterior

e. Ref. 5 (116)

1145. Los RN pequeños para la edad gestacional se debe:

- a. Anormalidades placentarias
- b. Anormalidades maternas
- c. Anormalidades fetales
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

e. Ref. 5 (1)

1146. ¿Qué problemas se presentan en los RN pre-termino?:

- a. Reflejo de succión débil
- b. Absorción digestiva inadecuada
- c. Enfermedad de membrana hialina
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

d. Ref. 5 (1)

1147. ¿Cuáles de los siguientes signos de hipoglucemia, no es verdadero?:

- a. Llanto débil
- b. Llanto agudo
- c. Cianosis
- d. Convulsiones
- e. Hiperbilirrubinemia

e. Ref. 5 (2)

1148. El calcio que llega al feto en forma activa ocurre:

- a. 75 % 28 semanas
- b. 65% 25 semanas
- c. 55 22 semanas

d. 50% 15 semanas

e. Todas las anteriores

a. Ref. 5 (3)

1149. La hipo magnesemia se presenta como consecuencia

- a. Retraso del crecimiento
- b. Diabetes materna
- c. Luego de exanguineo transfusión
- d. Todo lo anterior
- e. Ninguna de las anteriores.

d. Ref. 5 (3)

1150. El contenido de líquido durante la gestación es:

- a. 94 % a las 12 semanas
- b. 80 % a las 32 semanas
- c. 70 % a las 38 semanas
- d. Sólo a y b son verdaderos
- e. Ninguna de las anteriores

Ref. 5 (4)

BIBLIOGRAFÍA:

REFERENCIA 1: SCHWARTZ. Principios de cirugía Mc GRAW - HILL. Interamericana Editores S.A. Séptima edición, Mexico 2.003.

REFERENCIA 2: SABISTON. Tratado de patología quirúrgica. Mc GRAW - HILL, Interamericana, 2.003.

REFERENCIA 3: SCHWARTZ. Manual de cirugía, Octava edición. Mc GRAW - HILL, Interamericana Editores S.A. de C.V., 2.007.

REFERENCIA 4: Ashcraft's pediatric surgery, George Whitfield Holcomb III, J. Patrick Murphy; associate editor, Daniel J. Ostlie , Quinta edición, 2.010

REFERENCIA 5: Ashcraft's pediatric surgery, George Whitfield Holcomb III, J. Patrick Murphy; associate editor, Daniel J. Ostlie , Tercera edición (español), 2.010 -

EMBRIOLOGÍA

- 1151. El desarrollo de un folículo ovárico se caracteriza por todo, excepto:**
- Desarrollo de la teca folicular
 - Proliferación de células foliculares
 - Crecimiento y diferenciación del ovocito primario
 - Degeneración de la zona pelúcida
 - a y b
- d. Ref. 1 (23)**
- 1152. La expulsión del ovocito secundario es consecuencia de:**
- Aumento de LH
 - Digestión enzimática de la pared folicular
 - Aumento de la presión intrafolicular
 - Estimulación por prostaglandinas
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (23)**
- 1153. Señale la relación incorrecta de las etapas del ciclo menstrual:**
- Fase menstrual --- Descamación del endometrio basal
 - Fase proliferativa --- Neoformación del endometrio funcional
 - Fase ovulatoria --- Ruptura del folículo de Graff
 - Fase secretora --- Crecimiento e hidratación del endometrio funcional
 - Fase isquémica --- Vasoconstricción e hipoxia endometrial
- a. Ref. 1 (27)**
- 1154. Forman el cuerpo lúteo:**
- LH
 - Células de la granulosa
 - Células de la teca interna
 - a y b
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (25)**
- 1155. Señale la relación incorrecta:**
- Progesterona --- Prepara el endometrio para la nidación
 - GnRH --- Secretada por el hipotálamo
 - LH --- Responsable de la ovulación
 - FSH --- Maduración de folículos
 - Estrógenos --- Acción termogésica
- e. Ref. 1 (23-25)**
- 1156. Señale la función incorrecta de las siguientes enzimas durante la fecundación:**
- Vesiculasa --- Coagulación de parte del semen
 - Hialuronidasa --- Depresión de corona radiante
 - Fructosa del semen --- Fuente de energía para el ovocito
 - Prostaglandinas seminales --- Estimulan motilidad del útero
 - Lisosómicas del ovocito --- Provocan la reacción de zona
- c. Ref. 1 (28)**
- 1157. Para alcanzar la fase secretoria necesito que en la mucosa uterina intervengan:**
- LH - FSH
 - FSH - estrógenos
 - LH - estrógenos
 - Estrógenos - progesterona
 - LH - progesterona
- e. Ref. 1 (27)**
- 1158. Los folículos primordiales, señale lo falso:**
- Son la materia prima para formar gametos
 - Se forman durante la pubertad
 - Su maduración es estimulada por la FSH
 - Se encuentran en los ovarios hasta la menopausia
 - Su célula es un ovocito primario
- b. Ref. 1 (20)**
- 1159. La no disyunción es:**
- Falta de separación de los cromosomas
 - Falta de separación de cromátides
 - Falta de separación de cromosomas de cromátide doble
 - Se realiza en anafase de la división celular
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (35)**
- 1160. La infertilidad masculina puede deberse a:**
- Trastornos endocrinos
 - Obstrucción de conductos genitales
 - Déficit de Bcl-2
 - Déficit de proteínas específicas del acrosoma
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (19-20-31)**

- 1161. Al inducir la ovulación la incidencia de embarazos múltiples aumenta porque no hay control de la producción de:**
- GnRH
 - LH
 - FSH
 - Estrógenos
 - Progesterona
- c. Ref. 1 (25)**
- 1162. Todos se forman durante la segunda semana, excepto:**
- Saco vitelino
 - Amnios
 - Epiblasto
 - Línea primitiva
 - Saco coriónico
- d. Ref. 1 (43)**
- 1163. La cavidad amniótica se estructura entre:**
- Citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto
 - Hipoblasto y cavidad del blastocisto
 - Entre citotrofoblasto y masa celular externa
 - Entre sincitiotrofoblasto y masa celular interna
 - Entre citotrofoblasto y masa celular interna
- e. Ref. 1 (44)**
- 1164. El embrión está completamente incluido en el endometrio:**
- Diez días después de UPMN
 - Doce días después de la fecundación
 - Diez días después de la fecundación
 - Doce días después de UPMN
 - Séptimo día después de la fecundación
- c. Ref. 1 (44)**
- 1165. El tapón de cierre aparece:**
- Al día 20 posfecundación
 - Al día 10 del UPMN
 - Al día 12 del UPMN
 - Al día 10 de la fecundación
 - Al final del periodo embrionario
- d. Ref. 1 (44)**
- 1166. La H.C.G es producida por:**
- Citotrofoblasto
 - Sincitiotrofoblasto
 - Endometrio materno
 - Hipoblasto
 - Células deciduales
- b. Ref. 1 (43)**
- 1167. Una vellosidad coriónica primaria está formada por:**
- Citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto
 - Sólo citotrofoblasto
 - Sincitiotrofoblasto y endometrio
 - Células deciduales y sincitiotrofoblasto
 - Ninguna de las señaladas
- a. Ref. 1 (45)**
- 1168. Todo es característico de las células deciduales, excepto:**
- Son células del tejido conjuntivo endometrial
 - Sufren una transformación, la reacción decidual
 - Secretan glucógeno
 - Son características de todos los endometrios
 - Situadas en posición adyacente al sincitiotrofoblasto
- d. Ref. 1 (43-44)**
- 1169. Todo es característico del embarazo ectópico, excepto:**
- Ausencia del periodo menstrual
 - Irritación del peritoneo
 - Llegan hasta la etapa del embrión
 - B.H.C.G a niveles bajos
 - El blastocisto puede implantarse en el receso rectovesical de Douglas
- e. Ref. 1 (45-46-47)**
- 1170. Señale el concepto incorrecto:**
- La mórula se forma al tercer día posfecundación
 - La mórula ingresa al útero al cuarto día posfecundación
 - Los elementos centrales de la mórula forman la masa celular interna
 - El trofoblasto constituirá toda la placenta
 - El trofoblasto es la pared de la morula
- d. Ref. 1 (35)**
- 1171. El epitelio uterino está completamente regenerado:**
- 10 días después del UPMN
 - 12 días después de la fecundación
 - 10 días después de la fecundación
 - Al final de la segunda semana
 - 12 días después del UPMN
- b. Ref. 1 (44)**
- 1172. Los somitas:**
- Se desarrollan a partir del mesodermo paraxial
 - Tienen forma triangular y poseen una cavidad, el miocele
 - El periodo somítico se considera del día 20 al 35
 - a y b son correctas
 - Todas son correctas
- d. Ref. 1 (65)**

1173. Son funciones de la línea primitiva:

- a. Forman el mesodermo embrionario
 - b. Participar en la formación del endodermo definitivo
 - c. Estimular la angiogénesis del citotrofoblasto
 - d. a y b son funciones correctas
 - e. Todas las anteriores
- d. Ref. 1 (57)**

1174. Todo es característico del teratoma sacrocóxigeo, excepto:

- a. Son persistencia de la línea primitiva
 - b. Se diagnostican por ecografía
 - c. Contienen varios tipos de tejido
 - d. Se presentan en la región sacrocóxigea
 - e. Son altamente malignos
- e. Ref. 1 (57-58)**

1175. El latido cardíaco fetal detectamos por ecografía doppler a:

- a. Quinta semana posfecundación
 - b. Quinta semana después del UPMN
 - c. Siete semanas posfecundación
 - d. Siete semanas después del UPMN
 - e. a y d
- e. Ref. 1 (67)**

1176. Los cordomas son persistencias de:

- a. Alantoides
 - b. Notocorda
 - c. Línea primitiva
 - d. Conducto neuroentérico
 - e. Tubo neural
- b. Ref. 1 (62)**

1177. Se puede detectar inicialmente un embarazo normal por ultrasonido a:

- a. Cinco semanas después de la concepción
 - b. Desde el inicio del periodo fetal
 - c. Al final del periodo embrionario
 - d. Tres semanas después de la concepción
 - e. Al final del primer trimestre
- d. Ref. 1 (55)**

1178. En relación a la mola hidatiforme señale lo incorrecto:

- a. Su origen es paterno
 - b. No da señales de embarazo
 - c. Es de origen trofoblástico
 - d. Secretan H.C.G a niveles elevados
 - e. Resultan de la fecundación de un ovocito vacío
- b. Ref. 1 (67)**

1179. La formación de sangre en el embrión se inicia:

- a. Al inicio del periodo fetal

b. Inicio de la tercera semana

c. Quinta semana del desarrollo

d. En el periodo ovular

e. Final de la tercera semana

c. Ref. 1 (67)**1180. ¿Por qué es importante el desarrollo de las vellosidades coriónicas?:**

- a. Para fijar el saco coriónico al endometrio
 - b. Para que se forme líquido amniótico en buena cantidad
 - c. Para formar la parte materna de la placenta
 - d. Para aumentar la superficie de intercambio entre circulación materna y fetal
 - e. Para evitar agresión al embrión de agentes teratogénicos
- d. Ref. 1 (68)**

1181. Señale el concepto incorrecto:

- a. La notocorda se forma por transformación de la línea primitiva
 - b. La notocorda ayuda a formar la placa neural
 - c. La notocorda se extiende desde la membrana cloacal al nudo primitivo
 - d. La notocorda persiste como núcleo pulposo de los cuerpos vertebrales
 - e. La notocorda ayuda a formar la médula espinal
- b. Ref. 1 (59-60)**

1182. El desarrollo inicial de qué estructura embrionaria no corresponde a la semana de concepción:

- a. Cuarta semana --- Cierre de neuroporos
- b. Quinta semana --- Seno cervical
- c. Sexta semana --- Montículos auriculares
- d. Séptima semana --- Fusión epitelial de los párpados
- e. Octava semana --- Osificación femoral

d. Ref. 1 (80-81)**1183. Los reflejos del tacto aparecen:**

- a. Cuarta semana
 - b. Quinta semana
 - c. Octava semana
 - d. Sexta semana
 - e. Séptima semana
- d. Ref. 1 (80)**

1184. La osificación de los huesos de las extremidades superiores se inicia:

- a. Cuarta semana
- b. Sexta semana
- c. Séptima semana
- d. Octava semana
- e. Quinta semana

- c. **Ref. 1 (80-81)**
- 1185. Los rebordes bulbar y conal del corazón se forman de:**
- Ectodermo superficial
 - Cresta neural
 - Mesodermo intermedio
 - Endodermo
 - Mesénquima
- b. **Ref. 1 (77)**
- 1186. ¿Cuál no es derivado del endodermo?:**
- Bazo
 - Hígado
 - Amígdalas
 - Trompa de Eustaquio
 - Tiroides
- a. **Ref. 1 (77)**
- 1187. Son componentes del cordón umbilical:**
- Alantoides
 - Asas intestinales
 - Vena umbilical
 - Arteria umbilical
 - Todos los señalados
- e. **Ref. 2 (104)**
- 1188. Todo es característico del final de la octava semana, excepto:**
- Visibles todas las regiones de las extremidades
 - Movimientos intencionados de las extremidades
 - Plexo vascular alrededor de la cabeza
 - Manos y pies se acercan ventralmente
 - Persistencia de hernia umbilical
- c. **Ref. 1 (81)**
- 1189. Señale el concepto incorrecto:**
- Las divisiones mitóticas son importantes para el crecimiento
 - En los procesos fisiológicos hay interacciones complejas
 - La morfogenia corresponde a interacciones complejas
 - Con la diferenciación los órganos realizan funciones especializadas
 - La morfogenia se realiza en una secuencia ordenada
- b. **Ref. 1 (73)**
- 1190. Se pueden hacer estimaciones lógicas del embrión a partir de, excepto:**
- Características externas del embrión
 - Día del inicio de la última regla
 - Fecha estimada de la fecundación
 - Peso del feto
 - Mediciones del saco coriónico y del embrión
- d. **Ref. 1 (86-91)**
- 1191. Señale el concepto incorrecto:**
- El periodo embrionario es el de morfogenia
 - Al final del periodo embrionario se establece el primordio de todos los sistemas de órganos
 - El periodo embrionario es el más crítico del desarrollo
 - El periodo embrionario se extiende desde la fecundación hasta la octava semana
 - El aparato cardiovascular adquiere funcionalidad en el periodo embrionario
- d. **Ref. 1 (73)**
- 1192. ¿Qué no es característico del periodo fetal?:**
- Aumento de peso fenomenal durante las últimas semanas
 - Diferenciación de órganos y sistemas
 - Vulnerable a agentes teratogénicos ambientales
 - Notable ritmo de crecimiento corporal fetal
 - Percepción materna de movimientos fetales
- c. **Ref. 1 (96)**
- 1193. El término avivamiento hace referencia a:**
- Los movimientos de los miembros que ocurren por primera vez
 - Los primeros movimientos oculares del feto
 - Los primeros movimientos de succión
 - Los primeros movimientos de los miembros sentidos por la madre
 - Las señales de parpadeo y susto que presenta el feto
- d. **Ref. 1 (101-102)**
- 1194. Un feto con presión firme de la mano, con orientación espontánea hacia la luz, cumple con algunas funciones integrativas y con la circunferencia de la cabeza y abdomen casi iguales, tiene una edad de:**
- 13 a 16 semanas
 - 35 a 38 semanas
 - 30 a 34 semanas
 - 17 a 20 semanas
 - 26 a 29 semanas
- b. **Ref. 1 (102)**
- 1195. La biopsia de vellosidades coriales y la amniocentesis pueden realizarse a partir de las siguientes semanas de gestación:**
- 7 a 8 semanas
 - 10 a 15 semanas
 - 8 a 13 semanas
 - 14 a 18 semanas

- e. 16 a 20 semanas
b. **Ref. 1 (106)**
- 1196. Todo lo siguiente es causa de R.C.I.U, excepto:**
a. Insuficiencia placentaria
b. Fármacos
c. Diabetes materna
d. Embarazo múltiple
e. Drogas sociales
c. **Ref. 1 (104)**
- 1197. Un feto con piel recubierta de lanugo y vernix caseosa, la madre siente que se mueve y el sistema respiratorio puede dirigir movimientos respiratorios rítmicos. Tiene una edad de:**
a. 7 a 8 semanas
b. 13 a 16 semanas
c. 21 a 25 semanas
d. 17 a 20 semanas
e. 26 a 29 semanas
e. **Ref. 1 (102)**
- 1198. Todo es característico de los fetos de 9 a 12 semanas, excepto:**
a. Se reduce la hernia umbilical fisiológica
b. Se diferencia genitales externos
c. Miembros superiores e inferiores casi alcanzan sus longitudes relativas finales
d. Ojos separados
e. Desaparece todo vestigio de cola
c. **Ref. 1 (98)**
- 1199. Todo es característico de los fetos de 35 a 38 semanas, excepto:**
a. 16% de grasa fetal
b. Aumento de talla
c. Funciones integradoras del sistema nervioso
d. Longitud del pie confirma la edad fetal
e. Testículos de los fetos a término en el escroto
b. **Ref. 1 (102)**
- 1200. El síndrome de posmadurez se caracterizo por todo lo siguiente, excepto:**
a. Peso aumentado
b. Uñas largas
c. Disminución en unto sebáceo
d. Piel más elástica
e. Aumento de alerta
d. **Ref. 1 (103-104)**
- 1201. Son funciones de la placenta, excepto:**
a. Transmisión de anticuerpos maternos
b. Intercambio de sangre materna y fetal
c. Producción de hormonas esteroideas y proteínas
d. Transporte de agua y electrolitos
- e. Intercambio de gases O₂ y CO₂
b. **Ref. 1 (111)**
- 1202. La ruptura de las membranas puede originar:**
a. Infección fetal
b. Parto prematuro
c. Bandas amnióticas
d. Oligohidramnios
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (133)**
- 1203. La síntesis de estrógenos es controlada por:**
a. ACTH
b. Oxitocina
c. Cortisol
d. Progesterona
e. Prostaglandinas
c. **Ref. 1 (123)**
- 1204. Pueden atravesar la membrana placentaria, excepto:**
a. Estupefacientes como heroína y cocaína
b. Virus como rubéola y varicela
c. Microorganismos como treponema pallidum
d. Hormonas como insulina
e. Agentes físicos como radiaciones
d. **Ref. 1 (118-119-120)**
- 1205. Puede producirse anoxia y muerte fetal por:**
a. Prolapso del cordón
b. Nudos verdaderos
c. Nudos sincitiales
d. a y b
e. Todos los señalados
d. **Ref. 1 (125)**
- 1206. La hormona proteica que sintetiza la placenta a partir de la segunda semana es:**
a. Tirotropina
b. Lactógeno placentario
c. Gonadotropina
d. Corticotropina
e. Somatotropina
c. **Ref. 1 (121)**
- 1207. Son concentraciones normales de líquido amniótico, excepto:**
a. Contenido alto de agua
b. Células epiteliales descamadas
c. Concentraciones altas de alfafetoproteína
d. Surfactante
e. Sales orgánicas e inorgánicas
c. **Ref. 1 (128-129-130)**
- 1208. Los gemelos monocigóticos más frecuentes se hacen en fase de:**

- a. En fase de dos células
- b. En fase de mórula
- c. Por división del embrioblasto
- d. En fase de disco bilaminar
- e. En fase de disco trilaminar

c. Ref. 1 (137-138)

1209. La membrana amniocoriónica definitiva está formada por:

- a. Decidua parietal
- b. Decidua capsular, corion liso y amnios
- c. Corion veloso y decidua basal
- d. a y b
- e. Todos los señalados

d. Ref. 1 (115)

1210. Son parte de la membrana placentaria a las 20 semanas, excepto:

- a. Sincitiotrofoblasto
- b. Endotelio de capilares fetales
- c. Tejido conectivo de concha citotrofoblástica
- d. Citotrofoblasto
- e. Tejido conjuntivo de vellosidades

c. Ref. 1 (118-119)

1211. El periodo crítico del desarrollo del paladar comprende:

- a. 5 a 12 semanas
- b. 6 a 9 semanas
- c. 7 a 8 semanas
- d. 4 a 8 semanas
- e. 7 a 10 semanas

b. Ref. 1 (185)

1212. Todos son músculos del cuarto al sexto arcos faríngeos, excepto:

- a. Elevador del velo del paladar
- b. Cricotiroidio
- c. Estriados de la laringe
- d. Constrictores de la faringe
- e. Intrínsecos de la laringe

c. Ref. 1 (165)

1213. Todo es característico de la primera bolsa faríngea, excepto:

- a. Trompa de Eustaquio
- b. Receso tubotimpánico
- c. Antro mastoideo
- d. Cavidad timpánica
- e. Trompa faríngea

e. Ref. 1 (165)

1214. ¿Qué no es característico del síndrome de Treacher Collins?:

- a. Reducción de huesos cigomáticos
- b. Hendiduras palpebrales

- c. Malformaciones de párpados inferiores
- d. Maxilar inferior pequeño
- e. Labio y paladar hendidos bilaterales

e. Ref. 1 (172)

1215. Los senos paranasales se desarrollan a partir de los siguientes huesos, excepto:

- a. Maxilar superior
- b. Maxilar inferior
- c. Frontal
- d. Etmoides
- e. Esfenoides

b. Ref. 1 (184)

1216. El labio leporino bilateral se debe a:

- a. Falta de fusión de prominencias nasomedianas con prominencias laterales
- b. Falta de acercamiento de prominencias maxilares
- c. Falta de fusión de prominencias nasomediales entre si
- d. Falta de fusión de prominencias maxilares con prominencias nasomediales sin fusionar
- e. Falta de fusión de prominencias maxilares con prominencias nasomediales fusionados

e. Ref. 1 (188)

1217. Los arcos faríngeos contribuyen a la formación de, excepto:

- a. Cuello
- b. Boca
- c. Lengua
- d. Cavidades nasales
- e. Faringe

c. Ref. 1 (160)

1218. Se forman yemas gustativas en todos los sitios, excepto:

- a. Superficie ventral de la lengua
- b. Superficie posterior de la epiglotis
- c. Arco palatogloso
- d. Paladar
- e. Pared posterior de la bucofaringe

a. Ref. 1 (176-177)

1219. Las ramas sensitivas del V par craneal inervan, excepto:

- a. Paladar
- b. Faringe
- c. Cavidades nasales
- d. Dientes
- e. Boca

b. Ref. 1 (165)

1220. Las placodas nasales aparecen en:

- a. Porciones inferomediales de la prominencia

- frontonasal
- Porciones laterales de la prominencia frontonasal
 - Porciones inferolaterales de la prominencia frontonasal
 - Parte caudal de prominencias maxilares
 - Parte superior del estomodeo
- c. Ref. 1 (179)**
- 1221. Embriológicamente la fistula branquial se debe a:**
- Persistencia del segundo arco branquial
 - Persistencia del segundo surco y seno cervical
 - Persistencia del seno cervical
 - Restos del cuerpo ultimobranquial
 - Persistencia del segundo surco y segunda bolsa faríngea
- e. Ref. 1 (171)**
- 1222. Señale el concepto correcto:**
- El primordio respiratorio aparece craneal al cuarto par de bolsas faríngeas
 - El aparato respiratorio inicia su desarrollo a la cuarta semana
 - La hendidura laringotraqueal es evaginación del extremo caudal de la parte dorsal de la faringe
 - La hendidura laringotraqueal es evaginación del extremo caudal de la pared ventral de la faringe
 - La hendidura laringotraqueal es evaginación de la faringe
- d. Ref. 1 (198)**
- 1223. Son factores que intervienen en el desarrollo pulmonar fetal:**
- Volumen apropiado de líquido amniótico
 - Espacio torácico adecuado
 - Cantidad suficiente de surfactante
 - a y b
 - Todos los anteriores
- e. Ref. 1 (207)**
- 1224. ¿Qué no es característico en relación a los movimientos respiratorios fetales?:**
- Estimulan el desarrollo pulmonar
 - Aumentan según se acerca el parto
 - Aparecen antes del parto
 - Ayudan a sacar el líquido amniótico de los pulmones
 - Cobran importancia en el diagnóstico del parto
- d. Ref. 1 (206-207)**
- 1225. La asfixia intrauterina prolongada puede ocasionar:**
- Hipoplasia pulmonar
 - Síndrome de insuficiencia respiratoria
 - Agenesia pulmonar
 - Quistes pulmonares
 - Secuestro pulmonar
- b. Ref. 1 (207)**
- 1226. Todo es característico del factor tensoactivo, excepto:**
- Es secretado por neumocitos tipo II
 - Aumento en las dos últimas semanas de un parto a término
 - Es rico en fosfolípidos y proteínas
 - La asfixia disminuye su producción
 - Es importante para el desarrollo pulmonar en los lactantes
- e. Ref. 1 (204)**
- 1227. ¿Cuál no es una característica del periodo alveolar?:**
- En los primeros meses de vida hay multiplicación de alvéolos
 - Los sáculos terminales están separados por tejido conjuntivo laxo
 - Los capilares ya no se multiplican después del nacimiento
 - El revestimiento epitelial de sacos terminales es epitelio escamoso
 - Los pulmones de los recién nacidos son densos
- c. Ref. 1 (206)**
- 1228. Señale el concepto incorrecto:**
- En la agenesia pulmonar unilateral el único pulmón se hiperdilata
 - En la hipoplasia pulmonar hay disminución del peso pulmonar
 - El pulmón accesorio se observa en el vértice del pulmón izquierdo
 - Los quistes pulmonares forman imágenes en panal
 - En la hipoplasia pulmonar hay disminución del volumen pulmonar
- c. Ref. 1 (208)**
- 1229. La diferenciación entre neumocitos tipo I y II depende de:**
- Suficiente surfactante
 - Buena cantidad de líquido amniótico
 - Movimientos respiratorios fetales
 - Factor de crecimiento de plaquetas
 - Buena vasculatura
- c. Ref. 1 (207)**
- 1230. ¿Qué factor no es importante para el desarrollo normal del pulmón?:**
- Espacio torácico adecuado
 - Volumen adecuado de líquido amniótico

- c. Movimientos respiratorios fetales
d. Buena cantidad de aire en los pulmones
e. Adecuado crecimiento pulmonar
d. **Ref. 1 (206)**
- 1231. Todo es característico del periodo de saco terminal, excepto:**
a. Los alvéolos primitivos se revisten de epitelio cilíndrico
b. Se extiende de la semana 26 al nacimiento
c. Se desarrollan muchos sacos terminales
d. Las redes capilares proliferan cerca del epitelio alveolar
e. Los pulmones suficientemente desarrollados para permitir la supervivencia de un feto prematuro
a. **Ref. 1 (204)**
- 1232. ¿Qué no es característico del S.I.R?:**
a. Su incidencia es mayor en prematuros
b. La betametasona previene el S.I.R
c. Los alvéolos tienen un líquido rico en fosfolípidos
d. Se alteran las células alveolares tipo II
e. Pulmones menos subinflados
c. **Ref. 1 (207)**
- 1233. Todos los siguientes enunciados son verdaderos sobre el aparato digestivo, excepto:**
a. Su formación se inicia en la cuarta semana
b. El epitelio glandular se forma del endodermo
c. Se forma por la incorporación ventral del saco vitelino
d. El proctodeo y el estomodeo tienen origen ectodérmico
e. Tejido muscular y conjuntivo se derivan del mesénquima
c. **Ref. 1 (207)**
- 1234. La diferenciación regional del intestino primitivo es regulada por:**
a. TGF- β
b. Activina-PARAHOX
c. Activina-FGF-2
d. Capsulina-HOX
e. PARAHOX- bHLH
a. **Ref. 1 (212)**
- 1235. No son órganos retroperitoneales:**
a. 2.5 cm iniciales del duodeno
b. Colon ascendente
c. Yeyuno-íleon
d. Duodeno
e. a y c
e. **Ref. 1 (216-227)**
- 1236. La bolsa epiploica se encuentra entre:**
a. Estómago y pared anterior del abdomen
b. Hígado y pared anterior del abdomen
c. Estómago y pared posterior del abdomen
d. Hígado y pared posterior del abdomen
c. **Ref. 1 (216)**
- 1237. Un recién nacido presenta: abdomen distendido y vómito intenso en proyectil, usted pensaría en:**
a. Fístula traqueoesofágica
b. Estenosis duodenal
c. Atresia duodenal
d. Atresia biliar extrahepática
e. Estenosis pilórica hipertrófica congénita
e. **Ref. 1 (216)**
- 1238. Todo lo siguiente es verdadero respecto a la rotación del estómago, excepto:**
a. El lado izquierdo se convierte en la superficie ventral
b. La región craneal se mueve hacia abajo y la derecha
c. El nervio vago izquierdo inerva la pared anterior del abdomen
d. El borde ventral se convierte en la curvatura menor
e. El estómago gira 90° longitudinalmente según las manecillas del reloj
b. **Ref. 1 (216)**
- 1239. Señale el concepto incorrecto:**
a. Gastrosquisis ---- Defecto pared ventral del abdomen
b. Vólvulo del intestino medio ---- Gangrena intestinal
c. Onfalocele ---- Herniación del contenido abdominal en el cordón umbilical
d. Divertículo de Meckel ---- Pared con tejido gástrico y pancreático
d. **Ref. 1 (228-229-230)**
- 1240. La causa más común de obstrucción neonatal del colon es:**
a. Atresia anorrectal alta
b. Vólvulo del sigma
c. Atresia anorrectal baja
d. Enfermedad de Hirschprung
e. Estenosis del colon izquierdo
d. **Ref. 1 (238)**
- 1241. La mayoría de los defectos anorrectales se deben principalmente a:**
a. No formación del intestino caudal

- b. Defectos del seno urogenital
c. Defectos de la división del tabique urorrectal
d. Falta de migración del proctodeo
e. Onfalocele y rotaciones anormales
c. **Ref. 1 (238)**
- 1242. ¿Cuándo el intestino medio gira 90° se encuentra ubicado a nivel de:**
a. Borde inferior del bazo
b. Caudal al borde hepático derecho
c. Cordón umbilical
d. Lado derecho del abdomen
e. Lado izquierdo del abdomen
c. **Ref. 1 (224)**
- 1243. Los cambios circulatorios fisiológicos que ocurren al nacer dependen de:**
a. Cierre del agujero oval
b. Una respiración adecuada del recién nacido
c. Pérdida de la circulación placentario-fetal
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (327)**
- 1244. La vena cava superior se forma de:**
a. Braquiocéfálica izquierda
b. Vena braquiocéfálica derecha y vena cardinal anterior derecha
c. Cardinal anterior derecha parte distal y vena cardinal común derecha
d. Cardinal anterior derecha parte proximal y vena cardinal común derecha
e. Cardinal común derecha parte proximal y cardinal posterior derecha
d. **Ref. 1 (297)**
- 1245. Señale lo incorrecto en relación al sinus venarum:**
a. Se forma de la aurícula primitiva
b. Se forma de la aurícula derecha
c. Deriva del seno venoso
d. Corresponde al orificio sinoauricular
e. En su parte craneal existe parte de la cresta terminal
a. **Ref. 1 (297)**
- 1246. Los cambios cardíacos que ocurren durante el primer mes de vida son:**
a. Atrofia de la pared del ventrículo derecho
b. Cierre del agujero oval
c. Aumento de presión de la aurícula izquierda
d. Hipertrofia de la pared del ventrículo izquierdo
e. Todas las anteriores
e. **Ref. 1 (327)**
- 1247. La separación entre aurículas y ventrículos se da por:**
a. Presencia de rebordes troncales
b. Presencia del agujero oval
c. Cierre del ostium primun
d. Fusión de cojinetes endocárdicos
e. Fusión del primer tabique
d. **Ref. 1 (293)**
- 1248. La válvula venosa derecha origina:**
a. Válvula de la vena cava inferior
b. Válvula del seno coronario
c. Cresta terminal
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (301)**
- 1249. El cayado de la aorta se forma de:**
a. Aorta dorsal izquierda
b. Saco aórtico
c. Cuarto arco aórtico izquierdo
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (319)**
- 1250. Las venas hepáticas se forman de:**
a. Vena porta
b. Sinusoides hepáticos
c. Vena suprahepática derecha
d. Segmentos proximales de venas vitelinas
e. Segmentos proximales de venas umbilicales
d. **Ref. 1 (287)**
- 1251. Señale lo incorrecto en relación al agujero oval:**
a. Se cierra por aumento de presión en aurícula izquierda
b. El septum primun es suelo del agujero oval
c. La fosa oval es el vestigio funcional del agujero oval
d. La localización previa del agujero oval esta en el lado izquierdo del tabique interauricular
e. Su cierre anatómico se produce al tercer mes
c. **Ref. 1 (327-331)**
- 1252. La nefrogénesis comienza:**
a. Después del nacimiento
b. Semana 12 del desarrollo
c. Inicio de la octava semana
d. En las etapas finales del periodo fetal
e. Antes del nacimiento
c. **Ref. 1 (249)**
- 1253. El uréter se desarrolla de una:**
a. Evaginación del seno urogenital
b. Modificación del pronefros
c. Evaginación del pronefros

- d. Modificación del mesonefros
e. Divertículo de la cloaca
c. **Ref. 1 (244)**
- 1254. Señale el concepto incorrecto:**
a. La maduración funcional de los riñones ocurre después de nacer
b. En prematuros no cesa la formación de nefronas luego del nacimiento
c. El glomérulo se abre en la parte más proximal de la nefrona
d. La filtración glomerular se inicia al nacimiento
d. **Ref. 1 (224-225)**
- 1255. Los túbulos mesonéfricos se convierten en:**
a. Conductos eyaculadores
b. Conductos eferentes
c. Conductos seminíferos
d. Conductos deferentes
e. Conductos mesonéfricos
b. **Ref. 1 (244)**
- 1256. En mujeres los orificios ureterales ectópicos, se sitúan en todos estos sitios, excepto:**
a. Vagina
b. Vestíbulo vaginal
c. Uretra
d. Cuello vesical
e. Labios mayores
e. **Ref. 1 (255)**
- 1257. El triángulo vesical está limitado por:**
a. Conducto mesonéfrico y alantoides
b. Conducto paranéfrico y cloaca
c. Uréteres y conductos eyaculadores
d. Conducto deferente y uréteres
e. Uréteres y conducto pronéfrico
c. **Ref. 1 (257)**
- 1258. Los conductos eyaculadores se estructuran de:**
a. Parte media del conducto mesonéfrico
b. De los tubos mesonéfricos
c. Fusión caudal de uréteres
d. Parte pélvica del seno urogenital
e. Fusión caudal de los conductos mesonéfricos
e. **Ref. 1 (257)**
- 1259. La diferenciación de las nefronas depende de:**
a. De su crecimiento
b. De aumento de su número
c. Inducción por los tubos colectores
d. De la ramificación del divertículo metanéfrico
e. Ninguno de los anteriores
c. **Ref. 1 (246)**
- 1260. Todo es característico del riñón en herradura, excepto:**
a. Es característico del 45,XO
b. Su ascenso se interrumpe por la arteria mesentérica inferior
c. Se ubican en el epigastrio
d. Se fusionan en los polos renales inferiores
e. Los uréteres desembocan en la vejiga
c. **Ref. 1 (255)**
- 1261. La hiperproducción de andrógenos por las glándulas suprarrenales se debe a:**
a. Deficiencia de enzimas corticales
b. Aumento de la liberación de ACTH
c. Mutación genética
d. b y c
e. Todas las anteriores
e. **Ref. 1 (262)**
- 1262. Los genitales externos se desarrollan principalmente en que semana:**
a. Quinta semana
b. Doceava semana
c. Séptima semana
d. Al nacer
e. En la fecundación
b. **Ref. 1 (271)**
- 1263. La hormona antimülleriana (HAM) se produce en:**
a. Cordones seminíferos
b. Células de Leydig
c. Células de Sertoli
d. Células del epitelio germinal del ovario
e. Células tecales del ovario
c. **Ref. 1 (264)**
- 1264. La emigración de las células germinativas primordiales está regulada por:**
a. Genes Stella
b. Genes fragilis
c. PMO-4
d. a y b
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (263)**
- 1265. Las características morfológicas masculinas y femeninas inician su desarrollo a:**
a. En la fecundación
b. Séptima semana de la fecundación
c. Séptima semana de la gestación
d. Doceava semana del desarrollo
e. Quinta semana de la gestación
b. **Ref. 1 (262)**
- 1266. El desarrollo de los genitales externos femeni-**

nos es estimulada por:

- a. Progestágenos
 - b. H.C.G
 - c. Estrógenos
 - d. Sustancia inhibidora de Müller
 - e. GnRH
- c. Ref. 1 (263)**

1267. Señale lo incorrecto:

- a. Hipospadias --- Superficie ventral del glande
 - b. Pene doble --- Extrofia vesical
 - c. Micropene --- Hipopituitarismo
 - d. Hernia inguinal --- Persistencia proceso vaginal
 - e. Hidrocele escrotal --- Persistencia porción media de proceso vaginal
- e. Ref. 1 (282)**

1268. La diferenciación sexual masculina normal es regulada por:

- a. Testosterona
 - b. Hormona antimülleriana
 - c. Dihidrotestosterona
 - d. a y c
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (263)**

1269. Señale lo incorrecto:

- a. Clítoris --- Falo primitivo
 - b. Pliegues cutáneos --- Labios mayores
 - c. Frenillo de labios menores --- Pliegues labioscrotales
 - d. Monte del pubis --- Pliegues labios crotales
 - e. Vestíbulo --- Surco uretral
- c. Ref. 1 (273)**

1270. ¿Qué concepto es verdadero?:

- a. El anillo inguinal profundo se forma a partir del músculo oblicuo interno
 - b. El musculo oblicuo interno origina el músculo cremasteriano
 - c. La fascia transversa se transforma en el anillo inguinal superficial
 - d. El anillo inguinal superficial es una extensión del músculo oblicuo interno
 - e. La aponeurosis del oblicuo externo forma la fascia espermática interna
- b. Ref. 1 (281)**

1271. Las gónadas proceden de:

- a. Mesotelio
 - b. Mesénquima subyacente
 - c. Células germinales primitivas
 - d. a y c
 - e. Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (263)**

1272. ¿Cuál no es un regulador de la condrogenia y formación ósea?:

- a. TGF- β
 - b. PMO-5
 - c. Gdf-5
 - d. HOX
 - e. PMO-7
- d. Ref. 1 (339)**

1273. Las epífisis están fusionadas con las diáfisis en la mayoría de los huesos a:

- a. Al momento de la pubertad
 - b. A los 20 años
 - c. Durante los primeros años de vida
 - d. A los 25 años
 - e. Al iniciar la adolescencia
- b. Ref. 1 (341)**

1274. La osificación de los huesos de las extremidades comienza:

- a. Al inicio del periodo embrionario
 - b. El final del primer trimestre
 - c. Antes del nacimiento
 - d. Al final del periodo embrionario
 - e. Luego del nacimiento
- d. Ref. 1 (341)**

1275. Los centros de osificación secundario aparecen:

- a. Durante los primeros años de vida
 - b. A los 20 años de edad
 - c. En la pubertad
 - d. En el periodo embrionario
 - e. Antes del nacimiento
- a. Ref. 1 (341)**

1276. Las articulaciones comienzan a formarse y estructurarse como las del adulto entre:

- a. 12 y 24 semanas del desarrollo
 - b. 6 y 8 semanas del desarrollo
 - c. 3 y 8 semanas del desarrollo
 - d. Entre la semana 9 y el final de la gestación
 - e. Ninguna de las señaladas
- b. Ref. 1 (342)**

1277. La osificación de las vértebras típicas comienzan:

- a. En el periodo fetal
 - b. En el periodo embrionario
 - c. A los 25 años de edad
 - d. En la pubertad
 - e. Al nacimiento
- b. Ref. 1 (345)**

1278. Señale la relación incorrecta:

- a. Klippel Feil --- Cuello corto

- b. Raquisquisis --- Defectos neurales y vertebrales extensos
- c. Pectus excavatum --- Defecto frecuente de pared torácica
- d. Craneosinostosis --- Uso de antiepilépticos
- e. Microcefalia --- Cierre prematuro de suturas
- e. Ref. 1 (353)**
- 1279. ¿Qué centros de osificación secundarios no aparecen durante el desarrollo intrauterino?:**
- a. De las manos
- b. De la rodilla
- c. Distal del fémur
- d. Proximal de la tibia
- e. Todos aparecen en el desarrollo intrauterino
- a. Ref. 1 (353)**
- 1280. ¿Cuál no es derivado de las divisiones hipoaxiales de los miotomas?:**
- a. Músculos prevertebrales
- b. Músculo cuadrado lumbar
- c. Músculos estriados del ano
- d. Músculos extensores de la columna vertebral
- e. Músculos escalenos
- d. Ref. 1 (358)**
- 1281. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Síndrome de Poland --- Ausencia del pectoral mayor
- b. Artrogriposis múltiple --- Hipoplasia muscular
- c. Atelectasia pulmonar --- Ausencia del diafragma
- d. Distrofia Landouzy Dejerine --- Ausencia del músculo trapecio
- e. Tortícolis congénita --- Rotura de fibras del músculo esternocleidomastoideo
- d. Ref. 1 (361)**
- 1282. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Los centros de condricación de las extremidades aparecen a la quinta semana del desarrollo
- b. Hacia el final del sexto mes el esqueleto de las extremidades empiezan a ser cartilaginosos
- c. La osteogénesis de los huesos largos comienza a la séptima del desarrollo
- d. Los centros de osificación están presentes en todos los huesos largos en la semana 12
- e. La osificación de los huesos carpianos comienza durante el primer año después de nacer
- b. Ref. 1 (368)**
- 1283. Las células sensitivas y motoras de las extremidades están rodeadas por:**
- a. Oligodendrocitos
- b. Células de Schwann
- c. Células de la microglia
- d. Células del epéndimo
- e. Astroblastos
- b. Ref. 1 (368)**
- 1284. El teratógeno más potente para las extremidades es:**
- a. Ácido retinoico
- b. Aminopterina
- c. Tabaquismo
- d. Talidomida
- e. Radiaciones
- d. Ref. 1 (372)**
- 1285. Las mutaciones genéticas siguientes se han implicado en la aparición de anomalías congénitas de las extremidades, excepto:**
- a. Genes HOX
- b. PMO
- c. Shh
- d. TGB-F
- e. Wnt-7
- d. Ref. 1 (373)**
- 1286. ¿Cuál no es causa de anomalías de las extremidades?:**
- a. Genes mutantes
- b. Isquemia vascular
- c. Déficit de ácido fólico
- d. Factores genéticos
- e. Herencia multifactorial
- c. Ref. 1 (374)**
- 1287. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Deformidad en pinza de langosta --- Falta de desarrollo de algunos rayos digitales
- b. Braquidactilia --- Agrandamiento de los dedos de las manos
- c. Pie zambo --- Mala postura intrauterina
- d. Luxación congénita de cadera --- Subdesarrollo del acetábulo del iliaco
- e. Sindactilia cutánea --- Anomalía más frecuente de extremidades
- b. Ref. 1 (377)**
- 1288. El cuarto ventrículo está cerrado por:**
- a. Agujero de Magendie
- b. Labios rómbicos
- c. Tela coroidea
- d. Agujero de Luschka
- e. Nódulo floculonodular

- c. **Ref. 1 (398)**
- 1289. El hipocampo se forma en relación con:**
- Cisura coroidea
 - Tálamo
 - Hoz del cerebro
 - Cápsula interna
 - Cuerpo calloso
- a. **Ref. 2 (312)**
- 1290. El erizo sónico SHH está relacionado con:**
- Holoprosencefalia
 - Microcefalia
 - Malformación de Arnold-Chiari
 - Hidranencefalia
 - Agenesia del cuerpo calloso
- a. **Ref. 1 (409-410)**
- 1291. Señale lo incorrecto:**
- Meroanencefalia --- Polihidramnios
 - Exencefalia --- Encéfalo expuesto
 - Raquisquisis --- Defecto del cierre del tubo neural
 - Acrania --- Ausencia del encéfalo
 - Meningohidroencefalocele --- Encéfalo herniado con sistema ventricular
- d. **Ref. 1 (405)**
- 1292. En el piso del diencéfalo se hallan:**
- Cuerpos mamilares
 - Quiasma óptico
 - Yema neurohipofisaria
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. **Ref. 1 (400)**
- 1293. La causa más común de retardo mental es:**
- Mutaciones genéticas
 - Alcoholismo materno
 - Virus de la rubéola
 - Cretinismo
 - Radiaciones
- b. **Ref. 1 (413)**
- 1294. El núcleo central más importante del cerebelo es:**
- Núcleo reticular
 - Núcleo patético
 - Núcleo dentado
 - Oliva bulbar
 - Núcleo pontino
- c. **Ref. 1 (397)**
- 1295. La capa molecular de la corteza cerebelosa se forma de:**
- Células estrelladas
 - Granulosa externa
 - Células de Purkinje
 - Granulosa interna
 - Células de Golgi
- b. **Ref. 2 (308)**
- 1296. Señale el concepto correcto:**
- Núcleo dentado ---- Mielencéfalo
 - Oliva bulbar ---- Metencéfalo
 - Sensitivos del trigémino ---- Placas basales metencéfalo
 - Núcleo gracilis ---- Parte central mielencéfalo
 - Motor ocular común ---- Placas alares mesencéfalo
- d. **Ref. 1 (393)**
- 1297. El cuerpo estriado aparece en:**
- Piso de los ventrículos laterales
 - Suelo de los hemisferios cerebrales
 - Son la luz de los hemisferios cerebrales
 - En las paredes del tercer ventrículo
 - Techo de los hemisferios cerebrales
- b. **Ref. 1 (402)**
- 1298. Se originan en las células mesenquimatosas:**
- Astroblastos
 - Oligodendrocitos
 - Células microgliales
 - Células endimarias
 - Todas las anteriores
- c. **Ref. 1 (381)**
- 1299. Las células neuroepiteliales forman en un inicio en la médula espinal:**
- Zona ventricular
 - Zona intermedia
 - Zona marginal
 - Surco limitante
 - Conducto central
- a. **Ref. 1 (381)**
- 1300. Conteste las cinco siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente clave:**
- Si 1, 2 y 3 son correctas
 - Si 1 y 3 son correctas
 - Si 2 y 4 son correctas
 - Si solamente la 4 es correcta
 - Si todas son correctas
- 1301. El cuerpo estriado se divide en:**
- Núcleo caudado
 - Cápsula interna
 - Núcleo lenticular
 - Septum pelucidum
- b. **Ref. 1 (402)**

1302. Forman parte del sistema nervioso simpático:

- a. Ganglios
- b. Ramas comunicantes blancas
- c. Troncos
- d. Ramas comunicantes grises
- e. **Ref. 1 (416)**

1303. Son defectos del cierre del tubo neural:

- a. Espina bífida oculta
- b. Meningocele
- c. Meningocele
- d. Mielosquisis
- e. **Ref. 1 (387-388-391)**

1304. Son estructuras que se hallan en el cerebro medio:

- a. Hipotálamo
- b. Tálamo
- c. Epitálamo
- d. Sustancia negra
- e. **Ref. 1 (399)**

1305. Se encuentra en la posición cerrada del bulbo:

- a. Núcleos gráciles
- b. Pirámides
- c. Núcleos cuneiformes
- d. Núcleos reticulares
- e. **Ref. 1 (393)**

1306. Las paredes de la capa óptica dan origen a:

- a. Retina
- b. Cristalino
- c. Córnea
- d. Coroides
- e. Esclerótica
- a. **Ref. 1 (420)**

1307. El virus de la rubéola puede ocasionar:

- a. Catarata
- b. Glaucoma
- c. Membrana pupilar persistente
- d. Criptoftalmos
- e. a y b
- e. **Ref. 1 (428)**

1308. Si se suprime el desarrollo del prosencéfalo se presenta:

- a. Anoftalmía
- b. Microftalmía
- c. Glaucoma
- d. Catarata
- e. Afaquia
- a. **Ref. 1 (424)**

1309. Señale el concepto incorrecto:

- a. El nervio óptico penetra en el globo ocular por

la papila óptica

- b. En el tallo óptico aparecen las hendiduras retinianas
- c. El tallo óptico se oblitera al incorporarse células ganglionares de las capas de la retina
- d. Las paredes del cáliz óptico forman la retina
- e. La formación de la córnea depende de la vesícula cristalina
- c. **Ref. 1 (420)**

1310. Señale el concepto incorrecto:

- a. Iris ---- Reborde del cáliz óptico
- b. Cuerpo ciliar ---- Expansión de la coroides
- c. Galactosemia congénita ---- Segunda semana de vida
- d. Procesos ciliares ---- Vasos sanguíneos
- e. Párpados ---- Cuarta semana
- e. **Ref. 1 (429)**

1311. Señale lo incorrecto:

- a. Criptoftalmía ---- Sin párpados
- b. Blefaroptosis ---- Caída párpado superior
- c. Probóscide ---- Nariz tubular
- d. Microftalmía ---- No se forma el iris
- e. Anoftalmía ---- No se forman los párpados
- d. **Ref. 1 (423-424)**

1312. Deben desaparecer durante el desarrollo del ojo:

- a. Membrana pupilar
- b. Arteria hialoidea
- c. Humor vítreo primario
- d. Cápsula del cristalino
- e. a y b
- e. **Ref. 1 (427)**

1313. Todos es característico del desarrollo del cristalino, excepto:

- a. Procede del ectodermo superficial
- b. Las fibras primarias del cristalino se forman de células cilíndricas
- c. Las células de la zona ecuatorial son cúbicas
- d. Las fibras primarias aumentan en la vida adulta
- e. Las fibras secundarias del cristalino se forman en la zona ecuatorial
- d. **Ref. 1 (427)**

1314. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los 4/5 posteriores de la retina tienen órganos fotorreceptores
- b. El cáliz óptico es evaginación del prosencéfalo
- c. El tallo óptico cubierto por meninges cerebrales
- d. El gen PAX-6 interviene en el desarrollo del ojo
- e. La formación de las vesículas ópticas es esti-

mulada por el neuroectodermo

e. **Ref. 2 (337)**

1315. Señale lo incorrecto:

- a. Cromatóforos ---- Iris
- b. Cuerpo vítreo ---- Cavidad del cáliz óptico
- c. Arteria central de la retina ---- Tallo óptico
- d. Hialocitos ---- Vítreo secundario
- e. Seno venoso escleral ---- Cámara posterior

e. **Ref. 1 (428)**

1316. El órgano de Corti se asienta en:

- a. Columnela
- b. Membrana tectoria
- c. Ligamento espiral
- d. Membrana basilar
- e. Membrana vestibular

e. **Ref. 2 (331)**

1317. Los impulsos generados por el órgano de Corti son conducidos por las fibras del octavo par craneal al cerebro primeramente a:

- a. Telencéfalo
- b. Mielencéfalo
- c. Mesencéfalo
- d. Metencéfalo
- e. Diencefalo

c. **Ref. 2 (332)**

1318. Ocasionalmente sordera conductiva:

- a. Ausencia del órgano de Corti
- b. Infección por rubéola
- c. Colesteatoma congénito
- d. Fijación congénita del estribo
- e. Síndrome de Treacher Collins

d. **Ref. 1 (434)**

1319. Señale lo incorrecto:

- a. Ganglio espiral ---- Bipolar
- b. Conducto endolinfático ---- Vesícula ótica
- c. Células pilosas ---- Ganglio espiral
- d. Órgano de Corti ---- Pared del conducto coclear
- e. Escala vestibular ---- Espacio perilinfático

c. **Ref. 2 (329)**

1320. El órgano de Corti se forma de:

- a. Membrana tectoria y ganglio espiral
- b. Ganglio espiral y fibras del octavo par craneal
- c. Células ciliadas y órgano de Corti
- d. Membrana tectoria y células sensitivas
- e. Ampollas y membrana tectoria

d. **Ref. 2 (329)**

1321. ¿Cuál no es parte del oído medio?:

- a. Trompa de Eustaquio
- b. Caja timpánica

c. Capa interna de membrana timpánica

d. Yunque

e. Todos son partes del oído medio

e. **Ref. 1 (433)**

1322. El receptor sensorial acústico es:

- a. Ampollas de los conductos semicirculares
- b. Crestas ampollares del utrículo
- c. Células pilosas
- d. Órgano de Corti
- e. Ganglio espiral

d. **Ref. 2 (329)**

1323. Señale lo incorrecto:

- a. Huesecillos auditivos ---- Revestimiento epitelial
- b. Antro mastoideo ---- Hueso temporal
- c. Membrana timpánica ---- Tres capas germinales
- d. Tapón meatal ---- Conducto auditivo externo
- e. GFB-2 ---- Anomalías oculares

e. **Ref. 1 (434)**

1324. Señale lo incorrecto:

- a. El espacio perilinfático comprende una escala vestibular y timpánica
- b. Las células del ganglio espiral son bipolares
- c. Las células ciliadas en contacto con la membrana tectoria
- d. El órgano de Corti se forma en pared del conducto coclear
- e. Los filetes nerviosos del órgano de Corti se dirigen al sistema nervioso central

e. **Ref. 2 (329)**

1325. Señale el concepto incorrecto:

- a. Columnela ---- Futuro eje caracol óseo
- b. Ligamento espiral ---- Cartílago
- c. Vacuolas ---- Laberinto óseo
- d. Trigémino ---- Primer arco
- e. Fístula auricular ---- Fosa tonsilar

c. **Ref. 1 (433)**

1326. Las aneuploidías pueden ocurrir por:

- a. Traslocación de un cromosoma
- b. Falta de disyunción
- c. Dispermia o persistencia del segundo cuerpo polar
- d. b y c
- e. Todos los señalados

b. **Ref. 1 (461)**

1327. La interferencia en un proceso del desarrollo originalmente normal se denomina:

- a. Anomalía
- b. Deformación
- c. Interrupción
- d. Displasia

e. Malformación

c. Ref. 1 (459)

1328. Todo es característico del síndrome de Patau, excepto:

- a. Dedos flexionados
 - b. Defectos del cuero cabelludo
 - c. Labio leporino bilateral
 - d. Oídos malformados
 - e. Malformaciones graves del SNC
- a. Ref. 1 (463)

1329. Cursan con calcificaciones cerebrales, excepto:

- a. Radiaciones
 - b. Citomegalovirus
 - c. Toxoplasmosis
 - d. b y c
 - e. Todos los señalados
- a. Ref. 1 (481)

1330. No son teratógenos:

- a. Heparina
 - b. Insulina
 - c. Penicilina
 - d. a y b
 - e. Ninguno es teratógeno
- e. Ref. 1 (477-479)

1331. La infección se produce durante el parto en:

- a. Varicela
 - b. Herpes simple
 - c. Sida
 - d. b y c
 - e. Todos los señalados
- d. Ref. 1 (481)

1332. Señale lo incorrecto:

- a. Síndrome X frágil ---- Retardo mental
 - b. D.E.S ---- Adenocarcinoma
 - c. Sífilis ---- Cara anormal
 - d. Cretinismo ---- Retardo mental
 - e. Cortisona ---- Anomalías en extremidades
- e. Ref. 1 (478)

1333. Originan anomalías craneofaciales:

- a. Diazepam
 - b. Acido retinoico
 - c. Alcoholismo
 - d. a y b
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (476-478-480)

1334. Son características del síndrome de Turner, excepto:

- a. Tórax en escudo

b. Ovarios rudimentarios

c. Linfedema de manos y pies

d. Estatura baja

e. Menstruación escasa

e. Ref. 1 (461-463)

1335. Ocasionan muerte intrauterina:

- a. Aminopterina
 - b. Inhibidores de la ECA
 - c. Propiltiouracilo
 - d. a y b
 - e. Todos los señalados
- d. Ref. 1 (478)

Conteste las diez siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente clave:

- a. Si 1, 2 y 3 son correctas
- b. Si 1 y 3 son correctas
- c. Si 2 y 4 son correctas
- d. Si sólo 4 es correcta
- e. Si todas son correctas

1336. Un niño nace ciego, sordo y con cardiopatía congénita. La madre sufrió una gran infección vírica durante el principio del embarazo. ¿Cuál es el virus probablemente implicado?:

- a. Toxoplasma
 - b. Citomegalovirus
 - c. Varicela
 - d. Rubéola
- d. Ref. 1 (480)

1337. Un recién nacido con retardo mental tiene orejas malformadas de implantación baja, occipucio prominente y pies en mecedora. ¿Qué tipo de cromosomopatía presenta?:

- a. Síndrome de Edwards
 - b. Síndrome de Patau
 - c. Trisomía 18
 - d. Síndrome de X frágil
- b. Ref. 1 (463)

1338. Durante una exploración pélvica, una mujer de 38 años se enteró de que estaba embarazada. El médico estaba preocupado por su edad ya que era su primer embarazo. ¿Qué pruebas diagnósticas prenatales debería realizarse?:

- a. Electroforesis
 - b. Amniocentesis
 - c. Ecografía
 - d. Muestreo de Velloidades coriónicas
- c. Ref. 1 (106)

1339. Son pares craneales eferentes somáticos:

- a. Nervio troclear
- b. Nervio hipogloso
- c. Nervio oculomotor

- d. Nervio abducens
e. Ref. 1 (414)
1340. Recién nacido con una cabeza anormalmente pequeña. ¿Qué factores ambientales conocidos producen microcefalia?:
a. Citomegalovirus
b. Toxoplasmosis
c. Radiaciones
d. Herpes simple
e. Ref. 1 (401)
1341. El nervio trigémino:
a. Es un nervio de los arcos faríngeos
b. Principal nervio sensitivo de la cabeza
c. Sus fibras sensitivas inervan la piel de la cara
d. Es principalmente motor
a. Ref. 1 (415)
1342. Un pediatra detectó una malformación cardíaca en un lactante, y explicó a la madre que se trataba de un defecto frecuente. ¿Cuál es defecto cardíaco más frecuente?:
a. Tetralogía de Fallot
b. Persistencia del conducto arterioso
c. CIA
d. IV
d. Ref. 1 (312)
1343. Son anomalías de la tetralogía de Fallot:
a. CIV
b. Estenosis pulmonar
c. Hipertrofia ventrículo derecho
d. Estenosis válvula aórtica
a. Ref. 1 (316)
1344. La píldora anticonceptiva postcoital:
a. Tienen exceso de estrógenos
b. Impiden la fecundación
c. Intervienen en la función del cuerpo lúteo
d. Es un buen método de planificación familiar
b. Ref. 1 (496)
1345. Forman la vena cava inferior:
a. Porción proximal vena vitelina derecha
b. Vena subcardinal derecha
c. Anastomosis supra-subcardinal
d. Supracardinal derecha
e. Ref. 1 (291)
1346. ¿Cuál no es un nervio sensitivo especial?:
a. Nervio olfatorio
b. Nervio vestibulococlear
c. Nervio óptico
d. Nervio oculomotor
e. Todos son nervios sensitivos especiales
- e. Ref. 1 (416)
1347. ¿Qué técnicas suelen emplearse para confirmar el diagnóstico de meroanencefalia?:
a. Ecografía
b. Amniocentesis
c. Muestreo de vellosidades coriónicas
d. Cultivo celular
e. a y b
e. Ref. 1 (405-406)
1348. En un recién nacido se observa ahogamiento y tos continua. Hay una cantidad excesiva de moco y de saliva en su boca lo que produce una gran dificultad para respirar. El pediatra no pudo pasar un catéter a través del esófago hasta el estómago. Su madre cursó la gestación con polihidramnios. ¿Qué anomalía congénita sospecha?:
a. Esófago corto
b. Hernia diafragmática
c. Atresia esofágica
d. Estenosis pilórica hipertrófica congénita
e. Síndrome de insuficiencia respiratoria
c. Ref. 1 (213)
1349. Un lactante recién nacido presenta una lesión en la parte baja de la espalda, se observa en el mismo sitio un mechón de pelos y se piensa que es un defecto del arco vertebral. ¿Cuál es la anomalía congénita?:
a. Espina bífida con meningocele
b. Espina bífida con mielomeningocele
c. Mielosquisis
d. Espina bífida oculta
e. Seno dérmico medular
d. Ref. 1 (387)
1350. En una TAC de un recién nacido se observa: formación defectuosa del cerebro anterior, ventrículos laterales fusionados que forman un ventrículo grande, antecedentes de ingesta de dosis altas de alcohol por parte de su madre. ¿Cuál cree usted que será el probable diagnóstico de la malformación?:
a. Hidranencefalia
b. Malformación de Arnold Chiari
c. Agenesia del cuerpo calloso
d. Exencefalia
e. Holoprosencefalia
e. Ref. 1 (409)
1351. En sala de partos se observa que un recién nacido presenta: cicatrices cutáneas marcadas, atrofia muscular, daño ocular. Pensaría usted que la gestación de su madre cursó con una

afección de:

- a. Rubéola
- b. Sífilis
- c. Herpes genital
- d. Varicela
- e. Citomegalovirus

d. Ref. 1 (481)

1352. Las vellosidades coriónicas, señale lo falso:

- a. En las terciarias circula sangre materna.
- b. Inician su desarrollo al final de la segunda semana.
- c. Participan en su desarrollo el sincitio, el citotrofoblasto y el mesénquima.
- d. Las primarias tienen un núcleo de mesénquima.
- e. Las terciarias corresponden con sus estructuras a la membrana placentaria.

d. Ref 1 (45)

1353. Inducen la formación del mesodermo:

- a. FGF.
- b. TGF- β .
- c. SHH.
- d. Wnt.
- e. HOX.

b. Ref 1 (57)

1354. Intervienen en la especificación del endodermo:

- a. Wnt.
- b. B modal.
- c. Veg T.
- d. Caja T.
- e. Todos los anteriores.

e. Ref 1 (57)

1355. Los coriocarcinomas metastatizan, excepto:

- a. Piel.
- b. Vagina.
- c. Hígado.
- d. Huesos.
- e. Cerebro.

a. Ref 1 (67)

1356. Una prueba de embarazo negativa en la tercera semana descarta embarazo ectópico:

- a. V.
- b. F.

b. Ref 1 (46)

1357. Todo es característico del desarrollo de las células de la cresta neural, excepto:

- a. Son células neuroectodérmicas.
- b. Son células formadoras de meninges blandas.
- c. Originan los ganglios sensoriales de los nervios

raquídeos.

- d. Se ubican ventrolateralmente al tubo neural.
- e. Se ubican entre ectodermo y techo del tubo neural.

d. Ref 1 (62)

1358. Señale el concepto incorrecto:

- a. La gastrulación se inicia con la formación de la línea primitiva.
- b. En la tercera semana del desarrollo se diferencian las tres capas germinales.
- c. La ausencia del primer periodo menstrual corresponde a la quinta semana después del inicio del UPMN.
- d. Un choque emocional puede retrasar la menstruación.
- e. El cese de la menstruación es la única indicación de un embarazo.

e. Ref 1 (55)

1359. El patrón segmentario del eje cráneo caudal de las somitas es regulado por:

- a. PMO.
- b. NOTCH.
- c. Delta Notch.
- d. HOX.
- e. FGF.

c. Ref 1 (65)

1360. El celoma intraembrionario se forma en:

- a. Mesodermo paraxil y mesodermo intermedio.
- b. Placa precordial y nudo primitivo.
- c. Conducto neuroentérico y saco vitelino.
- d. Mesodermo lateral y mesodermo cardiogénico.
- e. Proceso notocordal y notocorda.

d. Ref 1 (65)

1361. El saco coriónico se une al endometrio por:

- a. Espacios intervellosos.
- b. Vellosidades coriónicas secundarias.
- c. Concha citotrofoblástica.
- d. Arterias espiralizadas.
- e. Sincitiotrofoblasto.

c. Ref1 (68)

1362. La membrana placentaria será la envoltura de:

- a. Vellosidad terciaria.
- b. Corion.
- c. Espacio intervelloso.
- d. Concha citotrofoblástica.
- e. Tallo de conexión.

a. Ref 1 (68)

1363. Señale el concepto correcto:

- a. El corazón empieza a latir los días 21 a 22 del desarrollo intrauterino.

- b. En el inicio de la tercera semana empieza la angiogénesis.
c. La formación de sangre en el embrión se inicia a la quinta semana.
d. Hacia el final de la tercera semana del desarrollo circula sangre.
e. Todas son correctas.
e. Ref 1 (66-67-68)
- 1364. La hematogenia se inicia en el embrión:**
a. Inicio de la tercera semana.
b. Final de la tercera semana.
c. Quinta semana.
d. Final del periodo fetal.
e. Inicio del periodo embrionario.
c. Ref 1 (67)
- 1365. Las células sanguíneas para su desarrollo tienen que aparecer primero en:**
a. Corion y alantoides.
b. Vesícula umbilical y alantoides.
c. Vesícula umbilical y corion.
d. Alantoides y tallo de conexión.
e. Corion y tallo de conexión.
b. Ref 1 (67)
- 1366. En todos estos sitios se forman vasos sanguíneos, excepto:**
a. Alantoides.
b. Corion.
c. Saco vitelino.
d. Cavidad amniótica.
e. Tallo de conexión.
d. Ref 1 (65)
- 1367. El mesénquima se diferencia en:**
a. Fibroblastos.
b. Condroblastos.
c. Osteoblastos.
d. Tejido conjuntivo del cuerpo.
e. Todos los señalados.
e. Ref 1 (57)
- 1368. Las funciones integradoras realiza el SNC a:**
a. 26 a 29 semanas.
b. 8 semanas.
c. 17 a 20 semanas.
d. 13 a 16 semanas.
e. 34 a 38 semanas.
e. Ref 1 (102)
- 1369. La síntesis de sustancias tensioactiva se inicia a:**
a. 20 semanas.
b. 24 semanas.
c. 28 semanas.
d. 26 semanas.
e. 13 a 16 semanas.
b. Ref 1 (101)
- 1370. La vigilancia fetal proporciona información sobre:**
a. Sufrimiento fetal.
b. Oxigenación fetal.
c. Tamaño de la placenta.
d. Tamaño fetal.
e. a y b.
e. Ref 1 (107)
- 1371. ¿Qué no es característico de la grasa parda fetal?:**
a. Produce calor por oxidación de ácidos grasos.
b. Se forma detrás del esternón.
c. Tiene contenido alto de mitocondrias.
d. Aumenta la grasa subcutánea.
e. Se localiza en la base del cuello.
d. Ref 1 (98)
- 1372. El útero se forma:**
a. 17 a 20 semanas.
b. 9 a 12 semanas.
c. 13 a 16 semanas.
d. 21 a 25 semanas.
e. 30 a 34 semanas.
a. Ref 1 (100)
- 1373. La forma madura de genitales externos se obtiene a:**
a. 17 a 20 semanas.
b. 9 a 12 semanas.
c. 26 a 29 semanas.
d. 21 a 25 semanas.
e. 30 a 34 semanas.
b. Ref 1 (98)
- 1374. La hernia umbilical fisiológica se reduce a:**
a. 9 semanas.
b. 10 semanas.
c. 11 semanas.
d. 13 semanas.
e. 14 semanas.
c. Ref 1 (98)
- 1375. Las extremidades superiores e inferiores alcanzan sus longitudes relativas finales a:**
a. 13 a 16 semanas.
b. 17 a 20 semanas.
c. 26 a 29 semanas.
d. 21 a 25 semanas.
e. 9 a 12 semanas.
b. Ref 1 (100)

1376. La ultrasonografía se utiliza para, excepto:

- a. Conocer el diámetro biparietal.
- b. Diagnosticar retardo mental.
- c. Posición de la placenta.
- d. Defectos del tubo neural.
- e. Diagnosticar sexo fetal.

b. Ref 1 (105)

1377. Alfafetoproteína, señale lo incorrecto:

- a. Es secretada por el intestino fetal.
- b. Se presenta en el suero materno.
- c. Su nivel es bajo en el síndrome de Down.
- d. Su concentración es máxima a la semana 14 de la fecundación.
- e. Su nivel aumenta en caso de meroanencefalia.

d. Ref 1 (105)

1378. Hasta la semana 28 el principal sitio de eritropoyesis es:

- a. Hígado.
- b. Saco vitelino.
- c. Bazo.
- d. Médula ósea.
- e. Ganglios linfáticos.

c. Ref 1 (101)

1379. La fuente primaria de energía para el metabolismo y crecimiento fetales es:

- a. Glucosa.
- b. Oxígeno.
- c. Aminoácidos.
- d. GH
- e. Somatomedina C.

a. Ref 1 (104)

1380. Los ovarios se diferencian a qué semana?:

- a. 21 a 25 semanas.
- b. 13 a 16 semanas.
- c. 9 a 12 semanas.
- d. 17 a 20 semanas.
- e. 26 a 29 semanas.

b. Ref 1 (100)

1381. Los párpados se abren:

- a. 28 semanas.
- b. 30 semanas.
- c. 24 semanas.
- d. 26 semanas.
- e. 8 semanas.

d. Ref 1 (101)

1382. Son característicos de la semana 21 a 25, excepto:

- a. Piel translúcida.
- b. Movimientos rápidos de ojos.
- c. Uñas en dedos de los pies.

- d. Parpadeo y susto.
- e. Aumento sustancial de peso.

c. Ref 1 (101)

1383. Se presenta torsión del tronco y extremidades a:

- a. Sexta semana.
- b. Quinta semana.
- c. Séptima semana.
- d. Octava semana.
- e. Cuarta semana.

a. Ref 1 (80)

1384. Las gónadas se estructuran:

- a. Cresta neural.
- b. Ectodermo superficial.
- c. Mesodermo lateral.
- d. Mesodermo paraxil.
- e. Mesodermo intermedio.

e. Ref 1 (77)

1385. Embrión con seno cervical, 4 pares de arcos faríngeos y conducto auditivo externo tiene una edad de:

- a. Ocho semanas.
- b. Cuatro semanas.
- c. Seis semanas.
- d. Siete semanas.
- e. Cinco semanas.

c. Ref 1 (80)

1386. Son derivados del tubo neural, excepto:

- a. Retina.
- b. Epífnis.
- c. Hipófisis posterior.
- d. Cristalino.
- e. b y c.

d. Ref 1 (77)

1387. ¿Cuál no se forma del mesodermo lateral?:

- a. Bazo.
- b. Células sanguíneas.
- c. Músculo estriado.
- d. Médula suprarrenal.
- e. c y d.

e. Ref 1 (77)

1388. Son teratógenos, excepto:

- a. Radiaciones.
- b. Fármacos.
- c. Anomalías cromosómicas.
- d. Virus.
- e. Todos los señalados.

c. Ref 1 (73)

1389. Embrión con intestinos en la parte proximal del

cordón umbilical tiene una edad de:

- a. Ocho semanas.
 - b. Siete semanas.
 - c. Seis semanas.
 - d. Cuatro semanas.
 - e. Cinco semanas.
- c. Ref 1 (80)**

1390. El plegamiento transversal:

- a. Incorpora parte del endodermo del saco vitelino como intestino medio.
 - b. Se forma el primordio de la pared lateral.
 - c. Se forma un embrión aproximadamente cilíndrico.
 - d. Se forma un conducto onfalomesentérico.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref 1 (73)**

1391. Son derivados del endodermo, excepto:

- a. Tiroides.
 - b. Amígdalas.
 - c. Bazo.
 - d. Hígado.
 - e. Tráquea.
- c. Ref 1 (77)**

1392. Son derivados de la cresta neural, excepto:

- a. Piamadre.
 - b. Médula suprarrenal.
 - c. Recubrimiento de nervios dentro de la médula espinal.
 - d. Cartílago de los arcos faríngeos.
 - e. Células pigmentarias.
- c. Ref 1 (77)**

1393. El cromosoma en anillo se asocia con:

- a. Inversión.
 - b. Deleción.
 - c. Duplicación.
 - d. Translocación.
 - e. Isocromosoma.
- b. Ref 1 (467)**

1394. El yoduro de potasio administrado durante el periodo organogenético o la madre gestante puede ocasionar:

- a. Dismorfología craneofacial.
 - b. Defectos del tubo neural.
 - c. Bocio congénito.
 - d. Anomalías de extremidades.
 - e. Hipoplasia de uñas y falanges distales.
- c. Ref 1 (479)**

1395. ¿En cuál de los siguientes síndromes la edad materna interviene como factor principal?:

- a. 47, XXY.

b. 45, XO.

c. 45, 5p₋

d. 47, XXX.

e. 47, XY +21

e. Ref 1 (461)

1396. La enfermedad de Minamata cursa con:

- a. Retraso mental.
 - b. Convulsiones.
 - c. Atrofia cerebral.
 - d. a y b.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref 1 (480)**

1397. La agenesia sacra es más frecuente en los hijos de madres con:

- a. Epilepsia.
 - b. Sífilis.
 - c. Cardiopatía.
 - d. Fenilcetonuria.
 - e. Diabetes mellitus.
- e. Ref 1 (483)**

1398. Cursan con coriorretinitis:

- a. Citomegalovirus.
 - b. Toxoplasma.
 - c. Rubéola.
 - d. a y b.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref 1 (480-481)**

1399. El huevo huero corresponde a:

- a. Triploidía.
 - b. Tetraploidía.
 - c. Aneuploidía.
 - d. Tetrasomía.
 - e. Mosaicismo.
- b. Ref 1 (466)**

1400. El periodo del desarrollo en que la rubéola materna afecta con mayor incidencia es:

- a. 3 – 8 semanas.
 - b. 4 – 5 semanas.
 - c. 5 – 7 semanas.
 - d. 8 – 12 semanas.
 - e. A partir de las 12 semanas.
- b. Ref 1 (480)**

1401. El carbonato de litio durante el embarazo puede producir:

- a. Malformaciones del corazón y de los grandes vasos.
- b. Malformaciones del SNC.
- c. Malformaciones óseas y articulares.
- d. Malformaciones craneofaciales.
- e. Malformaciones urogenitales.

a. Ref 1 (480)

1402. En mujeres fumadoras es mayor la frecuencia de:

- a. Aborto espontáneo.
- b. Parto prematuro.
- c. Bajo peso al nacer.
- d. Niños con disminución de su crecimiento físico.
- e. Todos los señalados.

e. Ref 1 (476)

1403. Señale lo incorrecto:

- a. Warfarina. --- Hipoplasia del cartílago nasal.
- b. Acido valproico. --- Defectos del tubo neural.
- c. VACTERL. --- Defectos del SNC.
- d. Difenilhidantoína. --- Hipoplasia de uñas.
- e. Estreptomycin. --- Sordera.

c. Ref 1 (477)

1404. ¿Cuál de estos medicamentos administrados durante la gestación pueden causar dismorfismo craneofacial como característica importante?:

- a. Salicilatos.
- b. Insulina.
- c. Isotretinoína.
- d. Tetraciclinas.
- e. Propiltiouracilo.

c. Ref 1 (479)

1405. La tríada de la rubéola es:

- a. Microcefalia, sordera, cataratas.
- b. Sordera, cataratas, anomalías cardíacas.
- c. Catarata, microftalmía, glaucoma.
- d. Retraso mental, catarata, cardiopatía.
- e. Microcefalia, anomalías cardíacas, cataratas.

b. Ref 1 (480)

1406. Pliegues palmares anómalos encontramos en:

- a. Síndrome alcohólico fetal.
- b. Síndrome de Down.
- c. Varicela.
- d. a y b.
- e. Todos los señalados.

d. Ref 1 (463-476)

1407. Todo es característico de la trisomía 18, excepto:

- a. Dedos flexionados.
- b. Paladar hendido.
- c. Uñas hipoplásicas.
- d. Pies en mecedora.
- e. Occipucio prominente.

b. Ref 1 (463)

1408. La incidencia de hipospadias en varones es

más frecuente al utilizar:

- a. Warfarina.
- b. DES.
- c. Progestinas.
- d. Testosterona.
- e. Anticonceptivos orales.

c. Ref 1 (477)

1409. Señale lo incorrecto:

- a. Hiperdistensión de rodilla --- Oligohidramnios.
- b. Cretinismo. --- Distrofia ósea.
- c. Sífilis. --- Nariz en silla de montar.
- d. Síndrome X frágil. --- Retardo mental.
- e. DES. --- Masculinización de genitales externos.

e. Ref 1 (477)

1410. Se encuentra holoprosencefalia en:

- a. Epilepsia.
- b. Diabetes.
- c. Fenilcetonuria.
- d. Isotretinoína.
- e. Sífilis.

b. Ref 1 (483)

1411. No son teratógenos:

- a. Insulina.
- b. Penicilina.
- c. Heparina.
- d. b y c.
- e. Todos los señalados.

e. Ref 1 (477-479)

1412. Cursan con alteraciones neuroconductuales:

- a. Cocaína.
- b. Enfermedad de Minamata.
- c. Tabaquismo.
- d. a y b.
- e. Todas las señaladas.

e. Ref 1 (476-480)

1413. La infección se produce durante el parto:

- a. SIDA
- b. Herpes simple.
- c. Varicela.
- d. a y b.
- e. Todos los señalados.

e. Ref 1 (481)

1414. Estenosa los vasos sanguíneos uterinos:

- a. Cafeína.
- b. Alcohol.
- c. Yoduro potásico.
- d. Tabaco.
- e. Vitamina A.

d. Ref 1 (476)

- 1415. El adenocarcinoma vaginal se asocia con exposición prenatal de:**
- Corticoides.
 - DES.
 - Tolbutamida.
 - Andrógenos.
 - Etisterona.
- b. Ref 1 (477)**
- 1416. Niño nace con hipoplasia digital grave, la madre consumió:**
- Hidantoína.
 - LSD.
 - Warfarina.
 - Diazepam.
 - Litio.
- a. Ref 1 (478)**
- 1417. Recién nacido fallece por infarto cerebral, su madre consumió:**
- Marihuana.
 - Trimetadiona.
 - Cocaína.
 - Acido valproico.
 - Isotretinoína.
- c. Ref 1 (480)**
- 1418. Presentan hipoplasia del cartílago nasal por el uso de:**
- Vitamina A.
 - Heparina.
 - Warfarina.
 - Etisterona.
 - Estreptomina.
- c. Ref 1 (477)**
- 1419. El septum pellucidum aparece en:**
- En el piso del diencéfalo.
 - En la pared de los hemisferios cerebrales.
 - Interior del agujero de Monro.
 - En el interior de la lámina terminal.
 - En el techo del estomodeo.
- d. Ref 1 (402)**
- 1420. El quiasma óptico se forma:**
- Porción ventral de la lámina terminal.
 - Porción dorsal de la lámina terminal.
 - En la lámina terminal.
 - Externamente al bulbo olfatorio.
 - Pegado al cuerpo mamilar.
- a. Ref 1 (402)**
- 1421. Recién nacido a los dos meses de su nacimiento presenta un crecimiento exagerado de su cabeza, usted podría pensar en:**
- Holoprosencefalia.
 - Envenenamiento por mercurio.
 - Hidranencefalia.
 - Envenenamiento por plomo.
 - Adenoma del plexo coroideo.
- c. Ref 1 (410)**
- 1422. La falta de crecimiento, microcefalia y anomalías craneofaciales se presentan en:**
- Varicela.
 - Sífilis.
 - Sida.
 - Herpes simple.
 - Fenilketonuria.
- c. Ref 1 (481)**
- 1423. Se acumulan en los tejidos fetales:**
- Plomo.
 - Benzodiazepinas.
 - Mercurio orgánico.
 - a y b.
 - a y c.
- c. Ref 1 (480)**
- 1424. Recién nacido presenta defectos del tubo neural y aplasia tímica, su madre ingirió o se contaminó con:**
- SIDA.
 - Vitamina A.
 - Sífilis.
 - Aminopterina.
 - Fenilketonuria.
- b. Ref 1 (479)**
- 1425. La eminencia media se forma de:**
- Bolsa de Rathke.
 - Epífisis.
 - Infundíbulo.
 - Ectodermo oral.
 - Lados del prosencéfalo.
- c. Ref 1 (400)**
- 1426. Si la fecha del UPMN fue el 14 de febrero del 2008, la fecha probable de parto es:**
- 7 de noviembre del 2008.
 - 7 de octubre del 2008.
 - 14 de octubre del 2008.
 - 21 de noviembre del 2008.
 - 21 de diciembre del 2008.
- d. Ref 1 (103)**
- 1427. Señale la relación incorrecta entre el apareamiento de estructuras y la edad fetal:**
- Uñas de las manos. — 26 semanas.
 - Lanugo. — 20 semanas.
 - Filtración glomerular metanéfica. — 20 semanas.

- d. Eritropoyésis en médula ósea. --- 28 semanas
- e. Genitales externos diferenciados. --- 12 semanas

c. Ref 1 (102)

1428. Cursan con insuficiencia renal:

- a. Megavejiga.
- b. Poliquistosis renal.
- c. Extrofia vesical.
- d. Hiperplasia suprarrenal.
- e. a y b.

e. Ref 1 (256-257)

1429. La extrofia vesical se debe a:

- a. Cierre medial incompleto de la pared anterior del abdomen.
- b. Ausencia de músculos rectos.
- c. Falta de migración de células mesenquimatosas entre el ectodermo de la cloaca y el abdomen.
- d. Cierre incompleto de pared anterior de la vejiga.
- e. Todos los señalados.

e. Ref 1 (259-260)

1430. Un uréter adicional puede drenar en los hombres en:

- a. Vesícula seminal.
- b. Uretra prostática.
- c. Conductillos eferentes.
- d. Uretra esponjosa.
- e. Todos los anteriores.

c. Ref 1 (255)

1431. Si los tubos contorneados proximales no se alargan, ¿qué puede pasar?:

- a. No crecen las nefronas.
- b. Puede ser causa de agenesia renal.
- c. No se forma el túbulo urinífero.
- d. No crece el riñón.
- e. Todo lo señalado.

d. Ref 1 (244)

1432. En los varones los uréteres ectópicos suelen observarse en todos estos sitios, excepto:

- a. Vesícula seminal.
- b. Uretra prostática.
- c. Cuello de la vejiga.
- d. Conducto eferente.
- e. Utrículo prostático.

d. Ref 1 (255)

1433. El número de glomérulos aumenta considerablemente desde:

- a. 9 a 12 semanas.

- b. 18 a 32 semanas.
- c. 10 a 18 semanas.
- d. 8 a 38 semanas.
- e. 12 a 40 semanas.

c. Ref 1 (244)

1434. Cursan con anomalías de las extremidades:

- a. Riñón en herradura.
- b. Poliquistosis renal.
- c. Agenesia renal bilateral.
- d. Agenesia renal unilateral.
- e. Tumor de Wilms.

c. Ref 1 (254)

1435. Al inicio, el hilio renal mira hacia la parte ventral, sin embargo, conforme ascienden gira:

- a. 90° en sentido medial.
- b. 90° en sentido dorsal.
- c. 90° en sentido craneal.
- d. 90° en sentido lateral.
- e. 90° en sentido caudal.

a. Ref 1 (249)

1436. La diferenciación sexual femenina depende de:

- a. Cromosoma X.
- b. Hormona antimülleriana.
- c. Testosterona.
- d. Estrógenos.
- e. Nada de lo anterior.

e. Ref 1 (263)

1437. Las trompas uterinas se desarrollan de:

- a. Primordio salpingovaginal.
- b. Porción craneal de los conductos mesonéfricos.
- c. Porción caudal de los conductos paramesonéfricos.
- d. Porción caudal de los conductos mesonéfricos.
- e. Porción craneal de los conductos paramesonéfricos.

e. Ref 1 (269)

1438. La gónada indiferenciada se transforma en testículo si ocurre, excepto:

- a. Existe factor determinante testicular.
- b. Se desarrollan los conductos seminíferos.
- c. Los cordones sexuales secundarios se desarrollan en la periferia de la gónada.
- d. Los cordones seminíferos se transforman en tubos seminíferos.
- e. En la semana 8 se inicia la producción de testosterona.

c. Ref 1 (263)

1439. Un feto con cara ancha, ojos separados, con algunos centros de osificación en cráneo y extremidades, presenta orejas de implantación baja

- y párpados fusionados. Tiene una edad de:**
- 7 a 8 semanas.
 - 9 a 12 semanas.
 - 13 a 16 semanas.
 - 17 a 20 semanas.
 - 21 a 25 semanas.
- b. Ref 1 (98)**
- 1440. Un feto de 21 a 25 semanas se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- Los neumocitos II comienzan a producir sustancia tensioactiva.
 - La piel de color rojo.
 - Presenta respuesta de parpadeo y susto.
 - Presenta reflejos pupilares a la luz.
 - Uñas en dedos de manos.
- d. Ref 1 (101)**
- 1441. El periodo fetal se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- Formación de todos los órganos y sistemas.
 - Diferenciación de los órganos y tejidos.
 - Aumento de peso en las últimas semanas de gestación.
 - Se extiende de novena semana al nacimiento.
 - Retraso relativo del crecimiento de la cabeza en relación con el cuerpo.
- a. Ref 1 (96)**
- 1442. Todos cambian de posición durante el plegamiento caudal, excepto:**
- Tallo de conexión.
 - Médula espinal.
 - Línea primitiva.
 - Alantoides.
 - Membrana cloacal.
- b. Ref 1 (73)**
- 1443. Embrión en quien ya se puede determinar los somitas, yemas de los miembros superiores en forma de aleta, se observan riñones mesonéfricos su edad corresponde a:**
- Octava semana.
 - Sexta semana.
 - Quinta semana.
 - Inicio de la octava semana.
 - Cuarta semana.
- c. Ref 1 (80)**
- 1444. Un embrión que inicia la herniación umbilical, con surcos entre los rayos digitales de las manos y que ha iniciado la osificación de los miembros superiores tiene una edad de:**
- 4 semanas.
 - 7 semanas.
 - 5 semanas.
 - 8 semanas.
 - 6 semanas.
- b. Ref 1 (80-81)**
- 1445. Un embrión con 30 a 35 somitas y que presenta cuatro pares de arcos bronquiales, neuroporos cerrados, tiene forma de "C", aparecen yemas de extremidades superiores e inferiores. Su edad corresponde a:**
- 6 semanas de desarrollo.
 - Parte final de la quinta semana.
 - Parte final de la cuarta semana.
 - Parte inicial de la cuarta semana.
 - Final de la tercera semana.
- c. Ref 1 (79)**
- 1446. ¿Cuál de los parámetros siguientes no es aplicable al periodo embrionario?:**
- Fecha de la última menstruación normal.
 - Fecha probable de ovulación y fecundación.
 - Longitud de los huesos largos del pie.
 - Aparecimiento de los arcos faríngeos.
 - Número de somitas.
- c. Ref 1 (91)**
- 1447. Fuerzas mecánicas, sobre todo en un útero malformado pueden ocasionar:**
- Pie zambo.
 - Luxación congénita de cadera.
 - Hiperdistensión de la rodilla.
 - a y b.
 - Todos los señalados.
- e. Ref 1 (483)**
- 1448. El uso de diazepam durante el primer trimestre del embarazo se asocia con:**
- Anomalías cardíacas.
 - Anomalías craneofaciales.
 - Anomalías de las extremidades.
 - Anomalías urogenitales.
 - Aborto espontáneo.
- b. Ref 1 (480)**
- 1449. El mielomeningocele corresponde a:**
- Anomalia.
 - Interrupción.
 - Deformación.
 - Displasia.
 - Malformación.
- c. Ref 1 (459)**
- 1450. La muerte del embrión y aborto temprano frecuente se da en:**
- Final del periodo embrionario.
 - Inicio del periodo embrionario.
 - Periodo ovular.

- d. Inicio del periodo fetal.
- e. Ninguno de los señalados.

c. Ref 1 (473)

- d. Yoduro potásico.
- e. Trimetadiona.

e. Ref 1 (477)

1451. Un feto a las 35 semanas debe pesar:

- a. 1.500 gr.
- b. 2.000 gr.
- c. 1.000 gr.
- d. 2.500 gr.
- e. 3.200 gr.

d. Ref 1 (98)

1452. Cejas en forma de V encontramos en un recién nacido de madre que ingirió:

- a. Corticoides.
- b. Diazepam.
- c. Isotretinoína.

BIBLIOGRAFIA:

REFERENCIA 1: Moore, K y Persaud T. Embriología Clínica. Octava Edición, MC Graw – Hill, Elsever España, S.L. 2.008.

REFERENCIA 2: LAGMAN. EMBRIOLOGIA MEDICA. 10ª Edición. EDITORIAL PANAMERICANA. 2.008.

EPIDEMIOLOGIA

- 1453. ¿Cuáles de los siguientes factores condicionan la capacidad de un agente biológico de inducir enfermedad?:**
- La especificidad del huésped.
 - La capacidad de sobrevivir y de permanecer infectante fuera del huésped.
 - La capacidad de multiplicarse fuera del huésped.
 - La patogenicidad
 - Todos los anteriores.
- e. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1454. La capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad en una persona infectante se denomina:**
- Patogenicidad
 - Inmunogenicidad
 - Infectividad
 - Virulencia
 - Antigenicidad
- a. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1455. De las siguientes afirmaciones, cuál es verdadera:**
- La infección no es sinónimo de enfermedad.
 - Todas las personas expuestas a un agente infeccioso son infectadas.
 - La presencia de agentes infecciosos vivos en las superficies exteriores del cuerpo se denominan infección subclínica.
 - La infección siempre es clínica.
- a. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1456. ¿Cuál de las siguientes proposiciones indica cuando una infección es clínica o subclínica?:**
- Elevación o descenso de los títulos de anticuerpos.
 - Grado de infectividad.
 - Presencia o ausencia de signos y síntomas clínicos.
 - Signos y síntomas moderados o graves.
 - Aislamiento e identificación de un agente infeccioso.
- c. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1457. Los casos graves y fatales de una enfermedad en relación al total de casos clínicos caracterizan la:**
- Patogenicidad
 - Infectividad
 - Virulencia
 - Infección clínica
 - Letalidad
- c. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1458. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas a las enfermedades transmisibles es falsa?:**
- Una gran variedad de agentes biológicos puede producir síndromes clínicos similares.
 - Muchos agentes biológicos causan enfermedad solamente en una proporción de las personas que se infectan con ellas.
 - El laboratorio es extremadamente importante para establecer la etiología de la infección.
 - Todos los individuos expuestos de igual manera a un agente infeccioso van a infectarse.
- d. Ref. 1 (26-27) Unidad 2**
- 1459. Hábitat natural en el cual un agente infeccioso vive, crece y se multiplica se denomina:**
- Vehículo
 - Reservorio
 - Huésped
 - Fuente de infección.
 - Vector
- b. Ref. 1 (34-35) Unidad 2**
- 1460. El modo de transmisión de persona a persona se caracteriza por:**
- Una puerta de salida específica desde el reservorio.
 - La gravedad de la enfermedad.
 - La existencia de un vehículo o vector.
 - Una transmisión inmediata entre puerta de salida y puerta de entrada.
 - La puerta de entrada en el huésped.
- d. Ref. 1 (34-35) Unidad 2**
- 1461. De la siguiente lista de enfermedades, ¿cuál es la de reservorio extrahumano?:**
- Tosferina.
 - Tifoidea.
 - Malaria.
 - Difteria
 - Tétanos.
- e. Ref. 1 (34-35) Unidad 2**

1462. ¿Cuál de los siguientes no es un reservorio de agentes infecciosos?:

- a. El ser humano.
- b. Los animales.
- c. El suelo.
- d. El aire.
- e. El agua.

d. Ref. 1 (34-35) Unidad 2

1463. Portadores son definidos como personas que:

- a. Son inmunes a la enfermedad porque ya han adquirido la infección anteriormente.
- b. Tienen inmunidad pasiva debido a mecanismos naturales o artificiales.
- c. Albergan ciertos agentes infecciosos sin presentar evidencias de la enfermedad pero son fuentes potenciales de infección.
- d. Están muy enfermas y son fuentes potenciales de infección para los susceptibles.

c. Ref. 1 (34-35) Unidad 2

1464. ¿Cuál de las siguientes no es una característica de los portadores humanos?:

- a. Albergan los agentes infecciosos antes de que aparezcan signos y síntomas de enfermedad.
- b. Están infectados y aunque no presentan signos y síntomas son fuentes de infección.
- c. Están infectados y presentan señales y síntomas clínicos.
- d. Siguen siendo infectantes durante la convalecencia de la enfermedad y después de recuperados.
- e. Albergan los agentes infecciosos por un año o más y son capaces de seguir siendo fuentes de infección.

c. Ref. 1 (34-35) Unidad 2

1465. ¿Cuál de las siguientes puertas de salida es en general la más importante y más difícil de controlar?:

- a. El tracto respiratorio.
- b. El tracto digestivo.
- c. El tracto genitourinario.
- d. La piel.
- e. La placenta.

a. Ref. 1 (35) Unidad 2

1466. ¿Cuál ó cuáles son factores del huésped?:

- a. La resistencia o susceptibilidad a la enfermedad.
- b. Las características antígenas del agente.
- c. Las puertas de entrada y salida del agente.
- d. El modo de transmisión de la enfermedad.

a. Ref. 1 (41) Unidad 2

1467. ¿Cuál de las siguientes no es un factor general

de la resistencia a la infección?:

- a. El ácido gástrico.
- b. Los elementos ciliados del tracto respiratorio.
- c. El reflejo de la tos.
- d. Las antitoxinas.
- e. Las membranas mucosas.

d. Ref. 1 (41) Unidad 2

1468. ¿Cuál de las siguientes condiciones aumentan la susceptibilidad a la infección?:

- a. Malnutrición.
- b. Enfermedad preexistente.
- c. Mecanismos inmunogénicos deprimidos por droga.
- d. Ninguno de los anteriores.
- e. a, b y c.

e. Ref. 1 (41) Unidad 2

1469. ¿Qué tipo de inmunidad confiere el traspaso de anticuerpos maternos hacia el feto?:

- a. Activa natural.
- b. Activa artificial.
- c. Pasiva natural.
- d. Pasiva artificial.
- e. Resistencia general.

c. Ref. 1 (41) Unidad 2

1470. ¿Qué tipo de inmunidad confiere una vacuna?:

- a. Activa natural.
- b. Activa artificial.
- c. Pasiva natural.
- d. Pasiva artificial.
- e. Resistencia general.

b. Ref. 1 (41) Unidad 2

1471. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:

- a. Hay infecciones virales benignas que pueden contribuir a la introducción de una enfermedad bacteriana grave.
- b. Las bacterias estimulan una reacción inflamatoria de la piel en el sitio de invasión.
- c. El estímulo a la formación de anticuerpos específicos ocurre en la convalecencia del enfermo.
- d. Las expresiones culturales de grupos étnicos y familiares son tan importantes como sus rasgos genéticos comunes para determinar su susceptibilidad o resistencia a las enfermedades.

c. Ref. 1 (42) Unidad 2

1472. El enfoque epidemiológico consiste en?:

- a. La observación de los fenómenos de salud y enfermedad en la población.
- b. La cuantificación de éstos en frecuencias y distribuciones.
- c. El análisis de las frecuencias y distribuciones de

- salud y de sus determinantes.
- d. La definición de cursos de acción apropiados.
- e. Todos los señalados.
- e. Ref. 1 (8) Unidad 3**
- 1473. Una medida de incidencia usualmente expresada en porcentaje que se refiere a poblaciones específicas, en periodos de tiempo limitados, como por ejemplo: epidemias se conoce como:**
- a. Prevalencia.
- b. Tasa ajustada.
- c. Tasa de letalidad.
- d. Tasa de ataque.
- e. Tasa de mortalidad.
- d. Ref. 1 (40) Unidad 3**
- 1474. Veintiséis casos de tuberculosis fueron diagnosticados en Pueblo Viejo entre el 1 de enero y el 30 de junio del 2009. El total de casos de tuberculosis activos al 30 de junio era 264. La población de Pueblo Viejo era de 183000 habitantes. ¿Cuál fue la incidencia de tuberculosis en Pueblo Viejo durante el periodo 1 de enero al 30 de junio?:**
- a. 7.6 casos nuevos por 100000 habitantes.
- b. 14.2 casos nuevos por 100000 habitantes.
- c. 27.3 casos nuevos por 10.000 habitantes.
- d. 78.7 casos nuevos por 100000 habitantes.
- e. 144.3 casos nuevos por 10.000 habitantes.
- b. Ref. 1 (41) Unidad 3**
- 1475. ¿Cuál fue la prevalencia de tuberculosis en Pueblo Viejo al 30 de junio del 2009?:**
- a. 14.2 casos por 100000 habitantes.
- b. 144.3 casos por 100000 habitantes.
- c. 158.5 casos por 10.000 habitantes.
- d. 290.0 casos por 10.000 habitantes.
- e. 85.2 casos por 100000 habitantes.
- b. Ref. 1 (41) Unidad 3**
- 1476. Entre los estudios descriptivos de la investigación epidemiológica destacan, excepto:**
- a. Estudio de serie de casos.
- b. Estudio de reporte de caso.
- c. Estudio de cohortes.
- d. Estudio de corte.
- e. Estudio ecológico.
- c. Ref. 1 (8)**

Examine el siguiente cuadro y resuélvalo considerando a continuación?:

Número de casos por grupo de edad y población

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
Edad (años)	Casos (N°)	Población		
Menores de 5	3	48	14,3	6,3
5 – 19	6	17	28,6	35,3
20 – 39	5	23	23,8	21,7
40 y más	7	109	33,3	6,4
TOTAL	21	197	100%	107

1477. Los números de la columna 4 representan:

- a. La distribución proporcional de la población por edad.
- b. Las tasas de ataque por edad.
- c. La distribución proporcional de los casos por edad.
- d. Las tasas de mortalidad por edad.
- e. Nada de lo anterior.

c. Ref. 1 (43) Unidad 3

1478. Los números de la columna 5 representan:

- a. La distribución proporcional de la población por edad.
- b. Las tasas de ataque por edad.
- c. La distribución proporcional de los casos por edad.
- d. Las tasas de mortalidad por edad.
- e. Nada de lo anterior.

b. Ref. 1 (43) Unidad 3

1479. Una epidemia es, excepto:

- a. Un problema relacionado con la ocurrencia de una enfermedad claramente superior a la expectativa normal.
- b. Un problema relacionado con la propagación de una enfermedad claramente superior a la expectativa normal.
- c. Es la agregación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica.
- d. Necesariamente se define por un gran número de casos.
- e. El número de casos que indica la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y el tipo de población expuesta.

d. Ref. 1 (11-12) Unidad 5

1480. Un brote corresponde a:

- a. Una situación epidémica limitada a un espacio localizado.
- b. Es de aparición súbita.
- c. Representa un incremento no esperado en la incidencia de una enfermedad.
- d. Es la expresión inicial de una epidemia.
- e. Todos los señalados.

e. Ref. 1 (11) Unidad 5

1481. ¿Qué términos están asociados con la transmisión de la enfermedad en la población?:

- a. Brotes.
- b. Epidemias.
- c. Conglomerados.
- d. a y b.
- e. Todos los señalados.

e. Ref. 1 (10-11) Unidad 5

1482. Un conglomerado es:

- a. El agrupamiento de casos de un evento relativamente poco común que están agrupados en tiempo o espacio.
- b. Es la expresión inicial de un brote.
- c. Es la manera más temprana de detectar una epidemia.
- d. Es la manera más temprana de detectar un brote.
- e. Es la forma de vigilar la ocurrencia de posibles brotes subsecuentes en la población.

d. Ref. 1 (10-11) Unidad 5

1483. ¿Cuál de los señalados tiene mayor infectividad para poder alojarse y multiplicarse dentro de un huésped?:

- a. Sarampión.
- b. Varicela.
- c. Paperas.
- d. Lepra.
- e. a y b.

e. Ref. 1 (23) Unidad 2

1484. ¿Cuál de los señalados tiene menor patogenicidad?:

- a. Sida.
- b. Rabia.
- c. Varicela.
- d. Rubéola.
- e. Poliovirus.

e. Ref. 1 (23) Unidad 2

1485. ¿En cuál de estos virus la inmunidad es mucho más efectiva y más duradera?:

- a. Sarampión.
- b. Fiebre amarilla.
- c. Influenza.
- d. a y b.
- e. Todos los señalados.

d. Ref. 1 (22) Unidad 2

1486. Si una persona susceptible se expone al VIH al pincharse con una aguja contaminada, su probabilidad de infección es de alrededor de:

- a. 4 en 100.
- b. 1 en 7.
- c. 10 en 100.

d. 50 en 1000.

e. 50 en 100.

a. Ref. 1 (23) Unidad 2

1487. Si una persona susceptible se expone al VHB al pincharse con una aguja contaminada, su probabilidad de infección es de alrededor de:

- a. 4 en 1000.
- b. 1 en 7.
- c. 10 en 100.
- d. 50 en 1000.
- e. 50 en 100.

b. Ref. 1 (23) Unidad 2

1488. La Leishmania se hace el diagnóstico diferencial con todo, excepto:

- a. Dengue
- b. Brucelosis
- c. Malaria.
- d. Sarcoidosis.
- e. Tripanosomiasis africana.

a. Ref. 6 (504)

1489. Señale el concepto incorrecto:

- a. La leishmaniasis es una enfermedad infecto contagiosa.
- b. El periodo de incubación en leishmania visceral es de una semana
- c. La infección puede producir enfermedad cutánea, mucocutánea o visceral.
- d. Existen vacunas en fase de desarrollo
- e. La anfotericina B es parte de su tratamiento

b. Ref. 6 (504)

1490. Señale el concepto incorrecto:

- a. Las enfermedades transmisibles son agudas.
- b. Las enfermedades no transmisibles son crónica.
- c. Las enfermedades transmisibles tienen un agente etiológico, infeccioso o biológico.
- d. Las no transmisibles tienen también un agente biológico.
- e. La naturaleza de la enfermedad es multicausal.

d. Ref. 1 (8) Unidad 2

1491. Señale lo incorrecto:

- a. *Helicobacter pylori* ----- Bacteria.
- b. *Legionella pneumophila* ----- Bacteria.
- c. *Ciclospora cayetanensi* ----- Bacteria.
- d. Ebola ----- Parásito.
- e. *Borrelia burgdorferi* ----- Bacteria.

d. Ref. 1 (12) Unidad 2

1492. Erradicación implica:

- a. Ausencia de enfermedad y de la causa necesaria para producirla.

- b. Incidencia cero.
 - c. Desintegración de la cadena epidemiológica
 - d. Discontinuidad de las medidas de prevención y control.
 - e. Todas las señaladas
 - e. **Ref. (10-11) Unidad 2**
- 1493. Las enfermedades transmisibles pueden reemerger por:**
- a. Resistencia de los agentes infecciosos a los antibióticos convencionales.
 - b. Por aumento de la susceptibilidad del huésped inmunodeprimido.
 - c. Por presencia de desnutrición.
 - d. Debilitamiento de las medidas de salud pública.
 - e. Por todas las señaladas.
 - e. **Ref. 1 (10) Unidad 2**
- 1494. Señale el concepto incorrecto:**
- a. La epidemiología estudia la frecuencia y distribución de los eventos de salud en poblaciones humanas.
 - b. El término epidemia hace referencia a cualquier daño a la salud o enfermedad transmisible o no.
 - c. Las variables epidemiológicas son de tiempo, lugar y persona.
 - d. La infección lleva invariablemente a la enfermedad.
 - e. Todos son concepto correctos.
 - d. **Ref. 1 (9) Unidad 2**
- 1495. Señale el concepto correcto:**
- a. La influenza tiene un patrón de estacionalidad.
 - b. Las enfermedades infecciosas suelen ser agudas.
 - c. La tendencia celular es un patrón de comportamiento en el tiempo de una enfermedad infecciosa.
 - d. La variable tiempo es de relevancia para la evaluación del impacto de las intervenciones de salud.
 - e. Toda son correcta.
 - e. **Ref. 1 (13-14) Unidad 2**
- 1496. La variable lugar, señale lo incorrecto:**
- a. Permite generar hipótesis sobre posibles factores de riesgo y de transmisión.
 - b. La localización geográfica de los problemas de salud es fundamental para conocer su velocidad de diseminación.
 - c. Los sistemas de información geográfica enriquecen significativamente el tratamiento analítico de variable lugar.
 - d. La localización geográfica de los problemas de salud es fundamental para conocer su extensión.
 - e. La variable lugar da determinantes de salud solo en el nivel individual.
 - e. **Ref. 1 (14) Unidad 2**
- 1497. El enfoque epidemiológico considera que la enfermedad en la población se caracteriza por, excepto:**
- a. No se distribuye homogéneamente.
 - b. Ocurre por azar.
 - c. Tiene factores asociados.
 - d. Es un fenómeno dinámico.
 - e. Considera que toda causa precede a su efecto.
 - b. **Ref. 1 (15) Unidad 2**
- 1498. Señale el concepto correcto:**
- a. La enfermedad es producida por un conjunto mínimo de condiciones que actúan en conjunto.
 - b. A todas las posibles condiciones se las llama causas componentes.
 - c. Al conjunto mínimo de condiciones que producen la enfermedad se llama causa suficiente.
 - d. La enfermedad suele tener una sola causa suficiente para producirla.
 - e. La enfermedad se inicia cuando se completa una causa suficiente.
 - d. **Ref. 1 (16) Unidad 2**
- 1499. Las actividades de prevención primaria están encaminadas a:**
- a. Fomento de la salud.
 - b. Protección específica.
 - c. Limitación del daño.
 - d. Diagnóstico precoz.
 - e. a y b.
 - e. **Ref. 1 (18) Unidad 2**
- 1500. ¿Cuál no corresponde al orden correcto de los niveles de prevención?:**
- a. Fomento de la salud.
 - b. Limitación del daño.
 - c. Protección específica.
 - d. Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato.
 - e. Rehabilitación.
 - b. **Ref. 1 (18) Unidad 2**
- 1501. ¿Cuál no corresponde a la secuencia continua de la cadena de infección?:**
- a. Agente causal específico.
 - b. Reservorio.
 - c. Puerta de entrada en el nuevo huésped.
 - d. Puerta de salida del agente.
 - e. Modo de transmisión del agente.
 - c. **Ref. 1 (20) Unidad 2**

1502. Señale el concepto incorrecto:

- a. El periodo de latencia es el tiempo que transcurre desde la infección hasta que la persona se vuelve infecciosa.
- b. El periodo de incubación es el tiempo que transcurre desde la infección hasta la presentación de los síntomas.
- c. La rehabilitación es actividad de la prevención terciaria.
- d. El horizonte clínico marca el inicio de la enfermedad subclínica.
- e. La enfermedad se inicia con la exposición de un huésped susceptible a un agente causal.

d. Ref. 1 (17) Unidad 2

1503. Señale lo incorrecto:

- a. Agente ---- Su presencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad.
- b. Huésped ---- Permite la subsistencia de un agente infeccioso.
- c. Infección ---- Desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo.
- d. Infectividad ---- Es la capacidad del agente infeccioso para alojarse dentro de un organismo.
- e. Patogenicidad ---- Capacidad de producir enfermedad en personas infectadas.

d. Ref. 1 (23) Unidad 2

1504. La habilidad de inducir inmunidad específica se denomina:

- a. Virulencia.
- b. Patogenicidad.
- c. Antigenicidad.
- d. Infectividad.
- e. Letalidad.

c. Ref. 1 (22) Unidad 2

1505. A la descripción de los casos graves y fatales de una enfermedad en relación al total de casos clínicos caracterizan a la:

- a. Antigenicidad.
- b. Patogenicidad.
- c. Virulencia.
- d. Infectividad.
- e. Inmunogenicidad.

c. Ref. 1 (25) Unidad 2

1506. La característica frecuentemente empleada para describir la gravedad de una epidemia es:

- a. Virulencia.
- b. Letalidad.
- c. Infectividad.
- d. Patogenicidad.

e. Antigenicidad.

b. Ref. 1 (25) Unidad 2

1507. Los estudios epidemiológicos de buena calidad son aquellos que:

- a. Ejercen control de factores de desorientación o confusión.
- b. Que descartan los errores positivos y negativos.
- c. Que comprenden un número suficiente de casos.
- d. Que son realizados con técnicas retrospectivas.
- e. Que son realizados con técnica prospectiva.

d. Ref. 2 (334)

1508. La temperatura corporal es un ejemplo típico de que variable:

- a. Variable ordinal
- b. Variable nominal
- c. Variable continua
- d. Variable proporcional
- e. Variable de intervalo

e. Ref. 1 (9) Unidad 3

1509. El número de latidos del corazón:

- a. Es una variable cuantitativa
- b. Es un dato cuantitativo continuo
- c. Es una variable ¿Cuálitativa
- d. Es una variable discreta
- e. a y b

e. Ref. 1 (9) Unidad 2

1510. La eliminación de una enfermedad implica:

- a. Integridad sin actividad de la cadena epidemiológica.
- b. Ausencia de enfermedad
- c. Incidencia cero
- d. Ausencia de las causas que potencialmente puedan producirla
- e. Continuidad a menor escala de las medidas de prevención y control

d. Ref. 1 (50) Unidad 1

1511. Erradicación implica:

- a. Incidencia cero
- b. Ausencia de la enfermedad y de la causa para producirla
- c. Descontinuidad de las medidas de prevención y control
- d. Desintegración de la cadena epidemiológica
- e. Todos los señalados

d. Ref. 1 (50) Unidad F

1512. Si en un estudio nuevo aparecen 45 casos nuevos de una enfermedad entre las 1.000 individuos que lo iniciaron, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta? :

- a. La prevalencia es de 45 por 1.000

- b. La incidencia es de 45 por 1.000
c. El riesgo relativo es de 45 por 1.000
d. El riesgo atribuible es de 45 por 1.000
e. La fracción etiológica es de 45 por 1.000
b. Ref. 1 (30-31) Unidad 3
1513. Veintiséis casos de tuberculosis fueron diagnosticados en Ciudad Alta entre el 1° de enero al 30 de junio del 2.000. El total de casos activos al 30 de junio era 264. La población de Ciudad Alta era 183.000 habitantes. ¿Cuál fue la incidencia de tuberculosis en la Ciudad Alta durante este período?
a. 28.4 casos nuevos por 100.000 habitantes
b. 7.2 por 100.000 habitantes
c. 56.8 por 100.000 habitantes
d. Ninguno de los señalados
b. Ref. 1 (21) Unidad 3
1514. En una población de 30.000 habitantes ocurrieron 200 casos de tifoidea con 6 defunciones en el año 2.010, podemos afirmar que, en ese distrito y en ese año, la mortalidad por tifoidea que:
a. 4×10.000
b. 8×10.000
c. 2×10.000
d. 10×10.000
e. 6×10.000
c. Ref. 1 (36) Unidad 3
1515. Si en una población de 30.000 habitantes ocurrieron 200 casos de tifoidea con 6 defunciones en el año 2.010, podemos afirmar que en esa población y en ese año la letalidad por tifoidea fue:
a. 6×100
b. 12×100
c. 3×100
d. 9×100
e. 15×100
c. Ref. 1 (36) Unidad 3
1516. Desde el punto de vista epidemiológico lo más importante de un factor de riesgo es que sea:
a. Identificable
b. Cuantificable
c. Modificable
d. a y b
e. Todas las señaladas
d. Ref. 1 (53) Unidad 3
1517. Señale el concepto incorrecto:
a. El factor de riesgo es un aspecto del comportamiento o estilo de la vida personal.
b. El factor de riesgo siempre implica un factor causal
c. Un factor de riesgo incrementa la probabilidad de daño a la salud.
d. El factor de riesgo está relacionado con factores asociados al estado de la salud.
e. Los factores de riesgo son indicadores del riesgo de enfermar
b. Ref. 1 (53) Unidad 3
1518. Los estadios de un cáncer es un tipo de variable:
a. Variable continua
b. Variable nominal
c. Variable ordinal
d. Variable de intervalo
e. Variable proporcional
c. Ref. 1 (9) Unidad 3
1519. Son variables de medición:
a. Nominal
b. Ordinal
c. De intervalo
d. Proporcional
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (10) Unidad 3
1520. Son vacunas por microorganismos vivos o atenuados, excepto:
a. BCG
b. Rubéola
c. Poliomielítica inactivada
d. Varicela
e. Sarampión
c. Ref. 3 (4)
1521. Todo es característico de la vacuna del virus del papiloma humano:
a. Se recomienda a toda mujer menor de 26 años
b. Es mejor ofrecer a mujeres que no han tenido vida sexual
c. La serie completa comprende tres dosis
d. Los hombres entre 9 y 26 años lo pueden recibir para tratar las verrugas genitales
e. No se debe vacunar a embarazadas
d. Ref. 3 (5) MODULO 5
1522. Se puede vacunar con DT a mujeres embarazadas:
a. Verdadero
b. Falso
a. Ref. 3 (3) MODULO 5
1523. Para los trabajadores de salud se recomienda la inmunización para:
a. Hepatitis B
b. Varicela zóster

- c. Papiloma virus
- d. Tétanos
- e. Todas las señaladas

e. **Ref. 3 (8) MODULO 5**

1524. A los viajeros al Oriente ecuatoriano se justifica la administración de esta vacuna:

- a. Rabia
- b. Fiebre tifoidea
- c. Fiebre amarilla
- d. Cólera
- e. Todas las señaladas

c. **Ref. 3 (10) MODULO 5**

1525. Señale lo incorrecto en relación a la Tuberculosis:

- a. La epidemia de VIH ha tenido importante consecuencia sobre la TB.
- b. La malnutrición es un factor de riesgo para desarrollar infección activa para TB.
- c. La enfermedad se puede propagar por gotitas eliminadas con la tos
- d. Los pacientes con infección cavitaria son los más infecciosos
- e. El fundamento de la prueba de PPD, es una hipersensibilidad activa

e. **Ref. 4 (525-526)**

1526. Son pautas importantes para vigilar la respuesta al tratamiento de la Tuberculosis, excepto:

- a. Evaluación bacteriológica
- b. Todos los pacientes deberían tener cultivo de esputo negativo al mes del tratamiento
- c. Si el cultivo sigue positivo puede ser resistencia a los fármacos
- d. En pacientes de alto riesgo vigilar la función hepática
- e. El empleo del tratamiento debe ser bajo control médico directo

b. **Ref. 4 (529-530)**

1527. Señale el enunciado incorrecto en relación a las infecciones por el Herpes virus:

- a. El HSV-1 se adquiere más tempranamente que HSV-2
- b. El HSV-2 tiene que ver con la actividad sexual
- c. El HSV se transmite más eficazmente por contacto con lesiones activas
- d. La infección perinatal se debe más al HSV-1
- e. El HSV-2 genital puede reactivarse

d. **Ref. 4 (553)**

1528. El virus del Citomegalovirus se puede propagar por:

- a. Leche materna
- b. Semen

- c. Orina
- d. Secreciones del cuello uterino
- e. Todas las señaladas

e. **Ref. 4 (562)**

1529. El hallazgo más importante del Citomegalovirus congénito a nivel cerebral es:

- a. Meroanencefalia
- b. Acrania
- c. Calcificaciones cerebrales
- d. Microcefalia
- e. c y d

e. **Ref. 4 (562)**

1530. La triada de la Rubéola es:

- a. Catarata, sordera y cardiopatía
- b. Glaucoma, coriorretinitis, catarata
- c. Catarata, sordera, glaucoma
- d. Glaucoma, sordera cardiopatía
- e. Coriorretinitis, sordera, glaucoma

a. **Ref. 4 (575)**

1531. Son manifestaciones del Paludismo en el embarazo:

- a. Bajo peso al nacer
- b. Fetos muertos
- c. Anomalías congénitas
- d. a y b
- e. Todos los señalados

d. **Ref. 4 (607)**

1532. Señale el concepto incorrecto en relación a la Toxoplasmosis:

- a. El toxoplasma gondii es parásito intracelular
- b. El humano se contamina al ingerir quistes tisulares de carne poco cocinada
- c. El sistema nervioso central es el principal sitio de afectación del toxoplasma
- d. Esta enfermedad permanece permanentemente en estado clínico

d. **Ref. 4 (617)**

1533. La lesión principal de la Sífilis primaria es:

- a. Condilomas planos
- b. Eritema maculopopular en palmas y plantas de los pies
- c. Chancro
- d. Linfadenopatía inguinal
- e. Tabes dorsal

c. **Ref. 5 (58-59)**

1534. La bacteriuria asintomática es más frecuente en:

- a. Mujeres diabéticas
- b. Mujeres con hipertensión arterial
- c. Mujeres hospitalizadas

- d. Mujeres con nutrición deficiente
e. Mujeres fumadoras
a. **Ref. 5 (73)**
- 1535. En la enfermedad inflamatoria pélvica, el órgano más afectado del aparato reproductor es:**
a. Vagina
b. Cérvix
c. Trompas de Falopio
d. Vulva
e. Cuerpo del útero
c. **Ref. 5 (73)**
- 1536. La gonorrea es causa de enfermedad inflamatoria pélvica:**
a. Verdadero
b. Falso
a. **Ref. 2 (73)**
- 1537. ¿Cuál se ha relacionado con una mayor incidencia de aborto?:**
a. Alcohol
b. Tabaco
c. Nutrición deficiente
d. Diabetes mellitus
e. b y d
e. **Ref. 2 (139)**
- 1538. Diversos factores ayudan a explicar la mayor frecuencia de embarazos ectópicos**
a. Mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual
b. Aumento de infección por chlamydia
c. Uso de DIU
d. Mejor identificación por métodos más sensibles
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (157)**
- 1539. Señale el concepto incorrecto:**
a. El embarazo ectópico es la causa principal de muerte ligada al embarazo
b. En los países subdesarrollados hay acceso insuficiente a la atención ginecológica prenatal
c. El 95 % de los embarazos ectópicos se implantan en la trompa de Falopio
d. Los embarazos ectópicos bilaterales son comunes
d. **Ref. 2 (157-158)**
- 1540. El tabaquismo es equiparable a las enfermedades de transmisión como causa del embarazo ectópico:**
a. Verdadero
b. Falso
a. **Ref. 2 (160)**
- 1541. ¿Cuál no es un riesgo elevado para la presencia de leiomiomas?:**
a. Menarquía precoz
b. Obesidad
c. Embarazo
d. Antecedentes familiares
e. Raza negra
c. **Ref. 2 (200)**
- 1542. Señale el enunciado falso en relación a la endometriosis:**
a. Su frecuencia es difícil de medir ya que muchas pacientes cursan asintomáticas
b. Es una enfermedad que depende de las hormonas
c. El estroma endometrial se halla fuera de su ubicación normal
d. Predomina en mujeres en edad fértil
e. Las técnicas imagenológicas dan el diagnóstico
e. **Ref. 2 (225)**
- 1543. Son factores de riesgo para endometriosis:**
a. Contacto con dioxinas
b. Defectos anatómicos del cuello uterino
c. Predisposición familiar
d. a y b
e. Todos las señaladas
e. **Ref. 2 (227-228)**
- 1544. Son ubicaciones de la endometriosis, excepto:**
a. Bazo
b. Pericardio
c. Ovario
d. Peritoneo pélvico
e. Uréter
a. **Ref. 2 (229)**
- 1545. Las mujeres con riesgo elevado de padecer cáncer mamario tienen estas opciones principales:**
a. Mayor vigilancia
b. Exploración física cada seis meses
c. Quimioprevención
d. Cirugía profiláctica
e. **Ref. 2 (286)**
- 1546. Son factores de riesgo de cáncer mamario, excepto:**
a. Antecedentes familiares
b. Menopausia precoz
c. Mastopatía proliferativa benigna
d. Edad mayor de 28 años para primer hijo
a. **Ref. 2 (226)**
- 1547. Al realizar el análisis de un estudio clínico epi-**

demológica el riesgo relativo indica:

- a. La fuerza de la asociación entre una exposición y una enfermedad
- b. La diferencia de riesgo entre expuestos y no expuestos
- c. La magnitud de un problema de salud en una comunidad
- d. La fracción etiológica o atribuible a la exposición
- e. La porción de enfermos que se debe a la exposición

a. Ref. 1 (12) Unidad F

1548. El riesgo relativo estima:

- a. La fuerza de la asociación entre exposición y una enfermedad
- b. La proporción de casos atribuibles a la exposición
- c. La diferencia de riesgos entre expuestos y no expuestos a un factor
- d. La magnitud de un problema de salud en una comunidad
- e. El número de casos que se podrían prevenir si se eliminara la exposición

a. Ref. 1 (12) Unidad F

1549. La medida de frecuencia que indica una probabilidad individual de enfermar es:

- a. Prevalencia
- b. Incidencia acumulada
- c. Densidad de incidencia
- d. Riesgo relativo
- e. Tasa de reducción de riesgo

b. Ref. 1 (28-32) Unidad 3

1550. La incidencia acumulada de una enfermedad es:

- a. La proporción de la población que padece la enfermedad en un momento dado
- b. La proporción de sanos que contraen la enfermedad a lo largo de cierto periodo.
- c. La tasa de incidencia de la enfermedad
- d. Una razón entre la ODDS de exposición de los casos y la ODDS de exposición de controles
- e. Muy útil en los estudios de estimación de las necesidades asistenciales

b. Ref. 1 (33) Unidad 3

1551. ¿Cuál de los siguientes indicadores es el más útil para valorar la extensión de una enfermedad crónica en una población?:

- a. Prevalencia
- b. Incidencia acumulada
- c. Tasa bruta de mortalidad
- d. Tasa de mortalidad específica por causa
- e. Razón de mortalidad estandarizada

a. Ref. 1 (31) Unidad 3

1552. En nuestro país es posible conocer la magnitud real de la morbilidad en nuestra población:

- a. Verdadero
- b. Falso

b. Ref. 1 (29) Unidad 3

1553. ¿En un tipo de variable nominal se utiliza que tipo de gráfico?:

- a. Diagrama de barras
- b. Gráfico de sectores
- c. Histograma
- d. Polígonos de frecuencia
- e. a y b

e. Ref. 1 (16) Unidad 3

1554. En la variable proporcional o de razón utilizamos los siguientes gráficos básicos:

- a. Diagrama de barras
- b. Histograma
- c. Gráfico de sectores
- d. Polígonos de frecuencia
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (16) Unidad 3

1555. 103.- Las medidas de tendencia central de los datos son:

- a. La moda
- b. La mediana
- c. La media
- d. a y b
- e. Todas las señaladas

e. Ref. 1 (17) Unidad 3

1556. Se extrae una muestra aleatorio de individuos de una población y estima cuántos presentan una determinada enfermedad en un momento concreto del tiempo usted conocerá:

- a. La incidencia de la enfermedad
- b. La densidad de la incidencia de la enfermedad
- c. La prevalencia de la enfermedad
- d. El riesgo de enfermedad de esta población
- e. La incidencia acumulada de la enfermedad

c. Ref. 1 (31) Unidad 3

1557. La medida clásica de la epidemiología es:

- a. Tasa
- b. Probabilidad
- c. Riesgo de salud
- d. Todas las señaladas

a. Ref. 1 (28) Unidad 3

1558. la prevalencia puede ser considerada como una tasa:

- a. Verdadero

- b. Falso
b. **Ref. 1 (31) Unidad 3**
- 1559. La eficacia de las acciones de control adoptadas nos da la:**
a. Incidencia
b. Prevalencia
c. Probabilidad
d. Riesgo
a. **Ref. 1 (31) Unidad 3**
- 1560. Señale el concepto incorrecto:**
a. La prevalencia y la incidencia son medidas de morbilidad en la población
b. La prevalencia mide el número de personas que tienen la enfermedad en el momento dado
c. La incidencia mide los casos nuevos que se presentan en un periodo determinado de tiempo
d. Si aumenta la incidencia, aumentará la prevalencia
e. Si aumenta la mortalidad o más gente se recupera y la incidencia no cambia la prevalencia aumentará
e. **Ref. 1 (33) Unidad 3**
- 1561. Son causas no infecciosas de meningitis:**
a. Intoxicación por plomo
b. Reacción a vacuna contra la rabia
c. Contrastes utilizados en las pruebas de diagnóstico por imagen
d. Fármacos como la carbamazepina
e. Todos los señalados
e. **Ref. 6 (640)**
- 1562. Todo es característico del virus de la rabia, excepto:**
a. La rabia es una infección vírica del cerebro que produce inflamación del cerebro y de la médula espinal.
b. Entre 30 a 50 días después de haber sido mordida la persona el virus llega al cerebro y los síntomas aparecen.
c. Parálisis en parte inferior de las piernas
d. Espasmos torácicos dolorosos
e. Hidrofobia
d. **Ref. 6 (642)**
- 1563. Se puede prevenir las infecciones bacterianas con la vacunación rutinaria para:**
a. Tétanos
b. Difteria
c. Infección por *Haemophilus influenzae* tipo b
d. Infección por *Streptococcus pneumoniae*
e. Todas las anteriores
e. **Ref. 7 (1.851)**
- 1564. Son enfermedades que pueden transmitirse sexualmente, excepto:**
a. Hepatitis A – B y C
b. Infección por citomegalovirus
c. Giardiasis
d. Toxoplasmosis
e. Infección por *Campylobacter*
d. **Ref. 7 (1.401)**

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades. Segunda Edición. Washington D.C.: OPS. 2.002.

REFERENCIA 2: OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 22ª edición. Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA DE EDITORES S.A. de C.V. 2.006.

REFERENCIA 3: Merck Serono: Programa URA (Impulsando el uso Racional de Medicamentos). 2.010.

REFERENCIA 4: HARRISON. Manual de Medicina, 16ª edición, Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.V. 2.005.

REFERENCIA 5: Williams – Ginecología. Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA DE EDITORES, S.A. de C.V. 2.009.

REFERENCIA 6: FERRI. CONSULTOR CLINICO de Medicina Interna. EDITORIAL OCEANO; Elsevier España MMVI.

REFERENCIA 7: NUEVO MANUAL MERCK. EDITORIAL OCEANO. Barcelona (España) MMXI.

FARMACOLOGÍA

- 1565. ¿Cuál no es una característica de los diuréticos?:**
- Incrementan el volumen de orina eliminado
 - Aumentan la filtración glomerular
 - Aumentan la reabsorción de bicarbonatos
 - Impiden reabsorción de iones Na^+ , Cl^-
 - Impiden reabsorción de agua
- d Ref. 1 (399)**
- 1566. Los diuréticos de techo alto actúan?:**
- Tubo contorneado distal
 - Toda la nefrona
 - Tubo contorneado proximal
 - Capsula de Bowman
 - Rama ascendente del asa de Henle
- e Ref. 1 (340)**
- 1567. En la hipertensión arterial asociada a diabetes, el diurético de elección es:**
- Furosemida
 - Clortalidona
 - Indapamida
 - Espironolactona
 - Hidroclorotiazida
- c Ref. 1 (341)**
- 1568. Entre los efectos adversos frecuentes de los diuréticos se encuentran los siguientes, excepto:**
- Ginecomastia
 - Alteraciones de la función sexual
 - Calambres musculares
 - Anemia hemolítica
 - Hiperuricemia
- d Ref. 1 (342)**
- 1569. Los fármacos betabloqueantes deben su acción antihipertensiva a?:**
- Una disminución de las resistencias periféricas y, por tanto, de la tensión arterial
 - Aumentan el aporte de oxígeno al miocardio
 - Disminuyen las necesidades de oxígeno al miocardio al disminuir la frecuencia y la contractibilidad cardíacas
 - Disminuir el espasmo coronario
 - Aumento de flujo a través de la circulación colateral
- c Ref. 1 (343)**
- 1570. En la angina vasoespástica o angina de Prinzmetal, ¿cuál de los siguientes fármacos está especialmente indicado?:**
- Calcioantagonistas
 - Betabloqueantes
 - Nitratos
 - Inhibidores de la ECA
 - Fibrinolíticos
- a Ref. 1 (303-309)**
- 1571. En el tratamiento de la hipertensión arterial, la ventaja de los receptores de la angiotensina II con respecto a los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina es que:**
- Son más potentes
 - Producen menos tos
 - No producen hiperpotasemia
 - Se puede dar en embarazadas
 - Se pueden dar en sujetos con estenosis de la arteria renal bilateral
- b Ref. 1 (353)**
- 1572. ¿Cuál de los siguientes agentes se ha demostrado capaz de reducir la mortalidad, y la aparición de un nuevo infarto, cuando se administrado a pacientes que han sufrido un infarto de miocardio?:**
- Nifedipino
 - Verapamilo
 - Nitroglicerina
 - Betabloqueantes
 - Digoxina
- d Ref. 1 (343)**
- 1573. ¿Cuál de los siguientes medicamentos sería de elección para controlar la presión arterial en pacientes con varios episodios de insuficiencia cardíaca congestiva?:**
- Diltiacem
 - Enalapril
 - Propanolol
 - Clortalidona
 - Doxazosina
- b Ref. 1 (351-353)**
- 1574. En las mujeres con hipertensión esencial, durante el embarazo debe continuarse el tratamiento hipertensivo, excepto:**
- Los diuréticos

- b. Las betabloqueantes
- c. Las calcioantagonistas
- d. Los inhibidores de la ECA
- e. La alfa metildopa

d Ref. 1 (353)

1575. Señale cuál de las siguientes alteraciones no se considera como factor favorecedor de intoxicación digitalica:

- a. Hipercalcemia
- b. Hipotiroidismo
- c. Hipopotasemia
- d. Fibrilación auricular
- e. Insuficiencia renal

d Ref. 1 (274)

1576. ¿Cuál de las siguientes circunstancias no aumenta el riesgo de intoxicación digitalica?:

- a. Hipopotasemia
- b. Hipomagnesemia
- c. Hipertiroidismo
- d. Hipercalcemia
- e. Insuficiencia respiratoria

c Ref. 1 (276)

1577. ¿Cuál de los siguientes fármacos no ha demostrado disminuir la mortalidad de insuficiencia cardíaca?:

- a. Digoxina
- b. Metoprolol
- c. Enalapril
- d. Espironolactona
- e. Carvedilol

a Ref. 1 (272)

1578. ¿En qué grupo de la clasificación de fármacos antiarrítmicos de Vaughan-Williams incluiría la quinidina?:

- a. IA
- b. IC
- c. II
- d. III
- e. IV

a Ref. 1 (287)

1579. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría provocar una intoxicación digitalica al añadirlo al tratamiento de un paciente que recibe digoxina?:

- a. Cloruro potásico
- b. Tiroxina
- c. Verapamil
- d. Resincolestiramina
- e. Hidróxido de magnesio

c Ref. 1 (277)

1580. La acción de lidocaína, utilizada como antiarrít-

mico, consiste en:

- a. Reducir la automaticidad anormal
- b. Reducir el potencial de reposo
- c. Aumentar la duración del potencial de acción
- d. Aumentar el intervalo PR
- e. Aumentar la contractibilidad

a Ref. 1 (290)

1581. Se diagnostica HTA moderada a una mujer de 49 años, menopáusica desde hace 3 años. Tiene antecedentes de migraña desde los 20 años, asma intrínseco desde los 41 años ¿Cuál de los siguientes fármacos no estaría indicado en el tratamiento de su HTA?:

- a. Diuréticos
- b. IECA
- c. Betabloqueantes
- d. Antagonistas del calcio
- e. Prazosín

c Ref. 1 (314)

1582. ¿Cuál de los siguientes fármacos no está indicado en la insuficiencia cardíaca con disfunción ventricular severa?:

- a. Carvedilol
- b. Furosemida
- c. Espironolactona
- d. IECA
- e. Verapamil

e Ref. 1 (311)

1583. Ante un paciente con insuficiencia cardíaca y disfunción del ventrículo izquierdo, el uso de inhibidores de IECA:

- a. No está nunca indicado
- b. Está indicado
- c. Sólo está indicado si fracasa la digital
- d. Sólo está indicado si fracasa un tratamiento combinado con digital y diuréticos
- e. Sólo está indicado cuando se asocia a hipertensión arterial

b Ref. 1 (331)

1584. Un paciente de 55 años ha sido diagnosticado de miocardiopatía alcohólica e insuficiencia cardíaca congestiva. Tiene hipertensión esencial de 180/110 mm Hg. ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento más apropiado para reducir la tensión arterial del paciente?:

- a. Bloqueantes α – adrenérgicos
- b. Nitratos
- c. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- d. Bloqueantes b- adrenérgicos
- e. Antagonista de los canales de calcio

c Ref. 1 (331)

- 1585.** La digoxina es una droga que se une a la ATPasa Na-K dependiente de la membrana celular, inhibiéndola, Como resultado de esta inhibición, después de la generación de un potencial de acción disminuye la salida de sodio y, por ejemplo: en miocardio, aumenta la fuerza de contracción con respecto a la digoxina y la ATPasa, y basándose sólo en esta información, usted diría que:
- La ATPasa es el receptor de la digoxina
 - La digoxina es un antagonista competitivo de la ATPasa
 - En ingreso de sodio es el segundo mensajero de la digoxina
 - Todas las anteriores son correctas
- a** Ref. 1 (270)
- 1586.** El AMPc ejerce sus efectos celulares (al menos los conocidos) a través de activar directamente a:
- La adenilciclase
 - La fosfodiesterasa
 - La proteinkinasa A
 - La calmodulina
- c** Ref. 1 (178)
- 1587.** ¿Cuál es la reacción adversa más frecuente tras la administración de vancomicina?:
- Nefrotoxicidad
 - Diarrea
 - "Síndrome de hombre rojo"
 - Neurotopenia
 - Ototoxicidad
- c** Ref. 1 (379)
- 1588.** Seleccione un derivado de la saligenina con propiedades agonistas beta-2:
- Salbutamol
 - Orciprenalina
 - Fenoterol
 - Terbutalina
- c** Ref. 1 (364)
- 1589.**Cuál es el mecanismo de acción antibacteriano de las sulfonamidas?:
- Bloqueo de la captación celular de PABA
 - Inhibición de la dihidrofolato reductasa
 - Inhibe la síntesis de dihidropteroato sintasa
 - Inhibición competitiva de la timidilato sintasa
 - Inhibe a la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
- c** Ref. 2 (767)
- 1590.** Indique cuál de las siguientes drogas inhibe la liberación de prolactina:
- Estradiol
 - Hormona de crecimiento
 - Bromocriptina
 - Dexametasona
 - Hormona estimulante de tiroides
- c** Ref. 2 (278)
- 1591.** ¿Qué fármaco ha sido empleado como sustituto del LSD?:
- Ergotamina
 - Sumatriptán
 - Amitriptilina
 - Flumarizina
 - Metisergida
- e** Ref. 2 (279)
- 1592.** ¿El efecto tóxico más peligroso de la sobredosis de los derivados del cornezuelo del centeno son?:
- Vasoespasmio vascular
 - Trastornos gastrointestinales
 - Vómito
 - Diarrea
 - Todos los señalados
- e** Ref. 2 (278)
- 1593.** ¿Cuál no es péptido vasoconstrictor?:
- Endotelina
 - Vasopresina
 - Bradicinina
 - Angiotensina II
 - Urotensina
- c** Ref. 2 (283)
- 1594.** ¿Cuál tejido extrarenal contiene enzimas con actividad similar a la renina?:
- Glándula suprarrenal
 - Corteza suprarrenal
 - Corazón
 - Hipófisis
 - Pulmones
- b** Ref. 2 (283)
- 1595.** Señale concepto incorrecto:
- La renina se origina en los riñones
 - El útero tiene enzimas que cumplen actividad similar a la renina
 - La renina se almacena en el aparato yuxtaglomerular
 - La angiotensina II regula la secreción de renina
 - La norepinefrina inhibe la secreción de renina
- e** Ref. 2 (283-284)
- 1596.** ¿Cuál de los siguientes fármacos reduce la mortalidad en los enfermos con insuficiencia cardíaca severa?:
- Enalapril
 - Aspirina

- c. Espirinolactona
d. Digoxina
e. Amiodarona
c Ref. 2 (211)
- 1597. En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica por disfunción sistólica del ventrículo, ¿con qué tipo de fármacos se ha demostrado un aumento de supervivencia?:**
a. Calcioantagonistas diuréticos
b. Diuréticos
c. Digitálicos
d. Inhibidores de la ECA
e. Aminas simpaticomiméticas
d Ref. 2 (211-212)
- 1598. ¿Cuál de las siguientes es una indicación preferente de digoxina?:**
a. Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida
b. Disfunción diastólica sintomática
c. Taquicardia sinusal con signos de insuficiencia cardíaca
d. Fallo ventricular izquierdo agudo
e. Insuficiencia cardíaca en pacientes previamente tratados con diuréticos
a Ref. 2 (213)
- 1599. En un paciente de 60 años asmático, hipertenso e hipercolesterolémico, ha presentado dos episodios de angor en relación con el esfuerzo. ¿Cuál de los siguientes fármacos se excluiría en el tratamiento inicial?:**
a. Nitritos
b. Aspirina
c. Propanolol
d. Diltiacem
e. Verapamil
e Ref. 2 (189-190-191-192-195-197-199)
- 1600. La cantidad biodisponible de un fármaco es:**
a. La fracción de dosis que no se metaboliza
b. la fracción de dosis que llega a la circulación general
c. La fracción de dosis que llega inalterada a la circulación general
d. La concentración de fármaco que llega a la biofase
e. La fracción de dosis indispensable para la consecución del efecto farmacológico
c Ref. 2 (41)
- 1601. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la furosemida es incorrecto?:**
a. Produce hiperpotasemia
b. Para ejercer su acción debe ser excretado por el tubo proximal
c. Aumenta la secreción renal de magnesio y calcio
d. Inhibe el cotransportador Na/Cl/K en el túbulo proximal
e. Sigue actuando aun cuando el aclaramiento de creatinina cae por debajo de 30ml/minuto
a Ref. 2 (247)
- 1602. ¿En cuál de los siguientes procesos está absolutamente contraindicado el etretinato?:**
a. Inmunosupresión
b. Diabetes tipo II
c. Obesidad mórbida
d. Embarazo
e. Hipertensión
d Ref. 2 (1.014)
- 1603. ¿Cuál de las siguientes afirmación es falsa con respecto al tratamiento del acné?:**
a. Los antibióticos más empleados por vía tópica son eritromicina y la clindamicina
b. El tratamiento antibiótico oral se basa principalmente en tetraciclinas
c. Es preferible un tratamiento prolongado con antibiótico oral que tratamientos breves y consecutivos
d. Las tetraciclinas están contraindicadas en niños y embarazadas
e. El peróxido de benzoilo se utiliza exclusivamente por vía oral
e Ref. 2 (1.014)
- 1604. ¿Cuál de los siguientes efectos es atribuible a la lidocaína?:**
a. Acción antiarrítmica
b. Escasas acciones hemodinámicas
c. Convulsiones en sobredosis
d. Fenómenos alérgicos y anafilaxia
d Ref. 2 (230)
- 1605. Usados en dosis equipotentes para el efecto antiinflamatorio, ¿cuál de los siguientes glucocorticoides tiene poco efecto mineralocorticoide?:**
a. Hidrocortisona
b. Prednisolona
c. Dexametasona
d. Prednisona
c Ref. 2 (651)
- 1606. 42.-Entre las siguientes drogas, indicar un agente agonista relativamente selectivo alfa-2-adrenérgico:**
a. Clonidina
b. Yohimbina

- c. Prazosin
d. Guanetidina
a Ref. 2 (124)
- 1607. ¿Cuál de las siguientes es la hipótesis actualmente aceptada para explicar la acción del cromoglicato de sodio?:**
a. Estimulación beta adrenérgica
b. Efecto antiinflamatorio de tipo corticoide
c. Efecto mucolítico directo
d. Inhibición de la desgranulación de células cebadas
d Ref. 2 (329)
- 1608. La maloxona:**
a. Es un antagonista del receptor Mu
b. Es un antagonista de los receptores Mu, delta y Kappa
c. Bloquea la depresión respiratoria inducida por morfina
d. b y c son correctas
d Ref. 2 (510-511)
- 1609. ¿Cuál de los siguientes antimicrobianos utilizaría en primer lugar en monoterapia, para tratar una infección grave por Staphylococcus Aureus resistente a meticilina?:**
a. Rifampicina
b. Eritromicina
c. Levofloxacino
d. Vancomicina
e. Linezolid
d Ref. 2 (744)
- 1610. La eritromicina es el antibiótico de primera elección en:**
a. Brucelosis
b. Neumonía neumocócica
c. Cistitis en mujeres en edad fértil
d. Otitis media
e. Infecciones por Mycoplasma pneumoniae
e Ref. 2 (754)
- 1611. ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede producir necrosis tubular por mecanismo tóxico?:**
a. La ticlopidina
b. La penicilina
c. La heparina
d. La gentamicina
e. El diamox
d Ref. 2 (762-764)
- 1612. Los diuréticos pueden producir todas, excepto una de estas manifestaciones:**
a. Insuficiencia renal prerrenal
b. Alcalosis metabólica
c. Hiponatremia con volumen extracelular normal
d. Depleción salina
e. Hipopotasemia
c Ref. 2 (247-251)
- 1613. La anemia aplásica es el efecto adverso más frecuente de:**
a. Aspirina
b. Fenilbutozona
c. Prednisona
d. Piridostigmina
b Ref. 2 (585)
- 1614. Con respecto a los aminoglucósidos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
a. Actúan inhibiendo la síntesis de proteínas bacterianas
b. La dosis debe ajustarse en caso de insuficiencia renal
c. Carecen de efecto frente a Pseudomonas aeruginosa
d. Pueden administrarse en una dosis única
e. El bloqueo neuromuscular es una complicación potencialmente grave
c Ref. 2 (762)
- 1615. ¿Cuál de los siguientes no causa broncorelajación por vía adrenérgica?:**
a. Salbutamol
b. Fenoterol
c. Ipratropium
d. Terbutalina
c Ref. 2 (361-376)
- 1616. Uno de los siguientes actúa inhibiendo la recaptación de monoaminas en la brecha:**
a. Haloperidol
b. Cocaína
c. Marihuana
d. Ninguno de los señalados
b Ref. 1 (719-732)
- 1617. ¿Cuál de los siguientes es correcto?:**
a. Dextrometorfán es un metabolito del dextropropoxifeno antagonista MMDA, con potencial efecto disociativo
b. Se contraindica el uso de dextrometorfán en el embarazo
c. Tramadol es un fármaco opiode débil, puede causar náusea
d. Todo es correcto
d Ref. 1 (883)
- 1618. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al tratamiento del acné?:**

- a. El ácido 13-cis retinoico (isotretinoína) es teratogénico y no se debe indicar durante el embarazo
- b. El acetato de ciproterona combinado con etinilestradiol es útil en algunas mujeres
- c. La terapia con luz ultravioleta es útil en casos de acné extensos
- d. La vitamina A se emplea exclusivamente por vía tópica
- e. La isotretinoína oral puede provocar alteraciones hepáticas

d Ref. 1 (1.013)

1619. Señale lo correcto:

- a. Codeína alcanza su poder analgésico si se administra 65 veces su dosis antitusígena
- b. Ambroxol es secretolítico, aumenta la viscosidad del esputo y facilita su expulsión
- c. Digoxina es de primera elección en caso de arritmia ventricular (flutter o aleteo) más insuficiencia cardíaca
- d. Todo lo señalado es falso

d Ref. 1 (479-480)

1620. Señale lo correcto:

- a. Furosemida es un diurético tiazídico
- b. Furosemida es un IECA
- c. Furosemida es un diurético de Asa
- d. Furosemida es un ARA-II

c Ref. 1 (567-568)

1621. Señale lo falso:

- a. Alfametildopa es un adrenolítico de acción central, activa receptores alfa dos de las neuronas de los núcleos bulbares
- b. Alfametildopa es el sustrato de la enzima dopadescarboxilasa, produciendo un falso neurotransmisor llamado alfa-metildopamina
- c. Es un fármaco de tercera línea para el manejo de HTA
- d. Se puede usar en el embarazo por su perfil de seguridad y eficacia en el manejo de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo

b Ref. 1 (556-557)

1622. Señale lo correcto:

- a. Omeprazol es un inhibidor de los receptores H₂, su dosis es de 20 mg antes de la primera comida.
- b. Los antagonistas de los receptores H₂ (cimetidina, ranitidina) bloquean la alcohol deshidrogenasa, por ello pueden aumentar los niveles séricos de alcohol.
- c. Los inhibidores de la bomba de protones, podrían ser tóxicos, tienen mala tolerancia sistémica, se deben administrar con precaución.
- d. Todo es falso

b Ref. 1 (618-620)

1623. Existe resistencia intrínseca a pseudomona aeruginosa a:

- a. Trimetopim sulfametoxazol
- b. Ceftriaxona
- c. Meropenem
- d. Vancomicina

a Ref. 1 (1.057)

1624. ¿Cuál de los siguientes penetra el SNC?:

- a. Cefalotina
- b. Cefalolina
- c. Cefatoxima (en estados de meninges inflamadas)
- d. Cefalexina (en estado de meninges inflamadas)

c Ref. 1 (1.088)

1625. ¿Cuál de los siguientes tiene acción sobre nematodos?:

- a. Piperazina
- b. Albendazol
- c. Secnidazol
- d. Todos los señalados

e Ref. 1 (1.024)

1626. ¿Cuál de los siguientes no tiene acción sobre cestodos?:

- a. Secnidazol
- b. Prasiquantel
- c. Nitasoxamida
- d. Mebendazol

a Ref. 1 (1.024)

1627. ¿Cuál de los siguientes no tiene acción sobre filarias?:

- a. Albendazol.
- b. Ivermectina
- c. Dietilcarbamazina.
- d. Tialbendazol

d Ref. 1 (1,024)

1628. Señale lo correcto:

- a. Fenciclidina es una droga disociativa
- b. Dosis altas de dextropropoxifeno puede tener efectos alucinatorios.
- c. Todo es correcto.
- d. Nada es correcto

c Ref. 1 (883)

1629. Señale lo correcto:

- a. Loperamida es un antidiarreico, debe usarse ante la sospecha de diarrea bacteriana o parasitaria crónica
- b. Metoclopramida es un antagonista de dopomi-

na que puede usarse como prokinético, antiemético

- c. Cisapride es un prokinético que disminuye la presión del EEI, útil es gastroparesia pero no tiene utilidad en el reflujo gastroesofágico
- d. Todo es falso

b Ref. 1 (635-636)

1630. Señale lo correcto:

- a. Amiodarona es un fármaco antianginoso de rápida absorción, puede aumentar los niveles de T4 Y TSH, apareciendo con frecuencia hipo o hipotiroidismo subclínico.
- b. La razón por lo que se administra Nitroglicerina sublingual es porque esta se destruye rápidamente por acción enzimática y aunque es muy hidrosoluble no atraviesa la barrera gástrica con rapidez
- c. Verapamilo, Diltiazem y amiodarona son calcio-antagonista con efecto cronotrópico negativo (uso en arritmias) inotrópico negativo (uso en insuficiencia cardíaca).
- d. D-Derivados de Nitroglicerina se encuentran en solución oleoso o alcohólico débil para eliminar sus propiedades explosivas.

d Ref. 1 (492)

1631. El fármaco de primera elección para el tratamiento de infecciones producidas por *Legionella pneumophila* es:

- a. Gentamicina
- b. Eritromicina
- c. Fosfomicina
- d. Espiramicina
- e. Doxiciclina.

b Ref. 2 (754)

1632. La vancomicina no tiene actividad contra:

- a. *Streptococcus viridans*
- b. *Escherichia coli*
- c. *Clostridium*
- d. *Streptococcus pneumoniae*
- e. *Enterococcus*

b Ref. 2 (745)

1633. ¿Cuál de los fármacos siguientes no afecta la función vestibular?:

- a. Rifampicina
- b. Dihidroestreptomina
- c. Gentamicina
- d. Kanamicina
- e. Quinina

a Ref. 2 (778)

1634. ¿Por cuál de los siguientes efectos colaterales es potencialmente más peligrosa la administra-

ción de antimuscarínicos en el anciano?:

- a. Aumento de la tensión ocular en individuos con glaucoma
- b. Bradicardia sinusal
- c. Retención urinaria en la mujeres
- d. Hipertermia maligna
- e. Hipotensión importante.

a Ref. 2 (115)

1635. Señale cuál de los siguientes fármacos pueden producir broncoespasmo en un enfermo con hiperreactividad bronquial:

- a. Sucralfato oral
- b. Timolol en gotas oftálmicas
- c. Nitroprusiato sódico IV
- d. Heparina de bajo peso molecular SC
- e. Antihistamínicos H2 orales.

b Ref. 2 (151)

1636. En un paciente tratado con anticoagulación de forma crónica, señale cuál de los medicamentos reseñados tiene riesgo de disminuir la eficacia anticoagulante, al administrarlo conjuntamente:

- a. Rifampicina
- b. Metronidazol
- c. Clofibrato
- d. Aspirina
- e. Trimetoprim-sulfametoxazol

a Ref. 2 (778)

1637. ¿Cuál de los siguientes antivirales no es activo frente al virus de la inmunodeficiencia humana?:

- a. Foscarnet
- b. Aciclovir
- c. Zidovudina
- d. Didanosina
- e. Zalcitabina

b Ref. 2 (802)

1638. Un paciente con infección por VIH, con inmunodepresión severa, acude al servicio de urgencias refiriendo disminución de la agudeza visual. En el examen de fondo de ojo presenta hallazgos típicos de retinitis por citomegalovirus. ¿Cuál sería el tratamiento de elección para iniciar el tratamiento de la retinitis por citomegalovirus en este caso?:

- a. Ganciclovir IV
- b. No es preciso ningún tratamiento
- c. Anfotericina B.IV
- d. Foscarnet IV
- e. Zidovudina IV

d Ref. 2 (801)

- 1639. Uno de los siguientes fármacos no es útil en el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana:**
- Lamiduvin
 - Zidovudina
 - Didanosina
 - Citarabina
 - Estavudina
- d Ref. 2 (802)**
- 1640. Un paciente de 32 años con infección VIH, ingresa con un cuadro de pancreatitis aguda. No es consumidor de alcohol. La ecografía abdominal descarta litiasis biliar. Sigue tratamiento antirretroviral con zidovudina (AZT), didanosina (DDI) e indinavir. ¿Qué se debe suprimir de su tratamiento?:**
- Didanosina (DDI)
 - Zidovudina (AZP)
 - Indinavir
 - Los tres fármacos
 - Nada de lo anterior
- a Ref. 2 (802)**
- 1641. En el tratamiento corto de la tuberculosis, la pirazinamida se debe administrar durante:**
- Todo el tiempo
 - Los dos últimos meses
 - Las tres primeras semanas
 - Los dos primeros meses
 - El primer año
- d Ref. 2 (779)**
- 1642. Ante un enfermo con patología por Mycobacterium tuberculosis, ¿qué es lo que nunca debe hacerse?:**
- Iniciar tratamiento antes de conocer la sensibilidad de los bacilos
 - Tratar con un sólo fármaco
 - Retratamiento de los casos crónicos
 - Regímenes terapéuticos de 18 meses de duración
 - Estudios repetidos de sensibilidad antimicrobiano
- b Ref. 2 (775)**
- 1643. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosis se ha relacionado con la aparición de neuritis óptica?:**
- Isoniacida
 - Estreptomina
 - Cicloserina
 - Pirazinamida
 - Etambutol
- e Ref. 2 (778)**
- 1644. Un paciente intervenido de una vulvulopatía mitral al que se le realizó sustitución valvular hace un mes, acude al hospital por cuadro febril. Ante la sospecha de endocarditis protésica, ¿qué antibiótico o asociación consideraría la primera elección como tratamiento empírico, teniendo en cuenta el agente causal más frecuente?:**
- Cloranfenicol más rifampicina
 - Vancomicina más gentamicina y rifampicina
 - Penicilina más gentamicina más clindamicina
 - Cloxaciclina más rifampicina más clindamicina
 - Cefotaxima u otra cefalosporina de tercera generación más gentamicina
- b Ref. 2 (745)**
- 1645. ¿Qué fármaco le parece más adecuado para el tratamiento de un adulto con meningitis purulenta en ausencia de confirmación microbiológica?:**
- Vancomicina
 - Una cefalosporina de tercera generación
 - Imipenem
 - Penicilina G sódica
 - Ampicilina y gentamicina
- b Ref. 2 (742)**
- 1646. Varón de 30 años de edad, sexualmente activo que presenta disuria y secreción uretral purulenta. En la tinción de esta última se observan diplococos gramnegativos intracelulares. ¿Cuál cree que será el tratamiento de elección?:**
- Penicilina benzatínica
 - Doxiciclina
 - Azitromicina
 - Ceftriaxona
 - Ampicilina
- d Ref. 2 (742)**
- 1647. ¿Qué antirretroviral puede producir anemia grave?:**
- Zidovudina
 - Estavudina
 - Indinavir
 - Didanosina
 - Nevirapina
- a Ref. 2 (803)**
- 1648. El antibiótico de elección para tratar la endocarditis estafilocócica en un paciente alérgico a penicilina es:**
- Cefazolina
 - Eritromicina
 - Vancomicina
 - Clindamicina
 - Rifampicina

- c **Ref. 2 (745)**
- 1649. ¿Cuál de los siguientes medicamentos no se suele utilizar en el tratamiento de una crisis tirotóxica?:**
- Yodo y contrastes yodados
 - Propanolol
 - Atenolol
 - Propiltiouracilo
 - Dexametasona
- c **Ref. 2 (153)**
- 1650. ¿Cuál de las siguientes asociaciones de fármacos antidiabéticos orales actúan fundamentalmente mejorando la sensibilidad a la insulina?:**
- Acarbosa y Miglitol
 - Biguanidas y tiazolidinonas
 - Glipizida y Glicozida
 - Clorpropamida y Tolbutamida
 - Análogos de insulina
- b **Ref. 2 (705)**
- 1651. Un efecto indeseable producido por la insulina puede ser:**
- Lipodistrofia
 - Alopecia
 - Depresión medular
 - Ictericia nuclear
 - Síndrome de Fanconi
- a **Ref. 2 (701)**
- 1652. En un paciente diabético con hipertensión arterial, ¿cuál de los siguientes agentes antihipertensivos sería de elección por retardar, además, la evolución de la nefropatía diabética?:**
- Antagonistas del calcio
 - Betabloqueante
 - Alfabloqueante
 - Inhibidor de enzima de conversión
 - Diurético tiazídico
- d **Ref. 2 (180)**
- 1653. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico de elección entre los siguientes, en un paciente de 30 años con meningitis bacteriana?:**
- Cefotaxima
 - Vancomicina
 - Imipenem
 - Penicilina
 - Gentamicina
- a **Ref. 2 (742)**
- 1654. ¿Cuál es el tratamiento de elección de la hipercalciuria idiopática?:**
- Furosemida
 - Restricción del calcio en la dieta
 - Hidroclorotiazida
 - Calcitonina
 - Vitamina D3
- c **Ref. 2 (248)**
- 1655. Medicamentos que actúan a nivel de los receptores B2:**
- Ambroxol
 - Montelukas
 - Terbutalina
 - Ketotifeno
 - Prednisona
- c **Ref. 2 (323)**
- 1656. Mecanismo de acción del alopurinol:**
- Inhibición de la síntesis del ADN
 - Estimulación de dihidropeptidasa
 - Inhibición de la síntesis de ARN
 - Aumento de excreción de potasio
 - Inhibición de la xantina oxidasa
- e **Ref. 2 (597)**
- 1657. ¿Cuál medicamento es antagonista de la enzima dihidrofolato reductasa?:**
- Dipiridamol
 - Metronidazol
 - Metotrexate
 - Metformin
 - Metimazol
- c **Ref. 2 (894)**
- 1658. ¿Cuál de los siguientes antivirales se utiliza frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)?:**
- Ganciclovir
 - Aciclovir
 - Didanosina
 - Amantadina
 - Vidarabina
- c **Ref. 2 (802)**
- 1659. Antídoto para prevenir los efectos tóxicos de la izoniazida en el tratamiento de la tuberculosis:**
- Flumacenil
 - Cianocobalamina
 - Acetilcisteína
 - Piridoxina
 - Retinol
- d **Ref. 2 (777)**
- 1660. Antídoto para la intoxicación por alprazolam:**
- Naloxona
 - Atropina
 - Flumazenil
 - Acetilcisteína
 - Cianocobalamina

c Ref. 2 (365)

1661. De los siguientes fármacos todos, excepto uno, se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Crohn. Señálelo:

- a. Prednisona
- b. Azatioprina
- c. Mesalacina
- d. Metronidazol
- e. Cloroquina

e Ref. 2 (589)

1662. Hombre de 48 años que acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos. Los datos analíticos iniciales son: GOT: 80U/L. GTP: 54 U/L. Leucocitos 21.800/mm³. Amilasa 4.500U/L. Ecografía abdominal edema pancreático con presencia de líquido peripancreático. Se inicia tratamiento con fluidoterapia y analgésicos. Señale cuál de los siguientes fármacos añadiría al tratamiento en primer lugar, para mejorar el pronóstico de este caso:

- a. Metilprednisolona
- b. Antiinflamatorios no esteroideos
- c. Omeprazol
- d. Imipenem

d Ref. 2 (744)

1663. ¿Cuál no es inhibidor de la transcriptasa inversa:

- a. Lindinavir
- b. Abacavir
- c. Didanosina
- d. Zalcitabina
- e. Zidovudina

a Ref. 3 (1399)

1664. En un alcohólico con deterioro mental progresivo, nistagmus y parálisis de algún músculo ocular, estaría indicado el tratamiento con:

- a. Piridoxina
- b. Cianocobalamina
- c. Tiamina
- d. Biotina
- e. Riboflavina

e Ref. 2 (373)

1665. Mujer de 23 años que acude a su médico de cabecera por presentar debilidad muscular generalizada. El cuadro se inicia unos meses antes de notar dificultad para subir al autobús, añadiéndose al mes dificultad para elevar los brazos. Con el diagnóstico de miastenia gravis es referido al neurólogo. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el adecuado de manera inmediata?:

- a. Timectomía
- b. Piridostigmina
- c. Azatioprina
- d. Prednisona
- e. Plasmoféresis

b Ref. 2 (103)

1666. En el tratamiento de la miastenia grave, ¿cuál de los siguientes fármacos se utiliza para realizar el diagnóstico diferencial entre una crisis miasténica, por terapéutica insuficiente, y una crisis colinérgica?:

- a. Atropina
- b. Fisostigmina
- c. Ecotiafato
- d. Pralidoxima
- e. Edrofonio

e Ref. 2 (105)

1667. ¿Cuál es el mecanismo de acción de las penicilinas?:

- a. Alteran los componentes del sistema inmunitario
- b. Interfieren en la síntesis de la pared celular
- c. Inhiben la síntesis de ADN
- d. Inhiben la síntesis de proteínas
- e. Inhiben la síntesis de ARN

b Ref. 2 (732)

1668. ¿Cuál fármaco no es estable en ácido lo que afecta su absorción?:

- a. Dicloxacilina
- b. Ampicilina
- c. Meticilina
- d. Amoxicilina

c Ref. 2 (734)

1669. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento del *Treponema pallidum*?:

- a. Penicilina G procaína
- b. Penicilina V
- c. Penicilina G
- d. Dicloxacilina
- e. Nafcilina

c Ref. 2 (736)

1670. ¿Cuál no es una cefalosporina de tercera generación?:

- a. Cefotaxima
- b. Ceftriaxona
- c. Cefixima
- d. Cefuroxima
- e. Proxetil

d Ref. 2 (741)

1671. Señale el concepto incorrecto en relación a la

acción orgánica de los agonistas muscarínicos:

- a. Esfínter del iris ---- Miosis
- b. Nodo sinoauricular ---- Reducción de la frecuencia
- c. Músculo bronquial ---- Broncodilatación
- d. Glándulas sudoríparas ---- Secreción
- e. Vasos sanguíneos arteriales ---- Vasodilatación

c Ref. 2 (99)

1672. ¿Qué es la endocitosis-exocitosis:

- a. Un proceso de difusión simple
- b. Transporte con cargas eléctricas
- c. Transporte en contra de una gradiente de concentración
- d. La sustancia se engloba en la membrana celular y es transportado al interior de la célula
- e. Transporte sin gasto de energía

d Ref. 2 (8)

1673. Las características de una dosis respuesta incluyen:

- a. Potencia
- b. Eficacia
- c. Pendiente
- d. Variabilidad
- e. Todos los señalados

e Ref. 2 (30-31)

1674. El bloqueo neuromuscular de la intoxicación aguda nicotínica se trata con:

- a. Atropina
- b. Ventilación mecánica
- c. Anticonvulsivos
- d. No hay tratamiento farmacológico
- e. b y d son incorrectos

e Ref. 2 (107)

1675. En dosis tóxicas, la escopolamina pueden provocar, excepto.

- a. Excitación
- b. Agitación
- c. Somnolencia
- d. Alucinaciones
- e. Coma

c Ref. 2 (110)

1676. Señale una opción correcta:

- a. La atropina puede ser de utilidad en el íleo paralítico
- b. Un bloqueante de los receptores muscarínicos disminuye el volumen miccional
- c. La atropina aumenta la frecuencia de las contracciones de la vejiga
- d. Los compuestos de amino cuaternarios no se ionizan

b Ref. 2 (100)

1677. Son efectos secundarios de las tetraciclinas:

- a. Toxicidad potencial para la madre y el feto durante el embarazo
- b. Pigmentación de los dientes
- c. Sensibilidad a la luz solar
- d. Molestias gastrointestinales
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (338)

1678. Los fármacos influyen en:

- a. Regulación del volumen de agua
- b. Acelerar o retrasar las funciones bioquímicas
- c. Secreción glandular de sustancias
- d. Transmisión de mensajes por los nervios
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (85)

1679. Señale el concepto correcto:

- a. La absorción del fármaco no puede variar
- b. La absorción del fármaco incide sobre la biodisponibilidad
- c. En la liberación prolongada, la liberación se hace durante un periodo de 48 horas
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta

b Ref. 3 (78-79)

1680. El margen de seguridad es:

- a. Es un valor único para cada droga
- b. Se calcula dividiendo la dosis letal sobre la dosis efectiva 50
- c. Permite calcular la dosis adecuada para los pacientes durante la fase III de farmacología clínica
- d. Es la diferencia entre la dosis eficaz habitual y la dosis que produce reacciones adversas graves
- e. Ninguna de las señaladas

d Ref. 3 (73)

1681. Son factores a tener en cuenta para determinar la dosis en un paciente concreto:

- a. Edad
- b. Peso
- c. Composición genética
- d. Presencia de otros trastornos
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (71)

1682. Son fármacos relativamente selectivos:

- a. Atropina
- b. Aspirina
- c. Ibuprofeno
- d. Digoxina

e. b y c

e Ref. 3 (82)**1683. El fármaco ideal será:**

- a. Altamente selectivo
- b. Potente y eficaz para poder administrarse a dosis bajas
- c. Tendrá que ser eficaz tomado por vía oral
- d. Deberá mantenerse razonablemente estable en los tejidos y líquidos del cuerpo
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (71)**1684. En la cinética del fármaco intervienen en el cuerpo:**

- a. Proceso de absorción
- b. Proceso de distribución
- c. Proceso de metabolismo
- d. Proceso de eliminación
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (74)**1685. Señale lo incorrecto:**

- a. Después de su absorción, la distribución de los fármacos es uniforme
- b. Los fármacos que se disuelven en agua se quedan en el espacio intersticial
- c. Los fármacos penetran en los tejidos a distinta velocidad
- d. Todas son incorrectas

d Ref. 3 (79)**1686. Señale lo incorrecto:**

- a. Algunos fármacos pasan por el hígado y son excretados por la bilis en forma inalterada
- b. Para ser excretado un fármaco por la orina tiene que ser hidrosoluble
- c. La acidez de la orina afecta la excreción de algunos fármacos
- d. El cloruro amoníaco es acidificante
- e. El flujo de orina no interviene en la excreción de un fármaco

e Ref. 3 (80)**1687. En relación a los placebos, señale lo incorrecto:**

- a. Se elaboran imitando exactamente a un fármaco real
- b. Está compuesto por sustancias químicas inactivas
- c. Cualquier fármaco puede tener un efecto placebo
- d. Al emplear placebos no se producen cambios
- e. El efecto placebo hace referencia a los cambios suscitados por la administración del placebo

d Ref. 3 (71)**1688. Son analgésicos no opiáceos:**

- a. Ketoprofeno
- b. Aspirina
- c. Naproxeno
- d. Ibuprofeno
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (544)**1689. La digoxina, excepto:**

- a. Retarda la conducción de los impulsos eléctricos por el nódulo auriculoventricular
- b. Disminuye la frecuencia ventricular en pacientes con fibrilación auricular
- c. Sirve para tratar la taquicardia supraventricular paroxística
- d. Se usa para el síndrome de Wolff-Parkinson White en adultos

d Ref. 3 (203)**1690. Tiene un margen de seguridad muy limitado:**

- a. Warfarina
- b. Barbitúricos
- c. Temazepan
- d. Tolpídem
- e. Todos los señalados

a Ref. 3 (74)**1691. Uno de los primeros síntomas de la sobredosis de aspirina es:**

- a. Prurito
- b. Shock
- c. Zumbido en los oídos
- d. Erupción cutánea
- e. Problemas respiratorios

c Ref. 3 (546)**1692. Señale el concepto incorrecto:**

- a. El metabolismo de los fármacos es la alteración química de un fármaco producida por el cuerpo
- b. Los metabolitos siempre se inactivan
- c. Algunos metabolitos pueden ejercer efectos terapéuticos deseados
- d. Los metabolitos pueden tener acción tóxica similar a la del fármaco original

b Ref. 3 (80)**1693. La farmacodinámica:**

- a. Estudia la acción de un fármaco en el organismo
- b. Describe los efectos terapéuticos de los medicamentos
- c. Analiza el lugar donde ejercen su acción los fármacos
- d. Puede estar influida por la composición genética de las personas

- e. Todos los señalados
e Ref. 3 (82)
- 1694. Es antagonista Alfa - 2:**
a. Yohimbina
b. Cloridina
c. Prazosina
d. Propanolol
e. Fenilefrina
a Ref. 3 (83)
- 1695. De los bloqueantes de los canales del calcio, ¿cuál produce estreñimiento?:**
a. Amlodipino
b. Verapamilo
c. Diltiazem
d. Nifedipino
e. Nisoldipino
b Ref. 3 (169)
- 1696. ¿Cuál no es Alfa antagonista de acción central?:**
a. Clonidina
b. Metildopa
c. Guanfacina
d. Guanetidina
e. Guanabenz
d Ref. 3 (168)
- 1697. La acción de la espirinolactona es a nivel de:**
a. Tubo contorneado distal
b. Tubo colector
c. Tubo contorneado proximal
d. Porción espesa ascendente del asa de Henle
e. a y b
e Ref. 4 (561)
- 1698. Fármacos que alteran la producción y/o secreción de aldosterona, excepto:**
a. IECAS
b. ARA II
c. AINE
d. Bloqueantes de los canales de calcio
e. Heparina
d Ref. 4 (78)
- 1699. Tiene cómo reacción adversa la tos, excepto:**
a. Captopril
b. Quinapril
c. Clonidina
d. Ramipril
e. Benazepril
c Ref. 3 (169)
- 1700. Se usan como tratamiento preventivo de la migraña, excepto:**
a. Sumatriptan
b. Propanolol
c. Verapamilo
d. Metisergida
e. Divalproato
a Ref. 3 (554)
- 1701. La colitis asociada al uso de antibióticos se da mayormente con:**
a. Clindamicina
b. Penicilina
c. Eritromicina
d. Sulfamidas
e. Todas las señaladas
e Ref. 3 (896)
- 1702. Son complicaciones del uso de manitol:**
a. Hipercalemia
b. Hiponatremia
c. Depleción del H₂O
d. Insuficiencia cardíaca
e. c y d
e Ref. 4 (561)
- 1703. En las infecciones no complicadas del cérvix por gonorrea la alternativa farmacológica en una sola dosis diaria es, excepto:**
a. Cefixima
b. Ceftriaxona
c. Ciprofloxacino
d. Doxiciclina
d Ref. 5 (380)
- 1704. Son antihistamínicos H₁:**
a. Difenhidramina
b. Clorfeniramina
c. Hidroxicina
d. Loratadina
e. Todas las señaladas
e Ref. 5 (82)
- 1705. En la neumonía por bacterias anaeróbicas los antibióticos utilizados son:**
a. Clindamicina
b. Metronidazol
c. Doxiciclina
d. Imipenem
e. a y b
e Ref. 3 (322)
- 1706. Los efectos de los nitratos duran:**
a. 1 hora
b. 15 minutos
c. 30 minutos
d. 1 a 3 minutos
e. 5 minutos

- c** **Ref. 3 (249)**
- 1707. Son útiles para aliviar la obstrucción prostática:**
- Prazosina
 - Terazosina
 - Tansulosina
 - Alfazusina
 - Todos los señalados
- e** **Ref. 5 (432)**
- 1708. Es un inhibidor de la proteasa para el tratamiento del VIH:**
- Indinavir
 - Zidovudina
 - Didanosina
 - Zalcitabina
 - Lamivudina
- a** **Ref. 5 (918)**
- 1709. Señale el concepto incorrecto:**
- El halotano se concentra en tejidos grasos
 - El yodo se concentra sobre todo en la glándula tiroides
 - El tiopental penetra rápidamente en el cerebro
 - La penicilina es liposoluble
 - El atenolol es hidrosoluble
- a** **Ref. 3 (30)**
- 1710. ¿Cuál no es un ejemplo de fármaco usado por vía transdérmica?:**
- Nitroglicerina
 - Calcitonina
 - Clonidina
 - Escopolamina
 - Fentanil
- b** **Ref. 3 (77)**
- 1711. Algunas personas con el síndrome de Wolff-Parkinson White no deben tomar:**
- Digoxina
 - Verapamilo
 - Diltiazem
 - Sólo a y b
 - Todos los señalados
- e** **Ref. 3 (203)**
- 1712. Para convertir la fibrilación auricular en un ritmo normal (cardioversión) utilizamos:**
- Atenolol
 - Lidocaína
 - Fenitoína
 - Amiodarona
 - Verapamilo
- a** **Ref. 3 (202)**
- 1713. ¿Qué procedimientos médicos requieren la prevención de antibióticos?, excepto:**
- Broncoscopia
 - Uso de catéteres
 - Dilatación del esófago
 - Endoscopia
 - Dilatación de la uretra
- d** **Ref. 3 (277)**
- 1714. La morfina de liberación sostenida proporciona alivio del dolor a:**
- 1 a 2 horas
 - 8 a 10 horas
 - 8 a 24 horas
 - 3 a 5 horas
 - 6 a 8 horas
- c** **Ref. 3 (545)**
- 1715. Señale el concepto incorrecto:**
- Los betabloqueantes ayudan a controlar algunos de los síntomas del hipertiroidismo
 - Los betabloqueantes controlan el funcionamiento anormal de la glándula tiroides
 - El propiltiouracilo disminuye la producción de hormona tiroidea de la glándula
 - El yodo se utiliza para un tratamiento rápido del hipertiroidismo
- b** **Ref. 3 (1139)**
- 1716. Para terapia empírica de la cistitis aguda, usted escogería:**
- Ampicilina
 - Trimetropín sulfametaxazol
 - Friaxone
 - Ninguna de las anteriores
 - Cualquiera de ellas
- d** **Ref. 4 (391)**
- 1717. En la clamidiasis genital durante el embarazo está contraindicado:**
- Eritromicina base
 - Amoxicilina
 - Doxiciclina
 - Azitromicina
 - Ninguna de las señaladas
- c** **Ref. 6 (6)**
- 1718. ¿Cuál fármaco no altera la distribución de potasio?:**
- Soluciones hipertónicas
 - Digoxina
 - Trimetropim
 - Antagonistas adrenérgicos
 - Succinilcolina
- c** **Ref. 4 (78)**

- 1719. La droga que disminuye la actividad de la renina plasmática, tiene efecto inotrópico negativo y es de fácil remoción en hemodiálisis es:**
 a. Metildopa
 b. Atenolol
 c. Amlodipino
 d. Enalapril
b Ref. 4 (81)
- 1720. Es una biguanida:**
 a. Tolbutamida
 b. Metformina
 c. Clorpropamida
 d. Acarobosa
 e. Glizipida
b Ref. 3 (1158)
- 1721. ¿Cuál antibiótico no es compatible en el tratamiento de neumonía por Haemophilus influenza?:**
 a. Amoxicilina
 b. Fluoroquinolonas
 c. Claritromicina
 d. Azitromicina
 e. Cefalosporinas de segunda y tercera generación
c Ref. 3 (322)
- 1722. De estos quimioterápicos, ¿cuál no bloquea la síntesis de ADN?:**
 a. Metotrexato
 b. Citarabina
 c. Vincristina
 d. 5 S-Fluorouracilo
 e. 6 G-Mercatopurina
c Ref. 3 (1250)
- 1723. Los betabloqueantes son cuestionados en su uso en diabéticos por:**
 a. No tiene efecto antiproteinúrico
 b. Enmascara los síntomas de la hipoglicemia
 c. No protegen la enfermedad microvascular
 d. Ninguna de las anteriores
b Ref. 4 (379)
- 1724. Son antibióticos más usados para el tratamiento de la bacteriuria asintomática y cistitis en el embarazo:**
 a. Amoxicilina
 b. Cefalexina
 c. Amoxi-Ac. Clavulánico
 d. Sólo b
 e. Todos los señalados
e Ref. 4 (396)
- 1725. ¿Cuál es la actividad farmacológica antiadrenérgica más deseable en el tratamiento de los problemas alérgicos?:**
 a. Alfa 1
 b. Alfa 2
 c. Beta 1 más Beta 2
 d. Beta 1
 e. Beta 2
e Ref. 3 (83)
- 1726. ¿Cómo actúan los fármacos antiinflamatorios no esteroideos?:**
 a. Disminuyen la producción de prostaglandinas
 b. Disminuyen la sensación de dolor
 c. Reducen la inflamación
 d. Bloquean COX1 y COX2
 e. Todos los señalados
e Ref. 3 (545)
- 1727. En el tratamiento de la tuberculosis, la hiperuricemia puede deberse a:**
 a. Isonicida
 b. Estreptomina
 c. Rifampicina
 d. Pirazinamida
 e. Ninguno de los anteriores
d Ref. 3 (1346)
- 1728. Las manifestaciones iniciales de la intoxicación por acetaminofén incluyen:**
 a. Convulsiones
 b. Acidosis metabólica
 c. Erupción
 d. Náuseas y vómitos
d Ref. 3 (1989)
- 1729. Señale el concepto incorrecto:**
 a. La mayor parte del metabolismo de los fármacos se hacen en el hígado
 b. La enzima P-450 controla la metabolización de los fármacos
 c. El P-450 es el mecanismo principal del hígado para la alteración química de los fármacos
 d. Los profármacos se administran en forma activa
d Ref. 3 (80)
- 1730. ¿Cuál es un anticolinérgico utilizado para el tratamiento del asma?:**
 a. Montelukast
 b. Ipratropio
 c. Teofilina
 d. Salmeterol
 e. Beclometasona
b Ref. 3 (336)
- 1731. En el tratamiento abortivo de las crisis de mi-**

graña no se utiliza:

- a. Ergotamina
- b. Metoclopramida
- c. Codeína
- d. Dihidroergotamina
- e. Zolmitriptan

c Ref. 3 (554)

1732. ¿Cuál fármaco no es utilizado en la neumonía vírica por la gripe de tipo A?:

- a. Amantadina
- b. Rimantadina
- c. Aciclovir
- d. Oseltamavir
- e. Zanimavir

e Ref. 3 (326)

1733. Son anticuerpos monoclonales para el tratamiento del cáncer:

- a. Imatinib
- b. Rituximab
- c. Trastuzumab
- d. Irinotecan
- e. b y c

e Ref. 3 (1250)

1734. Son receptores celulares:

- a. Alfa 1
- b. Beta 2
- c. Muscarínicos
- d. Colinérgicos
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (83-84)

1735. Indique, ¿cuál de las siguientes drogas inhibe la liberación de prolactina?:

- a. Bromocriptina
- b. Cabergolina
- c. Dexametasona
- d. Estradiol
- e. a y b

e Ref. 5 (676)

1736. La coloración rojo-naranja de la orina, la saliva, el sudor se da por el uso de:

- a. Vancomicina
- b. Rifampicina
- c. Nitrofurantoína
- d. Bacitracina
- e. Cloranfenicol

b Ref. 3 (1339)

1737. En la deficiencia de G6PD, ¿qué fármacos dan lugar a anemia hemolítica?:

- a. Cloroquina
- b. Primaquina

- c. Metronidazol
- d. Cloranfenicol
- e. a y b

e Ref. 3 (87)

1738. ¿Qué fármacos pueden utilizarse con el fin de reemplazar las hormonas de las que carece el organismo?:

- a. Insulina
- b. Cortisol
- c. Hormonas tiroideas
- d. a y b
- e. Todas las señaladas

e Ref. 3 (85)

1739. ¿Cuál es un bloqueador de andrógenos en el cáncer de próstata?:

- a. Bicalutamida
- b. Cisplatino
- c. Carboplatino
- d. Doxorubicina
- e. Ninguno de los señalados

a Ref. 3 (1250)

1740. Cuando una mujer que está tomando un anti-conceptivo oral, toma simultáneamente este medicamento hace que el anticonceptivo sea ineficaz, señálelo:

- a. AINES
- b. IECAS
- c. Rifampicina
- d. Quinolonas
- e. Diuréticos

c Ref. 3 (85)

1741. La morfina de liberación inmediata proporciona un alivio del dolor de hasta:

- a. 24 horas
- b. 3 horas
- c. 2 horas
- d. 5 horas
- e. 10 horas

b Ref. 3 (543)

1742. De estos antihistamínicos, ¿cuál ejerce mayor efecto anticolinérgico?:

- a. Cetirizina
- b. Loratadina
- c. Clemastina
- d. Difenhidramina
- e. c y d

e Ref. 3 (1273)

1743. De las sulfonamidas, ¿cuál es de uso tópico para quemaduras?:

- a. Sulfacetamida

- b. Mafenida
c. Sulfisoxazol
d. Sulfametoxazol
e. Sulfasalazina
b Ref. 3 (1338)
- 1744. El propanolol reduce la estimulación de:**
a. Adrenalina
b. Noradrenalina
c. Acetilcolina
d. Histamina
e. a y b
e Ref. 3 (83)
- 1745. En cuánto un fármaco es absorbido y pasa al torrente sanguíneo, el tiempo de circulación de la sangre es de:**
a. 10 minutos
b. 5 minutos
c. 3 minutos
d. 1 minutos
e. 4 minutos
d Ref. 3 (79)
- 1746. ¿Qué fármacos utilizamos para las crisis convulsivas parciales y generalizadas, excepto:**
a. Carbamazepina
b. Primidona
c. Valproato
d. Etosuximida
e. Fenitoína
d Ref. 3 (600)
- 1747. Algunos de los fármacos durante su administración pueden ser causa de meningitis no infecciosa:**
a. Carbamazepina
b. Azatioprina
c. Ciclosporina
d. Naproxeno
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (640)
- 1748. ¿Cuál no es un antipsicótico?:**
a. Clorpromacina
b. Haloperidol
c. Sertralina
d. Loxapina
e. Flufenacina
c Ref. 3 (778)
- 1749. ¿Cuál no es un efecto secundario de la carbamazepina?:**
a. Somnolencia
b. Granulocitopenia
c. Anemia
d. Molestias digestivas
e. Alteraciones visuales
a Ref. 3 (600)
- 1750. Señale el concepto incorrecto:**
a. El tiopental altamente liposoluble, penetra rápidamente en el cerebro
b. El halotano tiende a concentrarse en los tejidos grasos
c. Después de su absorción, la distribución de los fármacos es uniforme por todo el cuerpo
d. El antibiótico penicilina no atraviesa el cerebro
c Ref. 3 (79)
- 1751. Son benzodiacepinas de acción prolongada:**
a. Diazepam
b. Flurazepam
c. Clordiazepóxido
d. Nitrazepam
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (566)
- 1752. Son somníferos de acción corta:**
a. Zoplicona
b. Zolpidem
c. Difenhidramina
d. Dimenhidrinato
e. a y b
e Ref. 3 (566)
- 1753. ¿Cuál fármaco no se utiliza para tratar el estado epiléptico?:**
a. Lorazepam
b. Midazolan
c. Etosuximida
d. Fenobarbital
e. Fosfenoitina
c Ref. 3 (600)
- 1754. La selegilina es:**
a. Precursor de la dopamina
b. Inhibidor de la MAO-B
c. Anticolinérgico
d. Inhibidores de la COMT
e. Agonistas de la dopamina
b Ref. 3 (659)
- 1755. Las drogas que pueden ser útiles para el tratamiento de la fibrilación auricular son, excepto:**
a. Diltiazem
b. Verapamilo
c. Lidocaína
d. Quinidina
e. Amiodarona
c Ref. 5 (347)

1756. Son antibióticos utilizados por vía oral con actividad frente a anerobios, excepto:

- a. Clindamicina
- b. Cloranfenicol
- c. Metronidazol
- d. Macrólidos
- e. c y d

d Ref. 5 (477)

1757. Son acciones de los IECAS, excepto:

- a. Disminuyen la presión arterial dilatando las arterias
- b. Dilatan las arteriolas al impedir la formación de angiotensina II
- c. Bloquean la acción de la enzima convertidora de angiotensina
- d. Todas las señaladas

d Ref. 3 (170)

1758. Son utilizados más para la prevención del asma:

- a. Albuterol
- b. Ipratropio
- c. Cromolina
- d. Montelukast
- e. Teofilina

d Ref. 3 (335)

1759. En un paciente HIV+, alérgico al sulfametoxazol, se le diagnostica una neumopatía por *Pneumocystis carinii*. ¿Cuál es la alternativa terapéutica?:

- a. Claritromicina
- b. Gentamicina
- c. Pentamidina
- d. Ceftriaxona
- e. Piperacilina / tazobactam

c Ref. 3 (328)

1760. Sensibilizan la piel a la luz solar:

- a. Metotrexato
- b. Tetraciclina
- c. Quinolonas
- d. Isotretinoína
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (1468)

1761. Un paciente de 70 años presenta fibrilación auricular, hemodinámicamente estable. Se indica:

- a. Digoxina seguida de quinidina
- b. Quinidina seguida de digoxina
- c. Amiodarona seguida de mexiletina
- d. Mexiletina seguida de amiodarona

a Ref. 5 (347)

1762. Todo lo siguiente está indicado en el tratamiento

to inicial de la angina inestable, excepto:

- a. Nifedipina
- b. Heparina por vía IV
- c. Aspirina
- d. Nitratos
- e. Bloqueantes de los canales de calcio

a Ref. 3 (249)

1763. ¿Cuál es el tratamiento apropiado para la granulomatosis de Wegener?:

- a. Prednisona sola
- b. Combinación de prednisona y ciclofosfamida seguidas de ciclofosfamida sola
- c. Colquicina
- d. Azatioprina
- e. Plasmoféresis

b Ref. 3 (470)

1764. ¿Cuál no es un inhibidor de la recaptación selectiva de serotonina?:

- a. Fluoxetina
- b. Sertralina
- c. Citalopram
- d. Imipramina
- e. Fluvoxetina

d Ref. 3 (744)

1765. ¿Cuál de estas opciones no pertenece a las vías de administración sistémica?:

- a. Rectal
- b. Intraoperatoria
- c. Transdérmica
- d. Oral

c Ref. 3 (77)

1766. Los factores que afectan la absorción de un fármaco incluyen:

- a. La forma en que se diseña y fabrica un producto farmacéutico
- b. Sus propiedades físicas y químicas
- c. Características fisiológicas del paciente que los toma
- d. b y c
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (78)

1767. No se usa por vía inyectable:

- a. Polimixina B
- b. Cefixina
- c. Tobramicina
- d. Cefaclor
- e. Meropenem

a Ref. 3 (1338)

1768. La dosis diaria de oseltamivir para la profilaxis y el tratamiento de la gripe en un adulto:

- a. 75 mg por día
b. 100 mg dos veces al día
c. 75 mg dos veces al día
d. 10 mg dos veces al día
e. La dosis varía según el peso del paciente
c Ref. 7 (4)
- 1769. Señale lo incorrecto:**
a. Bacitracina ---- Polipéptido
b. Doxiciclina ---- Tetraciclina
c. Norfloxacin ---- Quinolona
d. Oxacilina ---- Cefalosporina tercera generación
e. Tobramicina ---- Aminoglucósido
d Ref. 3 (1338)
- 1770. ¿Cuál diurético no produce como complicación hipokalemia?:**
a. Tiacidas
b. Furosemide
c. Mercuriales
d. Ac. Etacrímico
e. Bumetanida
c Ref. 4 (561)
- 1771. Son fármacos que procovan neutropenia:**
a. Quinidina
b. Talbutamida
c. Cloranfenicol
d. Fenitoína
e. Todos los señalados
e Ref. 5 (1302)
- 1772. La absorción del fármaco y la biodisponibilidad pueden resultar afectados por:**
a. Los alimentos
b. Otros fármacos
c. Trastornos digestivos
d. a y b
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (79)
- 1773. En caso de migrañas en paciente mayor, usted administraría:**
a. Propanolol
b. Losartan
c. Verapamilo
d. Clortalidona
e. Ninguno de los señalados
a Ref. 3 (368)
- 1774. De los agentes antineoplásicos, ¿cuál produce cistitis hemorrágica y fibrosis vesical?:**
a. Clorambucil
b. Ciclofosfamida
c. Metotrexate
d. Vincristina
e. Fluorouracilo
b Ref. 4 (603)
- 1775. En servicio de urgencia podemos utilizar en combinación para tratar el asma:**
a. Ipratropio
b. Albuterol
c. Montelukast
d. a y b
e. a y c
d Ref. 3 (336)
- 1776. El manitol básicamente usado en, excepto:**
a. Patología que cursan con edema cerebral
b. Prevención en la IRA
c. Edema agudo de pulmón
d. Riesgo clínico o quirúrgico alto
e. Para aumentar flujo urinario en pacientes con riesgo de desarrollar IRA
c Ref. 4 (565)
- 1777. Las características fisiológicas que pueden afectar la absorción de fármacos tomados por vía oral son:**
a. PH del estómago
b. Tiempo de vaciamiento del estómago
c. Velocidad de movilidad del fármaco a lo largo del tracto digestivo
d. a y b
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (78)
- 1778. Son fármacos osmóticos para tratar la diarrea, excepto:**
a. Caolín
b. Pectina
c. Subsacilato de bismuto
d. Difenoxilato
d Ref. 3 (908)
- 1779. ¿Cuál no es fármaco de acción retardada para el tratamiento de la artritis reumatoidea?:**
a. Penicilamina
b. Compuesto de oro
c. Infliximab
d. Sulfasalazina
e. Hidroxicloroquina
c Ref. 3 (447)
- 1780. Pueden causar retención urinaria:**
a. Agonistas alfa-adrenérgicos
b. Anticolinérgicos
c. Antipsicóticos
d. IECAS
e. Todos los señalados

e Ref. 3 (1030)

1781. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es del grupo carbapenem:

- a. Cefepime
- b. Aztreonam
- c. Imipenem
- d. Cicloserina

e Ref. 3 (1337)

1782. Son regímenes orales para tratamiento empírico del Pielonefritis Aguda no complicada; excepto:

- a. Ciprofloxacino
- b. Levofloxacino
- c. Ofloxacino
- d. Norfloxacino
- e. Nitrofurantoina

e Ref. 4 (391-392)

1783. En relación a los corticosteroides, señale lo incorrecto:

- a. Son los fármacos más eficaces para reducir la inflamación en cualquier parte del cuerpo
- b. Son eficaces en los tratamientos de corta duración
- c. Detienen la progresión de la artritis reumatoidea
- d. Son útiles para tratar la inflamación extraarticular
- e. Su uso prolongado lleva a reacciones adversas

c Ref. 3 (451)

1784. El dronabinol es un derivado de:

- a. Cocaína
- b. Cafeína
- c. Marihuana
- d. Heroína
- e. Metadona

c Ref. 3 (1398)

1785. Son fármacos inmunosupresores para el tratamiento de la artritis reumatoidea:

- a. Metotrexato
- b. Azatioprina
- c. Ciclofosfamida
- d. Ciclosporina
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (448)

1786. Responda la acción incorrecta:

- a. La cefazolina es una cefalosporina de primera generación
- b. La cefalexina es una cefalosporina de primera generación

c. La cefuroxima es una cefalosporina de segunda generación

d. La ceftriaxona es una cefalosporina de segunda generación

d Ref. 3 (1337)

1787. Son características de los vasodilatadores de acción directa, excepto:

- a. Relajación muscular
- b. Disminución de la resistencia vascular periférica total
- c. No tienen selectividad arterial
- d. Aumento del débito cardíaco
- e. Aumento en el ritmo cardíaco

c Ref. 4 (477)

1788. Son drogas vasodilatadoras directas:

- a. Hidralacina
- b. Nitroglicerina
- c. Diazóxido
- d. Minoxidil
- e. Todas las señaladas

e Ref. 4 (478)

1789. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es activo contra *Chlamydia trachomatis*?:

- a. Azitromicina
- b. Dicloxacilina
- c. Doxiciclina
- d. Ofloxacino

b Ref. 5 (151)

1790. ¿Cuál de los siguientes anticonvulsivantes es útil para la neuralgia del trigémino?:

- a. Carbamazepina
- b. Vigabatrina
- c. Fenobarbital
- d. Valproato de sodio

a Ref. 5 (605)

1791. Los antidepresivos más frecuentemente utilizados son:

- a. Psicoestimulantes
- b. Inhibidores de la monoaminoxidasa
- c. Inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina
- d. Tricíclicos

c Ref. 3 (744)

1792. ¿Cuál no es bloqueante de los canales calcio?:

- a. Carvedilol
- b. Verapamil
- c. Diltiazem
- d. Amlodipina
- e. Isradipina

a Ref. 4 (474)

1793. La bulimia la podríamos tratar con:

- a. Fluoxetina
- b. Amitriptilina
- c. Bupropión
- d. Nortriptilina
- e. Imipramina

a Ref. 3 (774)

1794. ¿Cuál no es relajante del músculo intestinal?:

- a. Codeína
- b. Difenoxilato
- c. Loperamida
- d. Pectina
- e. Elixir paregórico

d Ref. 3 (908)

1795. ¿Cuáles de estos antivíricos son utilizados para el manejo del citomegalovirus?:

- a. Foscarnet
- b. Ganciclovir
- c. Famciclovir
- d. Oseltamivir
- e. a y b

e Ref. 3 (1377)

1796. Las contraindicaciones para el uso del propolol incluye:

- a. Glaucoma
- b. Migraña
- c. Hipertrofia prostática benigna
- d. Broncoespasmo
- e. Hipertensión

d Ref. 4 (473)

1797. Son ejemplos de fármacos que se pueden utilizar por vía transdérmica:

- a. Nitroglicerina
- b. Escopolamina
- c. Nicotina
- d. Fentanil
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (77)

1798. Son fármacos antivíricos para el tratamiento del herpes genital, herpes zóster y varicela, excepto:

- a. Aciclovir
- b. Valaciclovir
- c. Penciclovir
- d. Famciclovir

c Ref. 3 (1377)

1799. ¿Cuál no es un inhibidor de la recaptación selectiva de serotonina?:

- a. Paroxetina
- b. Sertralina

- c. Fluoxetina
- d. Imipramina
- e. Citalopram

d Ref. 3 (744)

1800. ¿Cuáles fármacos para el tratamiento del VIH producen lesión de los nervios periféricos?:

- a. Didanosina
- b. Stavudina
- c. Zalcitabina
- d. Sólo a y b
- e. Todas las señaladas

e Ref. 3 (1398)

1801. En pacientes jóvenes con hipertensión arterial, usted recomendaría:

- a. IECAS
- b. Vasodilatadores
- c. Bloqueantes adrenérgicos (bloqueantes)
- d. Alfa – Agonistas de acción central
- e. Bloqueantes de los canales de calcio

c Ref. 3 (170)

1802. Una droga que disminuye la presión arterial por acción directa en el SNC es:

- a. Prazosin
- b. Clonidina
- c. Nitroprusiato
- d. Trimetafan
- e. Guanetidina

b Ref. 4 (475)

1803. Drogas antihipertensivas que pueden utilizarse en el embarazo:

- a. Metildopa
- b. Atenolol
- c. Labetol
- d. Hidralacina
- e. Todas las señaladas

e Ref. 4 (501)

1804. ¿Cuál no es un diurético de potencia alta?:

- a. Tiacidas
- b. Furosemide
- c. Bumetanida
- d. Ac Etacrínico
- e. Mercuriales

a Ref. 4 (561)

**1805. Son diuréticos que actúan a nivel del tubo con-
torneado proximal, excepto:**

- a. Manitol
- b. Acetazolamida
- c. Clortalidona
- d. Espirinolactona
- e. a y b

e Ref. 4 (561)

1806. En el tratamiento parenteral de las emergencias hipertensivas, es de acción inmediata:

- a. Nitroprusiato de sodio
- b. Nitroglicerina
- c. Hidralazina
- d. Enalaprilato
- e. Nicardipina

a Ref. 4 (481)

1807. Son cefalosporinas de tercera generación, excepto:

- a. Cefixima
- b. Cefadroxilo
- c. Cefotaxima
- d. Ceftriaxona
- e. Cefdinir

b Ref. 3 (1337)

1808. Son características de los analgésicos opiáceos:

- a. Son la base para el tratamiento del dolor, severo agudo y crónico
- b. Están químicamente relacionados con la morfina
- c. Causan estreñimiento y retención de orina
- d. Un exceso puede producir depresión respiratoria
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (541-543)

1809. Los antidepresivos tricíclicos a menudo causan:

- a. Sedación
- b. Aumento de peso
- c. Aumentan frecuencia cardíaca
- d. Disminuyen la presión arterial al ponerse de pie
- e. Todos los señalados

e Ref. 3 (743)

1810. ¿Cuál de los siguientes útero-inhibidores se puede usar como anticonvulsivantes en la pre-eclampsia?:

- a. Sulfato de magnesio
- b. Nifedipina
- c. Indometacina
- d. Fenoterol

d Ref. 5 (673)

1811. ¿Cuál de los siguientes fármacos contra el glaucoma primario de ángulo abierto y la hipertensión intraocular puede inducir broncoespasmo?:

- a. Acetazolamida

- b. Timolol
- c. Brimonidina
- d. Latanoprost
- e. Dorzolamida

b Ref. 3 (1355)

1812. La hipercalcemia se trata con:

- a. Clortalidona
- b. Manitol
- c. Espirinolactona
- d. Acetazolamida
- e. Hidroclorotiazida

a Ref. 4 (436)

1813. ¿Cuál no es un inhibidor de proteasas?:

- a. Indinavir
- b. Abacavir
- c. Ritonavir
- d. Lopinavir
- e. Ninguno de los señalados

b Ref. 3 (1399)

1814. El antibiótico más eficaz para tratar el acné:

- a. Tetraciclina
- b. Clindamicina
- c. Minociclina
- d. Eritromicina
- e. Doxiciclina

c Ref. 3 (1437)

1815. Son antidotos para quienes toman IMAO:

- a. Clorpromacina
- b. Nifedipina
- c. Maloxona
- d. Sólo a y b
- e. Todos los anteriores

d Ref. 3 (745)

1816. ¿Cuál no es una Quinolona?:

- a. Norfloxacin
- b. Levofloxacin
- c. Oxacilina
- d. Enoxacin
- e. Ofloxacin

c Ref. 3 (1338)

1817. Se emplean para dilatar las pupilas:

- a. Acetazolamida
- b. Betaxolol
- c. Fenilefrina
- d. Tropicamida
- e. c y d

e Ref. 3 (77)

1818. Para el tratamiento a la adicción a la heroína y otros opiáceos utilizamos:

- a. Codeína
b. Fentanilo
c. Metadona
d. Pentazocina
e. Ninguno de los anteriores
c Ref. 3 (542)
- 1819. Utilizado para la prevención y el tratamiento de los ataques de gota:**
a. Alopurinol
b. Colchicina
c. Prednisolona
d. Probenecid
e. AINES
b Ref. 3 (474)
- 1820. La base del tratamiento de la enfermedad de Parkinson es:**
a. Levodopa
b. Carvidopa
c. Amantadina
d. Entacapone
e. a y b
e Ref. 3 (659)
- 1821. Los mejores medicamentos para tratar las crisis asmáticas son:**
a. Modificadores de leucotrieno
b. Corticosteroides (inhaladores)
c. Anticolinérgicos
d. Metilxantinas
e. Agonistas beta-adrenérgicos de acción rápida
e Ref. 3 (335)
- 1822. No corresponde a una benzodiacepina:**
a. Clordiazepóxido
b. Buspirona
c. Alprazolam
d. Clorazepato
e. Diazepam
b Ref. 3 (730)
- 1823. Son fármacos que se pueden administrar por vía nasal:**
a. Nicotina
b. Calcitonina
c. Dihidroergotamina
d. Corticosteroides
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (77)
- 1824. De estos fármacos, ¿cuáles bloquean los efectos del sistema nervioso simpático y controlan la hipertensión arterial?:**
a. Vasodilatadores
b. Bloqueantes adrenérgicos
c. IECAS
d. Bloqueantes de la angiotensina II
e. Alfa-agonistas de acción central
b Ref. 3 (170)
- 1825. Son funciones de los diuréticos:**
a. Dilatación de los vasos sanguíneos
b. Ayudan a los riñones a eliminar sal y agua
c. Disminuyen volumen de líquidos de todo el organismo
d. Reducen la presión arterial
e. Todos los señalados
e Ref. 3 (169)

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: SAMANIEGO. Fundamentos de Farmacología Médica. 2.010.

REFERENCIA 2: Katzung B.G. FARMACOLOGIA BASICA Y CLINICA. Novena Edición. Editorial el Manual Moderno. S.A. de C.V. 2.005

REFERENCIA 3: MERCK SHARP & DOHME: NUEVO MANUAL MERCK DE INFORMACION MEDICA GENERAL. EDITORIAL OCEANO MMXI.

REFERENCIA 4: Dr. Cristobal Santacruz MD/FASN. NEFROLOGIA CLINICA. INDUGRAF DEL ECUADOR. 2.008.

REFERENCIA 5: FERRI: CONSULTOR CLINICO DE MEDICINA INTERNA. Claves diagnósticas y tratamiento. EDITORIAL OCEANO, Elsevier España MMX.

REFERENCIA 6: Centers For Disease Control and Prevention treatment guidelines, MMWR Morb Mortality Wkly. Ref. 51 (RR-6), 2.002.

REFERENCIA 7: MMWR. Morb Mortality Wkly Ref. 50 (RR-4), 2.001.

FISIOLOGÍA

1826. Relativo al potencial de difusión señale el literal correcto :

- a. Aumenta en un plazo de 0.01 segundo
 - b. Al aumentar bloquea la difusión adicional neta de K^+ hacia el exterior
 - c. Al aumentar bloquea la difusión adicional neta de Na^+ hacia el interior
 - d. Es de -64 mV
- b. Ref. 1 (57)**

1827. La ecuación de Goldman: señale la correcta:

- a. Da el potencial de membrana calculado en el interior y exterior de la membrana
 - b. Los iones Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Cl^- son los más importantes en la generación de los potenciales de membrana en las fibras nerviosas y musculares
 - c. Los canales de Cl^- no se modifican mucho durante la transmisión del impulso
 - d. Un gradiente del ión Cloruro desde el interior hacia el exterior produce negatividad en el interior
- c. Ref. 1 (58)**

1828. En la medición del potencial de membrana señale la respuesta incorrecta:

- a. A la zona de cambio de voltaje de la membrana se le denomina capa eléctrica de polaridad
 - b. El volúmetro tiene una micro pipeta de 1 de diámetro y una resistencia mayor a 1 millón de Ohmios
 - c. Para establecer el potencial de reposo en el interior de la fibra se transfiere entre 1/ 3000000 a 1/6000000 del número total de cargas positivas del interior de la fibra
 - d. Los iones positivos que se mueven del exterior al interior de la fibra pueden invertir el potencial de -90mV a 35mV en 1/1000 de segundo
- b. Ref. 1 (59)**

1829. Un potencial de reposo de -90 mV significa que:

- a. El potencial en el exterior de la fibra es 90mV más negativo que el potencial del líquido intracelular
- b. El potencial en el exterior de la fibra es 90 mV más negativo que potencial del medio interno
- c. El potencial en el interior de la fibra es 90 mV más negativo que el potencial del medio interno

- d. Ninguna de las anteriores
- c. Ref. 1 (59)**

1830. Los canales de fuga Na^+ K^+ :

- a. Son 10 veces más permeables al K^+ más que al Na^+
 - b. Son 100 veces más permeables al K^+ más que al Na^+
 - c. Son 100 veces más permeables al Na^+ más que al K^+
 - d. Son 10 veces más permeables al Na^+ más que al K^+
- b. Ref. 1 (60)**

1831. En el potencial de membrana de reposo normal:

- a. El potencial de Nerst para la difusión de K^+ es de 94 mV
 - b. El potencial de Nerst para la difusión de Na^+ es de 61 mV
 - c. Con la ecuación de Goldman se obtiene un potencial en el interior de la membrana de 86mV
 - d. Todas son falsas
- d. Ref. 1 (60-61)**

1832. Potencial de acción nervioso: señale la incorrecta:

- a. Son cambios rápidos del potencial de membrana que se extienden paulatinamente a lo largo de la membrana de la fibra nerviosa
 - b. En la fase de reposo la membrana está polarizada
 - c. En la despolarización la membrana se hace muy permeable a iones sodio
 - d. En la repolarización los canales de Na^+ empiezan a cerrarse y los de potasio se abren más de lo normal
 - e. Todas son correctas
- a. Ref. 1 (61-62)**

1833. Señale el literal incorrecto:

- a. El potencial de membrana en reposo es de -90mV
- b. El canal de sodio se activa a un voltaje de -70 y -50 mV
- c. En el estado activado aumenta la permeabilidad de la membrana al sodio hasta 500 a 5000 veces
- d. Los canales de K^+ se abren cuando los canales

- de Na están completamente cerrados
- e. Todas son correctas
- d. **Ref. 1 (62-63)**

1834. Respecto a los canales de calcio: señale el literal incorrecto:

- a. A los canales de calcio también se les denomina canales lentos y necesitan 10 a 20 veces más tiempo para su activación que los canales de sodio
- b. Cuando hay un déficit de iones calcio la fibra se hace muy excitable
- c. Para que se produzca tetania muscular es necesario una disminución del 30% del ión calcio
- d. Los iones Ca^{2+} parecen unirse a la superficie externa de la molécula de la proteína del canal sodio
- c. **Ref. 1 (64-65)**

1835. Los potenciales de acción se producen en:

- a. Los nódulos de Ranvier
- b. La vaina de mielina
- c. La membrana del axón
- d. Las células de Schwann
- a. **Ref. 1 (69)**

1836. En la conducción saltatoria: señale el literal incorrecto:

- a. La corriente eléctrica fluye por el líquido extracelular que circunda la vaina de mielina.
- b. Aumenta la velocidad de transmisión en las fibras nerviosas en las fibras mielinizadas hasta 50 veces
- c. Precisa un aumento del metabolismo para restablecer las diferencias de concentración de Na^{+} y K^{+} a través de la membrana
- d. La velocidad de conducción es de 0,25m/s para las fibras no mielinizadas y 100 m/s para las fibras mielinizadas grandes
- c. **Ref. 1 (69)**

1837. Generación del potencial de acción, señale el literal correcto:

- a. Los cambios locales de potencial se denominan potenciales subliminales agudos
- b. Se denomina potenciales locales agudos cuando no se genera un potencial
- c. Nivel liminar es el nivel necesario para generar un potencial de acción y se produce antes de un periodo de latencia breve
- d. Los anestésicos locales actúan sobre la compuesta de activación de los canales de Na^{+}
- e. Todas son falsas
- d. **Ref. 1 (70)**

1838. Con relación a las miofibrillas, señale el literal

correcto:

- a. Están formadas por 1500 filamentos de miosina y 500 filamentos de actina
- b. Las bandas A contienen solo filamentos de actina
- c. Las proyecciones que se originan a los lados de los filamentos de actina se denominan puentes cruzados
- d. La longitud del sarcómero es de 2×10^{-6} m
- d. **Ref. 1 (72-73)**

1839. ¿Qué mantiene en su lugar los filamentos de actina y miosina?:

- a. Las moléculas de tropomiosina
- b. Las moléculas de actina F
- c. Las moléculas de titina
- d. La molécula de troponina
- c. **Ref. 1 (73)**

1840. El sarcoplasma:

- a. Contiene grandes cantidades de potasio, magnesio, carbonato
- b. Contiene enzimas proteicas
- c. Hay escasas mitocondrias paralelas a las miofibrillas
- d. En el sarcoplasma que rodea a las fibras musculares hay un muy corto retículo sarcoplásmico
- b. **Ref. 1 (74)**

1841. En el mecanismo molecular de la contracción muscular:

- a. En el estado relajado los extremos de los filamentos de miosina se extienden entre dos discos Z sucesivos.
- b. En el estado contraído los filamentos de miosina son traccionados hacia dentro entre los filamentos de actina
- c. En el estado contraído los discos Z han sido traccionados por los filamentos de actina hasta los extremos de los filamentos de miosina
- d. Los filamentos de miosina se deslizan entre los filamentos de actina por las fuerzas generadas por la interacción de los puentes cruzados
- e. Todas son falsas
- c. **Ref. 1 (75)**

1842. Relacionado al filamento de miosina, señale lo incorrecto:

- a. El filamento de miosina está formado por 2000 o más moléculas individuales
- b. La molécula de miosina está formado por 6 cadenas polipeptídicas
- c. La cola de la molécula de miosina está formada por las cadenas pesadas

- d. La cabeza de la miosina actúa como una enzima ATPasa
a. **Ref. 1 (75-76)**
- 1843. Respecto al filamento de actina, señale el literal incorrecto:**
a. Está formado por 3 componentes proteicos: actina, tropomiosina y troponina
b. El esqueleto del filamento de actina es una molécula de la proteína G-actina bicatenaria
c. En estado de reposo las moléculas de tropomiosina cubren los puntos activos de las hebras de actina
d. La troponina está formada por 3 subunidades I, T y C
b. **Ref. 1 (76)**
- 1844. Relacionado a las fuentes de energía para la contracción muscular:**
a. La contracción muscular depende de la energía que aporta el ADP
b. Se utilizan cantidades pequeñas de energía para bombear iones calcio desde el sarcoplasma hacia el interior del retículo sarcoplásmico
c. Se utilizan grandes cantidades de energía para bombear iones sodio y potasio a través de la membrana
d. Se utilizan pequeñas cantidades de energía para activar el mecanismo de cremallera
e. Sólo a es falsa
b. **Ref. 1 (79)**
- 1845. Las fuentes que se utilizan para reconstituir el ATP son:**
a. Fosfocreatina, glucógeno
b. Ácido fosfórico, glucógeno y fosfocreatina
c. Fosfocreatina, glucógeno y metabolismo oxidativo
d. Fosfocreatina, glucógeno y ácido láctico
c. **Ref. 1 (79)**
- 1846. Características de la contracción muscular:**
a. Contracción muscular es isométrica cuando el músculo no se acorta durante la contracción e isotónica cuando se acorta
b. Los músculos que están formados principalmente por fibras lentas responden lentamente con una contracción prolongada
c. Las fibras rápidas poseen una gran cantidad de mitocondrias para mantener niveles elevados de metabolismo oxidativo
d. Las fibras lentas poseen una vascularización menos extensa porque el metabolismo oxidativo tiene una importancia secundaria
e. Solo a y b son verdaderas
e. **Ref. 1 (80-81)**
- 1847. La adición de los espasmos individuales para aumentar la intensidad de la contracción muscular global se denomina:**
a. Sumación de fibras múltiples
b. Sumación de fuerzas
c. Sumación de frecuencia
d. Tetanización
b. **Ref. 1 (81)**
- 1848. En la remodelación del músculo para adaptarse a la función:**
a. Durante la hipertrofia aumenta el número de fibras musculares
b. En la hiperplasia se aumentan nuevos sarcómeros a los extremos de la fibra
c. Si músculo permanece acortado a una longitud menor que la normal de manera continua los sarcómeros de los extremos de las fibras pueden desaparecer.
d. Cuando aumentan el tamaño de las miofibrillas disminuyen las enzimas de la glucólisis
c. **Ref. 1 (83)**
- 1849. La rigidez cadavérica se debe a:**
a. Disminución de las proteínas contráctiles
b. Pérdida del ATP
c. La pérdida de la innervación del músculo
d. Contractura
b. **Ref. 1 (83)**
- 1850. Con relación a la placa motora terminal:**
a. Está cubierta por células de Schwann que la relacionan con los líquidos circundantes
b. El espacio que hay entre la terminación y la membrana de la fibra se denomina valle sináptico
c. El valle sináptico mide 20 a 30 nm de anchura
d. En la terminación axónica hay muchas de mitocondrias que proporcionan ATP para la síntesis de acetilcolina
d. **Ref. 1 (85)**
- 1851. Respecto a la acetilcolina:**
a. Cuando un impulso nervioso llega a la unión neuromuscular se liberan 150 vesículas de acetilcolina.
b. Se sintetiza en las mitocondrias de la terminación axónica
c. La acetilcolina se vacía desde las vesículas a través de la membrana adyacente a las barras densas
d. La acetilcolina se vacía desde las vesículas a través de la membrana adyacente a los canales de calcio activados por el voltaje
c. **Ref. 1 (85-86)**

1852. Los receptores de acetilcolina:

- a. Están localizados cerca de las aberturas de las hendiduras subneuronales
- b. Están formados por cinco subunidades: α , β , δ , γ
- c. Los canales de acetilcolina tienen un diámetro abierto de 0,65nm y permite que los iones cloruro se muevan con facilidad.
- d. La apertura de los canales de acetilcolina genera el potencial de la placa terminal que inhibe el potencial de acción.

a. **Ref. 1 (86-87)**

1853. En la destrucción de la acetilcolina liberada:

- a. La acetilcolina se elimina lentamente
- b. La mayor parte se destruye por la acetilcolinesterasa
- c. Una pequeña cantidad de acetilcolina se difunde hacia el exterior para actuar sobre la membrana de la fibra muscular
- d. La eliminación de acetilcolina estimula la reexcitación de la fibra muscular después de que la fibra ha recuperado su potencial de acción inicial.

b. **Ref. 1 (87)**

1854. Respecto al potencial de la placa terminal:

- a. Se genera por la entrada rápida de acetilcolina
- b. El curare produce una sobre estimulación del potencial de la placa terminal
- c. Es de 50 a 75 mV
- d. La toxina botulínica aumenta la liberación de acetilcolina

c. **Ref. 1 (88)**

1855. Con relación a la formación y liberación de acetilcolina:

- a. Las vesículas se forman en el retículo liso del cuerpo celular de la motoneurona de la médula espinal.
- b. La acetilcolina se sintetiza en el citosol de la terminación de la fibra nerviosa.
- c. Cuando el potencial de acción llega a la terminación nerviosa se abren muchos canales de sodio.
- d. Con cada potencial de acción se produce una lisis de 150 vesículas

b. **Ref. 1 (88)**

1856. Señale el literal correcto:

- a. Carbacol, metacolina y nicotina tienen el mismo efecto sobre la fibra muscular que la acetilcolina y son destruidos por la colinesterasa.
- b. Neostigmina, fisotigmina y fluorofosfato de diisopropilo activan la acetilcolinesterasa
- c. El fluorofosfato de diisopropilo inactiva la acetil-

colinesterasa durante unas horas.

- d. Los fármacos curariformes impiden el paso de los impulsos desde la terminación nerviosa hacia el músculo

d. **Ref. 1 (89)**

1857. En la miastenia grave:

- a. Las uniones neuromusculares transmiten excesivas señales desde la fibra nerviosa a la fibra muscular.
- b. Los pacientes presentan una respuesta inmunitaria frente a sus propios canales iónicos activados por la acetilcolina
- c. Se mejora con la administración de fármacos colinesterásicos
- d. En los pacientes se han detectado anticuerpos frente a las proteínas de transporte de iones K^+

b. **Ref. 1 (89)**

1858. Con relación al potencial de acción muscular señale el literal incorrecto:

- a. El potencial de membrana en reposo es de -80 a -90 mV
- b. La duración del potencial de acción es de 1 a 5 ms
- c. La velocidad de conducción del potencial de acción es de 3 a 5 m/s
- d. Los potenciales de acción de los túbulos T producen liberación de sodio en el interior de la fibra muscular

d. **Ref. 1 (89)**

1859. Los túbulos T:

- a. Los túbulos T son realmente extensiones internas de la membrana celular
- b. Cuando un potencial de acción se propaga por la membrana de la fibra muscular no se propaga un cambio de potencial en los túbulos T
- c. No se comunican con el medio interno que rodea a la fibra muscular.
- d. Todas son falsas.

a. **Ref. 1 (90)**

1860. El músculo liso: señale el literal incorrecto:

- a. Está formado por fibras de 1 a 5 m de diámetro y de 20 a 500 m de longitud
- b. Se clasifica en músculo liso multiunitario y monounitario
- c. Cada fibra del músculo liso multiunitario está inervado por varias terminaciones nerviosas
- d. Al músculo liso unitario también se le denomina músculo liso sincitial.

c. **Ref. 1 (93)**

1861. En el mecanismo contráctil en el músculo liso:

señale el literal incorrecto:

- a. Contiene filamentos de actina y de miosina
- b. Contiene el complejo de troponina normal
- c. El proceso contráctil es activado por los iones calcio
- d. El ADP proporciona la energía para la contracción

b. Ref. 1 (93)

1862. Señale el literal correcto:

- a. Los cuerpos densos del músculo liso tienen la misma función que los discos Z del músculo esquelético
- b. La mayor parte de los filamentos de actina tienen puentes cruzados lateropolares.
- c. Las células musculares lisas se contraen hasta el 30% de su longitud
- d. La mayor parte de las contracciones del músculo liso son tónicas y rápidas

a. Ref. 1 (94)

1863. Con relación a la contracción del músculo liso: señale el literal incorrecto:

- a. El tiempo total de la contracción del músculo liso típico es de 1 a 3 s
- b. La contracción puede ser tan corta como 0.2 segundos hasta 30 segundos
- c. La fuerza máxima de contracción del músculo liso es hasta 4 a 6 kg/cm²
- d. Existe una escasez relativa de filamentos de actina en el músculo liso

d. Ref. 1 (94)

1864. En la regulación de la contracción por los iones calcio:

- a. El estímulo que inicia la mayor parte de las contracciones del músculo liso es un aumento de los iones calcio en el medio extracelular
- b. El aumento de calcio puede producirse por cambios en el ambiente químico de la fibra
- c. El músculo liso contiene troponina
- d. Las células del músculo liso contienen escasa cantidad de calmodulina

b. Ref. 1 (95)

1865. Señale el literal incorrecto:

- a. La combinación calmodulina-calcio se une a la miosina cinasa y la activa
- b. La cabeza reguladora se fosforila en respuesta a la miosina fosfatasa
- c. Cuando la miosina cinasa y la miosina fosfatasa están intensamente activadas la velocidad de contracción es elevada
- d. La miosina fosfatasa está localizada en los líquidos de la célula muscular lisa.

b. Ref. 1 (95)

1866. En el control hormonal del músculo liso:

- a. Las sustancias transmisoras más importantes que secretan los nervios autónomos que inervan el músculo liso son la acetilcolina y noradrenalina
- b. Tanto la acetilcolina y la noradrenalina excitan o inhiben el músculo liso.
- c. El tipo de receptor determina si el músculo liso es inhibido o excitado
- d. Todas son correctas
- e. Todas son falsas

d. Ref. 1 (95)

1867. Con relación a potenciales de membrana y de acción del músculo liso: señale lo correcto:

- a. Potencial de reposo normal es de 50 a 60 mV
- b. Los potenciales de acción del músculo liso visceral se producen de 2 formas: en espiga y con meseta
- c. El potencial en espiga tiene una duración de 5 a 20 ms
- d. El sodio tiene gran participación en la generación del potencial de acción en la mayor parte del músculo liso

b. Ref. 1 (96-97)

1868. Con respecto a la contracción del músculo liso: señale lo correcto:

- a. El músculo liso es poco contráctil aunque responde rápidamente a los cambios de las condiciones químicas locales del líquido intersticial.
- b. El exceso de oxígeno en los tejidos locales produce vasodilatación
- c. Un sistema de control de retroalimentación local controla el flujo sanguíneo a la zona tisular
- d. El aumento de la concentración de iones hidrógeno produce vasoconstricción

c. Ref. 1 (98)

1869. Señale el literal incorrecto:

- a. El AMPc y el GMPc se les conoce como segundos mensajeros
- b. El AMPc y el GMPc modifican el grado de fosforilación de varias enzimas que estimulan indirectamente la contracción
- c. En el músculo liso el retículo sarcoplásmico poco desarrollado
- d. Los iones calcio en el músculo liso entran a la célula en el momento de la contracción por difusión

b. Ref. 1 (98-99)

1870. Los objetivos de la respiración son:

- a. Proporcionar oxígeno a los tejidos y mantener el metabolismo celular
- b. Mantener el metabolismo celular y conservar el

- equilibrio ácido base
- c. Proporcionar oxígeno a los tejidos y retirar el dióxido de carbono
 - d. Mantener el metabolismo celular y proporcionar oxígeno a los tejidos
- c. Ref. 1 (471)**

1871. Los músculos que elevan la caja torácica son:

- a. Esternocleidomastoideo, intercostales internos, serratos anteriores y escalenos
 - b. Esternocleidomastoideo, subescapular, serratos anteriores y escalenos
 - c. Rectos abdominales, intercostales internos
 - d. Esternocleidomastoideo, intercostales externos, serratos anteriores y escalenos
- d. Ref. 1 (471)**

1872. La presión pleural:

- a. Es ligeramente negativa, al comienzo de la inspiración es de -5 cm H₂O
 - b. Es la presión del líquido que está entre la pleura parietal y la caja torácica
 - c. Durante la inspiración normal es de -7 cm H₂O
 - d. Durante la inspiración normal el volumen pulmonar aumenta 1 litro
- a. Ref. 1 (472)**

1873. Con relación a las presiones que originan el movimiento: Señale el literal incorrecto:

- a. La presión alveolar es de 0 cm H₂O
 - b. La presión transpulmonar es el resultado de la diferencia entre la presión alveolar y la presión pleural
 - c. La distensibilidad de los pulmones es de 200 ml de aire por cada cm de H₂O de presión transpulmonar
 - d. Durante la espiración la presión alveolar aumenta hasta 1 cm de H₂O lo que fuerza la salida de 1 litro de aire inspirado.
- d. Ref. 1 (472)**

1874. En relación al surfactante:

- a. Es un agente pasivo de superficie de agua
 - b. Es secretado por las células epiteliales alveolares tipo 1
 - c. Está formado por dipalmitoilfosfatidilcolina
 - d. Se disuelve de manera uniforme en el líquido que tapiza la superficie alveolar
- c. Ref. 1 (474)**

1875. Con relación a la presión alveolar:

- a. Presión= tensión superficial /radio del alvéolo
- b. Para un alvéolo de tamaño medio tapizado con surfactante normal la presión es de 4 cm H₂O(3mmHg)

- c. El surfactante se secreta en los alvéolos hasta el 5° mes de gestación
 - d. Los alvéolos de un niño prematuro tienden a colapsarse hasta 3 veces más que una persona normal lo que da lugar al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
- b. Ref. 1 (474)**

1876. El trabajo de la inspiración se divide en, excepto:

- a. Trabajo elástico
 - b. Trabajo de resistencia tisular
 - c. Trabajo de resistencia de las vías aéreas
 - d. Trabajo de contractibilidad
- d. Ref. 1 (475)**

1877. En la espirometría:

- a. El volumen corriente es de 300 ml
 - b. El volumen residual es de 110
 - c. Capacidad vital es de 4600 ml
 - d. CPT= CV + VRI
- c. Ref. 1 (475-476)**

1878. Señale el literal incorrecto:

- a. El volumen minuto = VC × frecuencia respiratoria por minuto
 - b. El aire normal del espacio muerto de un varón adulto es de 150ml
 - c. Espacio muerto fisiológico = espacio muerto anatómico + espacio muerto alveolar
 - d. Algunos alvéolos no son funcionales debido a que el flujo sanguíneo que atraviesa los capilares pulmonares adyacentes es excesivo.
- d. Ref. 1 (478)**

1879. Con relación a las funciones de las vías respiratorias: señale la incorrecta:

- a. La acetilcolina produce una contracción leve a moderada de los bronquiolos
 - b. La histamina produce relajación bronquial
 - c. El reflejo tusígeno se aplica a las vías respiratorias inferiores
 - d. El reflejo del estornudo se aplica a las vías respiratorias nasales
- b. Ref. 1 (479-480)**

1880. En relación a la circulación pulmonar señale el literal incorrecto:

- a. El árbol arterial pulmonar tiene una distensibilidad promedio de 7ml/mmHg
- b. Los vasos bronquiales transportan 1% a 2% del gasto cardíaco total
- c. Las venas pulmonares son muy cortas al igual que las arterias pulmonares.
- d. Los linfáticos del pulmón se dirigen hacia el conducto linfático torácico izquierdo

- d. **Ref. 1 (483)**
- 1881. Con respecto a las presiones del sistema pulmonar: señale el literal incorrecto:**
- La presión sistólica del ventrículo derecho es de 25mmHg y de 0 a 1 mmHg en diástole
 - La presión capilar pulmonar es de 7mmHg
 - La presión de enclavamiento es de 3mmHg
 - La presión media en auricular izquierda y venas pulmonares es de 2mmHg
- c. **Ref. 1 (484)**
- 1882. Respecto al volumen sanguíneo de los pulmones:**
- 50 ml del volumen de sangre pulmonar están en los capilares
 - Se puede expulsar 200 ml de sangre desde el aparato circulatorio pulmonar hacia la circulación sistémica
 - Es de 450 ml
 - El volumen de sangre de los pulmones representa el 15% del volumen de sangre total del aparato circulatorio
- c. **Ref. 1 (484-485)**
- 1883. En la zona 2 de flujo sanguíneo pulmonar:**
- Hay ausencia de flujo durante todas las porciones del ciclo cardíaco
 - La presión sistólica es mayor que la presión del aire alveolar
 - La presión diastólica es mayor que la presión del aire alveolar
 - La presión capilar alveolar es mayor que la presión del aire alveolar
- b. **Ref. 1 (486)**
- 1884. Durante el ejercicio intenso, excepto:**
- Aumenta la resistencia vascular pulmonar
 - Aumenta el número de capilares abiertos
 - Aumenta el flujo sanguíneo de 4 a 7 veces
 - Aumenta la presión arterial pulmonar
- a. **Ref. 1 (487)**
- 1885. Cuando la presión auricular izquierda aumenta por encima de 30mmHg se produce:**
- Vasodilatación capilar
 - Disminución de la presión capilar
 - Dilatación alveolar
 - Edema pulmonar
- d. **Ref. 1 (487)**
- 1886. Señale el literal incorrecto:**
- La presión del líquido intersticial pulmonar es ligeramente más positiva que en el tejido subcutáneo periférico
 - La presión capilar funcional es de 17mmHg
 - La presión osmótica coloidal del líquido intersticial pulmonar es de aproximadamente 14mmHg
 - Los capilares pulmonares son relativamente permeables a las moléculas proteicas
- a. **Ref. 1 (487-488)**
- 1887. Las fuerzas que tienden a producir salida del líquido desde los capilares hacia el intersticio pulmonar son, excepto:**
- Presión capilar
 - Presión coloidosmótica del líquido intersticial
 - Presión coloidosmótica del plasma
 - Presión negativa del líquido intersticial
- c. **Ref. 1 (488)**
- 1888. 63. Las causas más frecuentes de edema pulmonar son, señale la incorrecta:**
- Valvulopatía tricuspídea
 - Aumento de la presión venosa pulmonar
 - Lesión de membranas producido por neumonías
 - Lesión de membranas producido por inhalación de gas cloro
- a. **Ref. 1 (488)**
- 1889. Seleccione el literal incorrecto:**
- El factor de seguridad agudo contra el edema de pulmón es de 21mmHg
 - El edema pulmonar es mortal en 20 a 30 minutos si la presión aumenta de 25 a 30mmHg por encima del factor de seguridad
 - La positividad del líquido pleural mantiene los pulmones normales traccionados contra la pleura parietal.
 - El derrame pleural se puede dar por reducción marcada de la presión osmótica coloidal del plasma
- c. **Ref. 1 (489-490)**
- 1890. Que es necesario para que se produzca la difusión:**
- Que exista un gradiente de concentración
 - Que exista una fuente de energía
 - Que existan cargas eléctricas diferentes a ambos lados de la membrana
 - Temperatura adecuada.
- b. **Ref. 1 (491)**
- 1891. Con relación a las presiones gaseosas, señale el literal incorrecto:**
- La presión es directamente proporcional a la concentración de las moléculas de un gas
 - La presión total del aire es de 1 atmósfera
 - La presión parcial de un gas está determinada por su coeficiente de solubilidad y su concen-

- tración
- d. Presión parcial= coeficiente de solubilidad / concentración de gas disuelto
d. **Ref. 1 (492)**
- 1892. En qué dirección se produce la difusión neta del gas: señale la respuesta incorrecta:**
- La difusión neta está determinada por la diferencia entre las 2 presiones parciales
 - La difusión neta está determinada por la suma entre las 2 presiones parciales
 - Si la presión parcial es mayor en los alvéolos más moléculas difundirán a la sangre
 - Si la presión parcial es mayor en el estado disuelto de la sangre más moléculas difundirán a los alvéolos
b. **Ref. 1 (492)**
- 1893. Presión de vapor de agua:**
- Se denomina a la presión total que ejercen las moléculas de agua para escapar a través de la superficie
 - Es inversamente proporcional a la temperatura
 - A temperatura corporal normal es de 47mmHg
 - Se denomina a la presión parcial que ejercen las moléculas de agua para permanecer en la superficie
c. **Ref. 1 (493)**
- 1894. Los factores que afectan la velocidad de difusión de un gas son, excepto:**
- Solubilidad del gas en un líquido
 - Distancia que debe recorrer el líquido
 - Area transversal del líquido
 - Peso molecular del gas
b. **Ref. 1 (493)**
- 1895. La principal limitación al movimiento de los gases en los tejidos es:**
- La velocidad a la que los gases pueden difundir a través del agua tisular
 - La velocidad a la que los gases pueden difundir a través de la membrana celular
 - El tamaño de los canales de difusión de la membrana
 - Las cargas de las moléculas de los gases
a. **Ref. 1 (493)**
- 1896. Razones que determinan las diferencias entre el aire alveolar y el atmosférico, señale la incorrecta:**
- El aire alveolar es sustituido de manera parcial por el aire atmosférico en cada respiración
 - El oxígeno se absorbe constantemente hacia la sangre pulmonar desde el aire alveolar
 - El CO₂ se difunde constantemente desde la sangre pulmonar a los alveolos
 - El aire atmosférico seco que entra a las vías respiratorias es humidificado en los alveolos
d. **Ref. 1 (494)**
- 1897. La unidad respiratoria está formada por, excepto:**
- Surfactante
 - Bronquiolo respiratorio
 - Conductos alveolares
 - Atrios
 - Alvéolos
a. **Ref. 1 (496)**
- 1898. En la membrana respiratoria se observa, excepto:**
- Una capa de líquido que tapiza el alvéolo y contiene surfactante
 - Epitelio alveolar
 - Membrana basal epitelial
 - Espacio intersticial de 0,6 µm
 - Membrana basal capilar
d. **Ref. 1 (497)**
- 1899. Los factores que determinan la rapidez con la que un gas atraviesa la membrana son, excepto:**
- Area superficial de la membrana
 - Presión total del gas
 - Coeficiente de difusión de un gas
 - Grosor de la membrana
b. **Ref. 1 (498)**
- 1900. Señale el literal incorrecto:**
- La diferencia inicial de presión que hace que el oxígeno difunda hacia el capilar pulmonar es de 64mmHg
 - La PO₂ del O₂ gaseoso del alvéolo es de 104 mmHg
 - La PO₂ de la sangre venosa que entra al capilar pulmonar en su extremo arterial es de 40 mmHg
 - La PO₂ de la sangre venosa que entra al capilar pulmonar en su extremo venoso es de 40 mmHg
d. **Ref. 1 (502)**
- 1901. Combinación del oxígeno con la hemoglobina, señale el literal incorrecto:**
- La saturación de hemoglobina en la sangre venosa es en promedio de 50%
 - Cuando la PO₂ es elevada el oxígeno se une a la hemoglobina
 - En los capilares tisulares el oxígeno se libera de la hemoglobina
 - La saturación de oxígeno habitual de la sangre

arterial sistémica es en promedio de 97%

a. **Ref. 1 (506)**

1902. Señale el literal correcto:

- a. En el ejercicio la cantidad de oxígeno que se libera por cada 100 ml de flujo sanguíneo es de 5 ml
- b. El porcentaje de sangre que cede su oxígeno al pasar a través de los capilares pulmonares se denomina coeficiente de utilización
- c. El coeficiente de utilización es de 25%
- d. En el ejercicio intenso el coeficiente de utilización de todo el cuerpo puede aumentar hasta el 50%

c. **Ref. 1 (507)**

1903. El principal responsable de estabilizar la presión de oxígeno en los tejidos es:

- a. PO₂
- b. Coeficiente de difusión de los gases
- c. El flujo sanguíneo constante
- d. Hemoglobina

d. **Ref. 1 (507)**

1904. Factores que desplazan la curva de disociación oxígeno-hemoglobina hacia la derecha: señale el literal incorrecto:

- a. Disminución del BFG
- b. Aumento del pH
- c. Aumento de CO₂
- d. Aumento de temperatura

a. **Ref. 1 (508)**

1905. El efecto Bohr consiste en:

- a. Desplazamiento de la curva de disociación oxígeno-hemoglobina hacia la izquierda
- b. Desplazamiento de la curva de disociación oxígeno-hemoglobina hacia la derecha en respuesta al aumento de la temperatura y CO₂
- c. Desplazamiento de la curva de disociación oxígeno-hemoglobina hacia la izquierda en respuesta al aumento de temperatura y pH
- d. Es el desplazamiento de la curva de disociación oxígeno-hemoglobina hacia la derecha por aumento de CO₂ y pH

d. **Ref. 1 (508)**

1906. Durante el uso metabólico del oxígeno por las células; señale el literal incorrecto:

- a. Si se altera la concentración de ADP la velocidad de utilización de oxígeno se altera en proporción a la modificación de ADP
- b. Si las células están alejadas de los capilares la utilización del oxígeno por estas células está limitada por la difusión
- c. La velocidad de la utilización tisular del oxígeno

está limitada por el flujo sanguíneo

- d. Los estados de oxígeno limitados por la difusión y el flujo sanguíneo proporcionan la cantidad de oxígeno necesario para mantener la vida

d. **Ref. 1 (509)**

1907. Señale el literal correcto:

- a. En la combinación de la hemoglobina con el CO₂ existe una afinidad aproximadamente 20 veces mayor que el oxígeno
- b. Una presión de 0,6 mmHg de monóxido de carbono puede ser mortal.
- c. La exposición al CO da a la sangre un color rojo brillante y presenta signos evidentes de hipoxemia
- d. El paciente con intoxicación por CO presenta reducción de PO₂

a. **Ref. 1 (510)**

1908. Formas químicas en que se transporta el CO₂:

- a. En estado disuelto
- b. En forma de ión bicarbonato
- c. En combinación con la hemoglobina y las proteínas plasmáticas
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

e. **Ref. 1 (510-511)**

1909. El efecto Haldene:

- a. El aumento de CO₂ en la sangre hace que se desplace el oxígeno de la hemoglobina
- b. La unión del oxígeno a la hemoglobina tiende a desplazar el dióxido de carbono desde la sangre.
- c. La unión del oxígeno con la hemoglobina en los pulmones hace que la hemoglobina se convierta en un ácido más débil.
- d. El efecto Haldene aumenta un 10% de la cantidad de CO₂ que se libera desde la sangre de los pulmones

b. **Ref. 1 (511-512)**

1910. El aparato digestivo aporta al organismo un continuo suministro de agua, electrolitos y elementos nutritivos, para lograrlo requiere:

- a. Uniones intercelulares laxas que permiten el paso de iones de unas células a otras con escasa resistencia
- b. La circulación de la sangre por las vísceras gastrointestinales para transportar las sustancias absorbidas
- c. Las estimulación de los nervios simpáticos que secretan noradrenalina en sus terminaciones
- d. Aumento de la intensidad de las contracciones rítmicas

b. **Ref. 1 (771)**

1911. El músculo liso gastrointestinal se excita por:

- a. Actividad eléctrica extrínseca que recorre las membranas de las fibras musculares
- b. Actividad eléctrica intrínseca rápida que recorre las membranas de las fibras musculares
- c. Actividad eléctrica intrínseca lenta y casi continua que recorre las membranas de las fibras musculares
- d. Actividad eléctrica intrínseca rápida y continua que recorre las membranas de las fibras musculares

c. Ref. 1 (772)

1912. La actividad eléctrica del músculo liso posee dos tipos básicos de ondas, lentas y en espiga:

- a. La frecuencia de los potenciales en espiga del potencial de membrana de las fibras musculares determinan la ritmicidad de las contracciones gastrointestinales
- b. El origen de las ondas lentas podría deberse a la interacción entre las células musculares lisas y las células intersticiales de Cajal
- c. Las ondas lentas se generan cuando el potencial de reposo de la membrana del músculo gastrointestinal alcanzan un valor más positivo que -40mV
- d. Los canales responsables de los potenciales de acción de las fibras del músculo liso son los canales de Na-K

b. Ref. 1 (772-773)

1913. Los factores que despolarizan la membrana del músculo liso gastrointestinal son: señale la incorrecta:

- a. Distensión del músculo
- b. Estimulación con acetilcolina
- c. Estimulación por los nervios simpáticos
- d. Estimulación por distintas hormonas gastrointestinales específicas

c. Ref. 1 (773)

1914. El tubo digestivo tiene un sistema nervioso propio llamado sistema nervioso entérico, señale la incorrecta:

- a. Formado por dos plexos submucoso y mientérico
- b. Las terminaciones del plexo submucoso secretan polipéptido intestinal vasoactivo
- c. El plexo mientérico rige los movimientos gastrointestinales
- d. El plexo submucoso regula la función parietal interna del intestino

b. Ref. 1 (773)

1915. Los neurotransmisores secretados por las neu-**ronas entéricas son: excepto:**

- a. Sustancia P, dopamina, somatostatina
- b. Acetilcolina, noradrenalina, prolactina
- c. Acetilcolina, bombesina, prolactina
- d. Prolactina, acetilcolina, sustancia P

a. Ref. 1 (775)

1916. Los nervios sensitivos aferentes del tubo digestivo se estimulan por, excepto:

- a. Irritación de la mucosa intestinal
- b. Distensión excesiva del intestino
- c. Presencia de sustancias químicas específicas en el intestino
- d. Por efecto directo de la noradrenalina

d. Ref. 1 (775)

1917. Los reflejos que van desde el intestino a la médula espinal o al tronco del encéfalo y después vuelven al tubo digestivo:

- a. Controlan las contracciones de mezcla
- b. Inducen la evacuación del colon
- c. Producen una inhibición general de la totalidad del aparato digestivo
- d. Controlan la secreción digestiva

c. Ref. 1 (775)

1918. El tubo digestivo tiene dos tipos de movimientos:

- a. Mezcla
- b. Peristaltismo
- c. Locomoción
- d. ay b son verdaderas
- e. Todas son verdaderas

d. Ref. 1 (776)

1919. En la circulación esplácica, señale el literal incorrecto:

- a. Está formado por el flujo sanguíneo del tubo digestivo más el correspondiente al bazo, hígado y páncreas
- b. La reducción de oxígeno puede disminuir la liberación de adenosina
- c. Casi todas las grasas que se absorben en los intestinos no pasa a la sangre portal
- d. Se cree que la calidina y bradicinina provocan gran parte del aumento de la vasodilatación mucosa

b. Ref. 1 (779)

1920. Señale el literal incorrecto:

- a. La cantidad de alimentos que una persona ingiere depende de sus deseos intrínsecos
- b. El tipo de alimento que ingiere depende del apetito
- c. En la masticación la fuerza para los incisivos es de 25 Kg y 100 kg para los molares

- d. La mayor parte de los músculos de la masticación están inervados por ramas motoras del VII par craneal
d. **Ref. 1 (781)**
- 1921. La fase que inicia el proceso de la deglución es:**
a. Fase voluntaria
b. Fase faríngea
c. Fase esofágica
d. Sólo b y c
e. Todas
a. **Ref. 1 (782)**
- 1922. Con relación a la fase faríngea de la deglución señale el literal incorrecto:**
a. El paladar blando taponas las coanas
b. Los pliegues palatofaríngeos se desplazan hacia afuera y forman una hendidura por la que los alimentos pasan a la parte posterior de la faringe.
c. El ascenso de la laringe tracciona el orificio de entrada al esófago hacia arriba
d. El movimiento ascendente de la laringe desplaza la glotis.
b. **Ref. 1 (782)**
- 1923. Respecto a la fase esofágica de la deglución, seleccione el literal incorrecto:**
a. El esófago desarrolla 2 tipos de movimientos primarios y secundarios
b. El peristaltismo primario es una continuación de la onda peristáltica que inicia en la faringe
c. Las ondas peristálticas secundarias se inician en parte en los circuitos intrínsecos del sistema nervioso mientérico
d. La musculatura de la faringe y del tercio inferior del esófago es lisa
d. **Ref. 1 (783)**
- 1924. El esfínter gastroesofágico:**
a. Mantiene una presión intraluminal de 30mmHg al igual que la porción intermedia de esófago
b. Cuando una onda peristáltica de deglución desciende por el esófago induce una contracción receptiva del esfínter
c. Mantiene una contracción tónica
d. Cuando la contracción del esfínter gastroesofágico no es satisfactoria se denomina acalasia
c. **Ref. 1 (783)**
- 1925. Las funciones motoras del estómago son, excepto:**
a. Almacenamiento
b. Mezcla
c. Vaciamiento
d. Retropulsión
e. Todos
d. **Ref. 1 (784)**
- 1926. Fisiológicamente al estómago se lo divide en dos porciones:**
a. Cuerpo y antro
b. Oral y caudal
c. Cuerpo y fondo
d. Lateral y medial
b. **Ref. 1 (784)**
- 1927. Factores que estimulan el vaciamiento gástrico:**
a. Aumento de volumen alimentario en el estómago
b. Incremento de la presión de los alimentos almacenados
c. La gastrina
d. Todos
e. Sólo a y c son correctas
e. **Ref. 1 (785)**
- 1928. Los factores que el duodeno controla de forma continua y excitan los reflejos inhibitorios entero-gástricos son:**
a. El grado de contracción del duodeno
b. El grado de osmolaridad del quimo
c. La presencia de productos de degradación de glucógeno
d. El grado de neutralidad del quimo
b. **Ref. 1 (786)**
- 1929. Peristaltismo del intestino delgado:**
a. Las ondas peristálticas se mueven a una velocidad de 0.5 a 2 cm/s
b. La secretina y el glucagón estimulan la motilidad del intestino delgado
c. El reflejo gastroileal disminuye el peristaltismo del íleon
d. La acometida peristáltica no tiene relación con los reflejos nerviosos del sistema nervioso autónomo
a. **Ref. 1 (787)**
- 1930. En la estimulación autónoma de la secreción:**
a. La estimulación de los nervios parasimpáticos del tubo digestivo disminuye la velocidad de secreción glandular
b. La estimulación simpática induce la relajación de los vasos sanguíneos que irrigan las glándulas
c. La secreción de los 2/3 iniciales del intestino grueso dependen de los estímulos nerviosos y hormonales que afectan cada segmento.
d. La estimulación simpática únicamente produce

un ligero aumento en la secreción

c. **Ref. 1 (792)**

1931. En la secreción de sustancias orgánicas:

- a. Los nutrientes para la formación de la secreción deben transportarse de forma pasiva desde los capilares hasta la base de las células glandulares
- b. Los productos de la secreción se transportan a través de los túbulos del retículo endoplasmático.
- c. La síntesis de las sustancias orgánicas secretadas se da en los lisosomas
- d. Dentro del aparato de Golgi los materiales no se modifican y salen en forma de vesículas de secreción

b. **Ref. 1 (793)**

1932. La secreción salival:

- a. Oscila entre 1500 y 3000 ml por día
- b. Contiene grandes cantidades de moco y de la enzima ptialina
- c. Contiene moco y grandes cantidades de agua y electrolitos
- d. Tiene un pH de 8 a 8,3

b. **Ref. 1 (793-794)**

1933. Funciones de la saliva en relación con la higiene bucal:

- a. Arrastra gérmenes patógenos
- b. Contiene tiocianato y enzimas proteolíticas que atacan las bacterias
- c. Contiene anticuerpos que destruyen las bacterias bucales
- d. Sólo a y c son verdaderos
- e. Todos son verdaderos

e. **Ref. 1 (794)**

1934. Las glándulas que secretan ácido clorhídrico, pepsinógeno, factor intrínseco y moco son:

- a. Glándulas oxínticas
- b. Glándulas pilóricas
- c. Glándula parótida
- d. Glándula pancreática

a. **Ref. 1 (794)**

1935. Con relación a las fases de la secreción gástrica señale el literal incorrecto:

- a. Sucede en tres fases: cefálica, gástrica e intestinal
- b. Las señales que desencadenan la fase cefálica pueden originarse en la corteza cerebral o en los centros del apetito de la amígdala
- c. La presencia de alimentos en la parte distal del intestino delgado inducen la secreción de pequeñas cantidades de jugo gástrico

d. Cuando los alimentos entran en el estómago excitan los reflejos vasovagales.

c. **Ref. 1 (798)**

1936. La enzima proteolítica más importante del páncreas es:

- a. Lipasa pancreática, colesterol estearasa y fosfolipasa
- b. Tripsina, quimiotripsina y carboxipolipeptidasa
- c. Amilasa pancreática
- d. Elastasa

b. **Ref. 1 (799)**

1937. El tripsinógeno se activa por acción de:

- a. Ácido clorhídrico
- b. Gastrina
- c. Enterocinasa
- d. Quimo

c. **Ref. 1 (800)**

1938. Los estímulos básicos para la secreción pancreática son, excepto:

- a. Acetilcolina
- b. Histamina
- c. Colecistocina
- d. Secretina

b. **Ref. 1 (801)**

1939. Secreción de bilis por el hígado: señale lo incorrecto:

- a. Se secreta entre 600 y 1000 ml por día
- b. Los ácidos biliares ayudan a emulsificar grasas
- c. La bilis sirve como medio para la excreción de bilirrubina y almacenamiento del colesterol
- d. La capacidad máxima de la vesícula biliar es de 30 a 60 ml

c. **Ref. 1 (802)**

1940. Las glándulas de Brunner secretan gran cantidad de moco en respuesta a:

- a. Estímulos táctiles o irritantes de la mucosa yeyunal
- b. La estimulación vagal
- c. Las hormonas gastrointestinales en especial la gastrina
- d. La gran cantidad de bicarbonato presente en el quimo

b. **Ref. 1 (805)**

1941. Las enzimas digestivas presentes en la secreción del intestino delgado son, señale la incorrecta:

- a. Peptidasas
- b. Sacarasa, maltasa, isomaltasa y lactasa
- c. Lipasa intestinal
- d. Tripsina, quimiotripsina y carboxipeptidasa

d. Ref. 1 (805)

1942. Señale la respuesta correcta:

- a. En las enteritis por infecciones bacterianas agudas las mucosas secretan grandes cantidades de agua y electrolitos
- b. La mucosa del intestino grueso presenta grandes vellosidades
- c. La secreción de moco en el intestino grueso está regulada sobre todo por la distensión de la pared intestinal
- d. Durante una estimulación simpática extrema se secreta en el intestino grueso una excesiva cantidad de moco

a. Ref. 1 (806)

1943. Lea los siguientes enunciados:

- 1. Los espermatogonios proceden de las células germinativas primordiales.
- 2. Los espermatogonios comienzan a dividirse por meiosis a partir de la pubertad.
- 3. A los 13 años de edad las hormonas gonadotropas hipofisarias estimulan la espermatogénia.
- 4. Los espermatogonios se ubican entre las células de Leydig.
- 5. Los espermátides se dividen para formar espermatozoides

SELECCIONE:

- a. Si 1,2 y 3 son correctas
- b. Si 1 y 3 son correctas
- c. Si 2 y 4 son correctas
- d. Si todas son correctas
- e. Si todas son falsas

b. Ref. 1 (996-997)

1944. ¿Cuál de estos factores hormonales no estimula la espermatogénia?

- a. Testosterona
- b. LH
- c. FSH
- d. Estrógenos
- e. Progesterona

e. Ref. 1 (998-999)

1945. El enanismo hipofisario cursa con esterilidad por:

- a. Déficit en la producción de hormona del crecimiento
- b. Por espermatogénesis deficiente o nula
- c. Porque no hay una división temprana de espermatogonias
- d. Falta de control de funciones metabólicas básicas de los testículos
- e. Todos son factores para la esterilidad

e. Ref. 1 (999)

1946. En relación a los espermatozoides señale el concepto incorrecto:

- a. Se mueven en el tracto femenino a una velocidad de 1 a 4 mm/min
- b. La mayoría se almacena en el conducto deferente
- c. Su movimiento real lo adquieren luego de la eyaculación
- d. A menos de 100° C pueden vivir años
- e. 120 millones de espermatozoides a los 5 minutos alcanzan las trompas de Falopio

e. Ref. 1 (998-999)

1947. Las prostaglandinas del semen son secretadas por:

- a. Próstata
- b. Vesículas seminales
- c. Glándulas bulbouretrales
- d. Glándulas uretrales
- e. Epidídimo

b. Ref. 1 (996-999)

1948. Lea los siguientes enunciados:

- 1.- 60% del semen es aportado por las vesículas seminales
- 2.- 10% del total del semen son espermatozoides
- 3.- El PH promedio del semen es 7,5
- 4.- El líquido prostático confiere al semen consistencia mucoide
- 5.- Una proteína coagulante de las vesículas seminales mantienen el semen en profundidad de la vagina

SELECCIONE:

- a. Si 1,2 y 3 son correctas
- b. Si 1 y 3 son correctas
- c. Si 2 y 4 son correctas
- d. Si todas son correctas
- e. Si todas son incorrectas

a. Ref. 1 (999-1000)

1949. En la criptorquidia se altera el estímulo de la producción de:

- a. Estrógenos
- b. LH
- c. Testosterona
- d. FSH
- e. Hormona del crecimiento

c. Ref. 1 (1001)

1950. La fuente más importante de señales nerviosas para la iniciación del acto sexual masculino es:

- a. El testículo
- b. El glándulo del pene
- c. Próstata

- d. Epidídimo
- e. Todas son esenciales

b. Ref. 1 (1001)

1951. Un varón es infértil cuando el número de espermatozoides cae por debajo de:

- a. 100 millones
- b. 50 millones
- c. 20 millones
- d. 5 millones
- e. 1 millón

c. Ref. 1 (1001)

1952. La erección del pene se produce por, señale lo incorrecto:

- a. Impulsos parasimpáticos
- b. Secreción de óxido nítrico
- c. Función de nervios simpáticos
- d. Dilatación del tejido eréctil de cuerpos cavernosos y esponjosos del cuerpo del pene
- e. Estimulación psicológica del encéfalo

c. Ref. 1 (1002)

1953. En el proceso de emisión y eyaculación intervienen:

- a. Centros reflejos de la médula espinal
- b. Plexos nerviosos simpáticos, hipogástricos y pélvicos
- c. Nervios pudendos
- d. Músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos
- e. Todos intervienen

e. Ref. 1 (1002-1003)

1954. Lea los siguientes enunciados:

- 1.- La testosterona se produce en las células intersticiales de Leydig
- 2.- La testosterona en los tejidos se convierte el dihidrotestosterona
- 3.- La testosterona que no se fija en los tejidos se transforma en dehidroepiandrosterona
- 4.- La testosterona se forma bajo la influencia de gonadotropinas hipofisarias
- 5.- El estímulo de descenso de los testículos es la progesterona

SELECCIONE:

- a. Si 1, 2, 3 son correctas
- b. Si 1, 3 son correctas
- c. Si 2, 4 son correctas
- d. Si todas son correctas
- e. Si todas son incorrectas

d. Ref.1 (1003-1004)

1955. Señale el concepto incorrecto:

- a. FSH estimula la espermatogénia
- b. LH es el estímulo para secreción de testosterona por los testículos

na por los testículos

- c. La GnRH es secretada por el hipotálamo
- d. En ausencia de GnRH no hay secreción de FSH, LH
- e. La inhibina ejerce retroalimentación positiva sobre la adenohipófisis

e. Ref. 1 (1006-1007)

1956. Señale el concepto correcto:

- a. La altura del eunuco adulto es mucho menor que la del varón normal
- b. En el varón castrado si puede tener lugar la eyaculación
- c. En presencia de testosterona se inhibe la formación de órganos sexuales femeninos
- d. Cuando se castra a un varón después de la pubertad los órganos sexuales se reducen al estado infantil
- e. La testosterona no es factor para el declive de función sexual

c. Ref.1 (1008-1009)

1957. Son funciones de la glándula pineal excepto:

- a. Potenciar la libido
- b. Facilita la vigilia
- c. Evitar infecciones
- d. Potenciar el estado de ánimo
- e. Aumentar la longevidad

b. Ref. 1 (1009)

1958. El óvulo rodeado de una única capa de células de la granulosa se llama:

- a. Folículo primario
- b. Folículo primordial
- c. Folículo maduro
- d. Folículo en crecimiento
- e. Ninguna de las anteriores

b. Ref. 1 (1011)

1959. Para que se produzca la ovulación tiene que haber un pico inicial preovulatorio de:

- a. LH
- b. GnRH
- c. Estrógenos
- d. Progesterona
- e. FSH

a. Ref. 1 (1014)

1960. Para que se produzca la ovulación es necesario, excepto:

- a. Degeneración del estigma
- b. Secreción de prostaglandinas
- c. Liberación de hormonas proteolíticas de los lisosomas
- d. Trasudación de plasma al interior del ovario

- e. Vasodilatación de capilares de folículo

d. **Ref. 1 (1014)**

1961. Lea los siguientes enunciados:

- 1.- Las hormonas adenohipofisaria, las ováricas, no se producen en cantidades constantes a lo largo del ciclo
- 2.- Entre 11, 15 años empieza la producción de FSH, LH
- 3.- FSH induce el crecimiento acelerado de los folículos
- 4.- La teca interna secreta estrógenos, progesterona
- 5.- El líquido folicular es rico en estrógenos

SELECCIONE:

- a. Si 1,2,3 son correctos
- b. Si 1,3 son correctos
- c. Si 2,4 son correctos
- d. Si todos son correctos
- e. Si todas son incorrectas

e. **Ref. 1 (1012-1013)**

1962. El cuerpo lúteo se forma por influencia de:

- a. FSH
- b. LH
- c. Estrógenos
- d. Progesterona
- e. Relaxina

b. **Ref. 1 (1013)**

1963. El cuerpo lúteo se mantiene con vida gracias a:

- a. LH
- b. FSH
- c. HCG
- d. Estrógenos
- e. Progesterona

c. **Ref. 1 (1019)**

1964. El nuevo ciclo menstrual se presenta por:

- a. Interrupción en la secreción de estrógenos
- b. Interrupción en la secreción de inhibina
- c. Descenso de concentraciones sanguíneas de LH y FSH
- d. Interrupción en la secreción de progesterona
- e. Todas son condiciones para su presentación

e. **Ref. 1 (1015)**

1965. Señale el concepto incorrecto:

- a. Las hormonas gonadotrópicas hipofisarias inducen el crecimiento de folículos en los ovarios
- b. Durante el crecimiento del folículo se secreta estrógenos
- c. Los cuerpos albicans se forman 12 días luego de la última regla

- d. La luteinización depende de la salida del óvulo del folículo

- e. En caso de embarazo el cuerpo lúteo se mantiene con vida los primeros 4 meses de la gestación

c. **Ref. 1 (1014-1015)**

1966. Lea los siguientes conceptos:

- 1.- El principal estrógeno secretado por los ovarios es el B estradiol
- 2.- La placenta sintetiza grandes cantidades de estrógenos
- 3.- Los estrógenos promueven el desarrollo de los caracteres secundarios en la mujer
- 4.- La conversión del estradiol es a nivel renal

SELECCIONE:

- a. Si 1,2,3 son correctas
- b. Si 1,3 son correctas
- c. Si 2,4 son correctas
- d. Si todas son correctas
- e. Si todas son incorrectas

a. **Ref. 1 (1016)**

1967. Señale el concepto incorrecto:

- a. La placenta secreta progesterona durante toda la gestación
- b. La 17 hidroxiprogesterona tiene efectos similares a la progesterona
- c. La mujer normal secreta progesterona en la segunda fase del ciclo
- d. La mayor parte de progesterona es secretada por el cuerpo lúteo
- e. Los gestágenos preparan el útero para la gestación

a. **Ref. 1 (1016)**

1968. Los estrógenos, la progesterona se liberan en los tejidos en un periodo de tiempo de:

- a. 24 horas
- b. 2-3 días
- c. 30 horas
- d. 30 minutos
- e. Ninguno de los señalados

d. **Ref. 1 (1016)**

1969. La disminución de la función hepática se asocia con:

- a. Aumento de la actividad de progesterona
- b. Disminución de la actividad de progesterona
- c. Aumento de la actividad de estrógenos
- d. Disminución de la actividad de estrógenos
- e. a, c

c. **Ref. 1 (1017)**

1970. Lea los siguientes conceptos:

- 1.- El hígado es el sitio de degradación de progesterona
- 2.- El 90% de la progesterona se excreta por la orina
- 3.- El pregnadiol es el producto de la degradación de la progesterona
- 4.- El índice de formación de progesterona se calcula a partir de su producción

SELECCIONE:

- a. Si 1,2,3 son correctas
 - b. Si 1,3 son correctas
 - c. Si 2,4 son correctas
 - d. Si todos son correctas
 - e. Si todos son incorrectas
- b. Ref. 1 (1017)**

1971. Les los siguientes conceptos:

- 1.- Los estrógenos transforman el epitelio vaginal de cúbico a estratificado
 - 2.- Los estrógenos producen intensa proliferación del estroma endometrial
 - 3.- Los estrógenos producen un gran desarrollo de las glándulas endometriales
 - 4.- Los estrógenos aumentan el número de células epiteliales ciliadas de las trompas de Falopio
- d. Ref. 1 (1017)**

1972. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los estrógenos fomentan la fusión temprana de epífisis con diáfisis de los huesos largos
 - b. Los estrógenos transforman a las mamas en órganos productores de leche
 - c. Los estrógenos producen un ligero aumento de las proteínas totales del organismo
 - d. Los estrógenos estimulan el depósito de grasa en los tejidos subcutáneos
 - e. Los estrógenos provocan retención de agua y sodio por los túbulos renales
- b. Ref. 1 (1018)**

1973. Lea los siguientes conceptos:

- 1.- La progesterona reduce las contracciones uterinas
- 2.- La progesterona ejerce función secretora en el ciclo menstrual
- 3.- La progesterona ayuda a incrementar el desarrollo de las mamas
- 4.- La progesterona hace que los alvéolos secreten leche

SELECCIONE:

- a. Si 1,2,3 son correctas
- b. Si 1,3 son correctas
- c. Si 2,4 son correctas
- d. Si todas son correctas

- e. Si todas son incorrectas
- b. Ref. 1 (1018)**

1974. ¿Qué no es característico de la fase proliferativa del ciclo menstrual?:

- a. Proliferación del estroma por influencia de estrógenos
 - b. Se reepiteliza la superficie endometrial
 - c. La vagina secreta un moco denso y filante
 - d. Aumento progresivo de las glándulas uterinas
 - e. El endometrio aumenta mucho de espesor
- c. Ref. 1 (1019)**

1975. Todo es característico de la fase secretora del ciclo endometrial excepto:

- a. Se forma el cuerpo lúteo
 - b. El endometrio se transforma en secretor
 - c. Aumentan los depósitos de lípidos y glucógenos
 - d. Se incrementa el aporte sanguíneo al endometrio
 - e. Aumento progresivo de glándulas endometriales
- e. Ref. 1 (1019)**

1976. Son características de la fase premenstrual del ciclo excepto:

- a. Involuciona el cuerpo lúteo
 - b. Decrecen los niveles de progesterona
 - c. Vaso espasmo endometrial
 - d. Se desprenden todas las capas del endometrio
- d. Ref. 1 (1019)**

1977. Señale lo incorrecto:

- a. GnRH ---- Núcleo infundibular
 - b. Inhibina ---- Células granulosas cuerpo lúteo
 - c. Estrógenos ---- Estimulan pico preovulatorio de LH
 - d. LH ---- Sin su pico no hay ovulación
 - e. HCG ---- Formación del cuerpo lúteo
- e. Ref. 1 (1015-1021)**

1978. Son importantes estimuladores de la ovulación:

- a. LH
 - b. HCG
 - c. FSH
 - d. Estrógenos
 - e. a y b
- e. Ref.1 (1024)**

1979. Son esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad:

- a. Estrógenos
- b. Progesterona
- c. HCG

- d. Somatotropina coriónica humana
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (1031)**
- 1980. La gonadotropina coriónica humana es producida por:**
a. Endometrio materno
b. Sincitiotrofoblasto
c. Ovarios
d. Células deciduales
e. Cuerpo lúteo
b. **Ref.1 (1032)**
- 1981. Todo es característico de la gonadotropina coriónica humana excepto:**
a. Sus funciones son iguales a la LH
b. Impide la degeneración del cuerpo lúteo
c. Su pico máximo se obtiene a las 10 semanas de gestación
d. Su concentración se eleva nuevamente antes del parto
e. Es una glucoproteína
d. **Ref. 1 (1032)**
- 1982. El hecho fisiológico fundamental que causa la menopausia es la disfunción de:**
a. Utero y anexos
b. Ovarios
c. Hipotálamo
d. Corteza cerebral
b. **Ref.1 (1022)**
- 1983. Las células deciduales para la nutrición del embrión son estimuladas en su producción por:**
a. Progesterona
b. Estrógenos
c. HCG
d. LH
e. Relaxina
a. **Ref. 1 (1033)**
- 1984. Señale el concepto incorrecto en relación a la somatotropina coriónica humana:**
a. La placenta la secreta hasta la quinta semana del embarazo
b. No provoca la lactancia materna
c. Aumenta la glucosa disponible en el feto
d. Es un gran estimulador del crecimiento
e. Ayuda a cubrir el metabolismo materno durante la gestación
d. **Ref.1 (1033)**
- 1985. Señale el concepto incorrecto en relación con el embarazo:**
a. Estrógenos ---- Relajación ligamentos pélvicos
b. Relaxina ----- Relajación de los ligamentos de sínfisis del pubis
c. Corticosteroides ---- Movilizan aminoácidos
d. Hipófisis ---- Se inhibe secreción de FSH y LH
e. Progesterona ---- Produce contractilidad uterina
b. **Ref. 1 (1034)**
- 1986. ¿Qué no es correcto durante el embarazo en la madre?:**
a. Aumento de peso - 10-11kg
b. Aumento del útero - 900 gr.
c. Depósito de grasa - 4kg
d. Retención de líquido en sangre - 2,7Kg
e. Peso del feto - 3,2kg
c. **Ref. 1 (1034)**
- 1987. El metabolismo basal materno se eleva durante la segunda mitad de la gestación:**
a. 50%
b. 60%
c. 15%
d. 30%
e. 80%
a. **Ref. 1 (1035)**
- 1988. ¿Qué no es correcto durante la gestación en la madre?:**
a. La filtración glomerular disminuye
b. La frecuencia respiratoria aumenta
c. Incremento de la ventilación pulmonar
d. Incremento del volumen sanguíneo antes del final del embarazo
e. Aumenta resorción de sodio, cloro y agua
c. **Ref. 1 (1035)**
- 1989. ¿Qué concepto no es correcto?:**
a. El volumen normal de líquido amniótico es 500 a 1000ml
b. El agua del líquido amniótico se renueva cada tres horas
c. Con la muerte uterina cesa el intercambio de líquido amniótico
d. Los electrolitos son reemplazados en el líquido amniótico cada 15 horas
e. La cantidad de líquido amniótico no es constante durante la gestación
c. **Ref. (1035)**
- 1990. ¿Cuál no es causa de presentación de preeclampsia?:**
a. Exceso de secreción de hormonas placentarias
b. Autoinmune
c. Exceso de irrigación placentaria
d. Déficit de la irrigación placentaria
e. Trastornos funcionales del endotelio vascular materno

c. Ref. 1 (1036)

1991. Señale el concepto correcto:

- a. Progesterona ---- Aumenta la contractilidad uterina
- b. Estrógenos ---- Disminuye la contractilidad uterina
- c. Relaxina ---- Ablanda el miometrio
- d. Oxitocina ---- Aumenta en el momento del parto
- e. Cortisol ---- Inhibe contracciones uterinas

d. Ref.1 (1036)

1992. Se puede producir la muerte del feto por:

- a. Si las contracciones del parto serian continuas
- b. Sobredosis de oxitocina
- c. Por la presencia de contracciones abdominales
- d. Porque la contracción uterina empieza en el fondo del útero
- e. a y b

e. Ref. 1 (1037-1038)

1993. En relación al parto:

- a. La fase de dilatación en primíparas dura 8 a 24 horas
- b. La fase de expulsión en primíparas dura 30 minutos
- c. La placentación de hace 10 a 45 minutos luego del parto
- d. En los primeros momentos del parto las contracciones uterinas se hacen 1x30 minutos
- e. Todas son correctas

e. Ref. 1 (1038)

1994. Son importantes para el crecimiento de los conductos galactóforos excepto:

- a. Hormona del crecimiento
- b. Prolactina
- c. Tirotrópica
- d. Glucocorticoides
- e. Insulina

c. Ref. 1 (1039)

1995. Aportan sustratos para la producción de leche excepto:

- a. Cortisol
- b. Hormona del crecimiento
- c. Oxitocina
- d. Hormona paratiroidea
- e. Insulina

c. Ref. 1 (1039)

1996. La lesión del hipotálamo deprime la secreción hormonal excepto:

- a. Prolactina

b. FSH – LH

c. TSH

d. Oxitocina

e. ACTH

d. Ref. 1 (1040)

1997. La secreción de leche se estimula por:

- a. Prolactina
- b. Estrógenos
- c. Progesterona
- d. Oxitocina
- e. ACTH

d. Ref. 1 (1040)

1998. Señale lo incorrecto:

- a. Al principio del desarrollo la placenta y membranas fetales crecen más rápido que el feto
- b. El aumento de talla es importante al final de la gestación
- c. Al final del embarazo el feto experimenta ganancia de peso
- d. El sistema nervioso no está completamente desarrollado al nacer
- e. b y c son incorrectas

b. Ref. 1 (1042)

1999. La fibroplasia retrolental en prematuro es ocasionada por:

- a. Síndrome de dificultad respiratoria
- b. Exceso de oxígeno
- c. Ictericia
- d. Exceso de líquidos y electrolitos
- e. Oligohidramnios

b. Ref. 1 (1051)

2000. Señale el concepto incorrecto en relación a los prematuros:

- a. Una temperatura mantenida por debajo de los 35,5°C se asocia con mortalidad elevada
- b. Los prematuros desarrollan tetania hipocalcémica
- c. Tienen respiración de tipo Cheyne-Stokes
- d. Los prematuros desarrollan raquitismo
- e. Deben recibir dietas grandes en grasas para mejorar su metabolismo

e. Ref. 1 (1050)

2001. ¿Cuál no es un valor normal en el neonato?:

- a. 45000 leucocitos
- b. 40 respiraciones por minuto
- c. 70/50 mm de Hg presión arterial
- d. Eritrocitos 4 millones por mm³
- e. Gasto cardíaco 300ml/minuto

e. Ref.1 (1047)

2002. Cierran el conducto arterioso:

- a. Oxígeno
b. Prostaglandinas
c. Indometacina
d. a y c
e. Todos cierran el conducto
d. Ref. 1 (1046-1047)
- 2003. Acaban en los capilares glomerulares:**
a. Arteriola eferente
b. Arteriola aferente
c. Arterias arciformes
d. Arterias interlobulillares
e. Arterias radiales
b. Ref.1 (309)
- 2004. Son partes de una nefrona, excepto:**
a. Glomérulo
b. Capsula de Bowman
c. Asa de Henle
d. Conducto colector
e. Tubo contorneado proximal y distal
d. Ref. 1 (310)
- 2005. ¿Qué centro encefálico puede facilitar o inhibir la micción?:**
a. Bulbo raquídeo
b. Mesencéfalo
c. Protuberancia
d. Pedúnculos cerebrales
e. Hipotálamo
c. Ref. 1 (313)
- 2006. ¿Cuándo no hay orina en la vejiga la presión intravesical es de?:**
a. 5cm
b. 0cm
c. 10cm
d. 15cm
e. Ninguno de los señalados
b. Ref.1 (312)
- 2007. La principal innervación nerviosa de la vejiga es a través de:**
a. Nervio pudendo
b. Nervios hipogástricos
c. Fibras motoras esqueléticas
d. Fibras motoras somáticas
e. Nervios pélvicos
e. Ref. 1 (312)
- 2008. Se secretan en grandes cantidades en la orina:**
a. Creatinina
b. Urea
c. Ácido úrico
d. Glucosa
e. Uratos
b. Ref. 1 (315)
- 2009. No aparecen en la orina:**
a. Aminoácidos
b. Cloro
c. Sodio
d. Bicarbonatos
e. Todos los señalados
a. Ref. 1 (315)
- 2010. El volumen del plasma es:**
a. 5 litros
b. 1 litro
c. 2 litros
d. 3 litros
e. 4 litros
d. Ref. 1 (315)
- 2011. La vejiga neurógena se debe a lesión en:**
a. Médula espinal
b. Mesencéfalo
c. Bulbo raquídeo
d. Protuberancia
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (314)
- 2012. ¿Qué cantidad del plasma que fluye a través del riñón se filtra a través de los capilares glomerulares?:**
a. 100%
b. 80%
c. 50%
d. 20%
e. 10%
d. Ref. 1 (316)
- 2013. ¿Cuál es la localización del nódulo sinusal?:**
a. Tabique interventricular
b. Tabique interauricular
c. Aurícula derecha
d. Aurícula izquierda
e. b y c
c. Ref. 1 (106)
- 2014. ¿A que corresponde la onda c en la curva de presión auricular?:**
a. Contracción ventricular
b. Contracción auricular
c. Apertura de válvulas auriculoventriculares
d. Al flujo lento de sangre hacia las aurículas procedentes de las venas
e. Al flujo retrogrado de sangre al comienzo de la contracción ventricular
a. Ref.1 (108)
- 2015. El llenado ventricular se produce en:**

- a. En todo el ciclo cardíaco
b. En el tercio final de la sístole
c. En el primer tercio de la sístole
d. En el primer tercio de la diástole
e. En el tercio final de la diástole
d. **Ref.1 (108)**
- 2016. La fracción de eyección es:**
a. La fracción del volumen mesodiastólica expulsada
b. La fracción de volumen telediastólica expulsada
c. La fracción del volumen protosistólico expulsado
d. La fracción de volumen mesosistólica expulsada
e. La fracción del volumen protodiastólico expulsada
b. **Ref. 1 (109)**
- 2017. ¿En qué curva de presión presenta la incisura?:**
a. Aórtica
b. Ventricular derecha
c. Ventricular izquierda
d. Auricular
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 1 (109)**
- 2018. En el electrocardiograma la despolarización auricular se origina en:**
a. La onda Q
b. La onda P
c. La onda R
d. La onda T
e. La onda S
b. **Ref.1 (123)**
- 2019. El tiempo de contracción auriculoventricular corresponde en el ECG a:**
a. Segmento ST
b. La onda T
c. Intervalo QT
d. Intervalo PR
e. Intervalo QS
d. **Ref.1 (125)**
- 2020. Una de las siguientes arritmias es sinónimo de paro cardíaco:**
a. Fibrilación auricular
b. Fibrilación ventricular
c. Taquicardia paroxística supraventricular
d. Bloqueo auriculoventricular completo
e. Extrasistólica ventricular bigeminada
b. **Ref. 1 (152)**
- 2021. La mayor velocidad de flujo sanguíneo se encuentra en:**
a. Capilares
b. Vénulas
c. Aorta
d. Arteriolas
e. Venas cavas
c. **Ref. 1 (161)**
- 2022. La presión sistólica de 25mmHg la encontramos en:**
a. Aorta
b. Arteria pulmonar
c. Aurícula derecha
d. Ventrículo izquierdo
e. Aurícula izquierda
b. **Ref. 1 (162)**
- 2023. ¿En qué fase del ciclo cardíaco el volumen del ventrículo no se modifica porque todas las válvulas están cerradas?:**
a. Periodo de llenado
b. Periodo de contracción isovolúmica
c. Periodo de eyección
d. Periodo de relajación isovolúmica
b. **Ref. 1 (111)**
- 2024. ¿Dónde se encuentra ubicado anatómicamente el nódulo auriculoventricular?:**
a. Pared posterolateral de la aurícula derecha
b. Detrás de la válvula tricúspide
c. a y b son correctas
d. Ninguna de las anteriores
c. **Ref. 1 (265)**
- 2025. La mayor parte de la masa del músculo ventricular que se repolariza en primer lugar es:**
a. El tabique y las zonas endocárdicas ventriculares
b. La superficie apical externa de los ventrículos
c. La superficie apical interna de los ventrículos
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
b. **Ref. 1 (135)**
- 2026. Las causas generales de taquicardia incluyen:**
a. Disminución de la temperatura corporal
b. Estimulación del corazón por los nervios simpáticos
c. Estimulación vagal
d. Enfermedades tóxicas del corazón
e. b y d
e. **Ref. 1 (147)**
- 2027. ¿Cuál de las siguientes es la causa más común de lesión valvular?:**
a. Defectos congénitos
b. Síndrome de Down
c. Fiebre reumática

- d. Distrofia de Duchenne
c. **Ref. 1 (271)**
- 2028. ¿Cuál no se corresponde a la tetralogía de Fallot?:**
a. Estenosis de la arteria pulmonar
b. Hipertrofia del ventrículo derecho
c. Cabalgamiento de la aorta sobre el tabique
d. Hipertrofia de ventrículo izquierdo
d. **Ref. 1 (275)**
- 2029. ¿A qué se debe el segundo tono cardíaco?:**
a. Palmoteo de las valvas de las válvulas que crean vibraciones
b. Cierre súbito de las válvulas semilunares al final de la sístole
c. Vibración de las válvulas tensas, de las paredes del corazón y los vasos superiores
d. Todas son correctas
e. Ninguna es correcta
b. **Ref. 1 (269)**
- 2030. ¿De qué tipo de músculo está formado el corazón? :**
a. Músculo auricular
b. Músculo ventricular
c. Fibras de excitación y conducción
d. Todas las anteriores
d. **Ref. 1 (103)**
- 2031. ¿Cuáles son los tipos de canales responsables del potencial de acción del músculo cardíaco?:**
a. Canales rápidos de Na
b. Canales lentos de Ca
c. Canales de K
d. a y b
e. Todas las anteriores
d. **Ref. 1 (105)**
- 2032. ¿Por qué parte del corazón se distribuyen principalmente las fibras vagales?:**
a. Aurículas
b. Ventrículos
c. Tabiques
d. a y b
a. **Ref. 1 (113)**
- 2033. Respecto al mecanismo de regulación de Frank-Starling señale lo correcto:**
a. Es la capacidad intrínseca del corazón de adaptarse a volúmenes suficientes de flujo sanguíneo de entrada
b. Cuanto más se distiende el músculo cardíaco durante el llenado, mayor es la fuerza de contracción y mayor es la cantidad de sangre expulsada hacia la aorta.
c. Entre más se distiende el músculo cardíaco, menor será la fuerza de contracción
d. a y b son correctos
e. Todos son correctos
d. **Ref. 1 (112)**
- 2034. Respecto a las funciones de los iones de potasio y calcio en la función cardíaca, señale lo correcto:**
a. El exceso de K hace que el corazón se dilate o se torne flácido
b. El exceso de K produce una reducción de la frecuencia cardíaca
c. El exceso de Ca produce una contracción espástica del corazón
d. El déficit de iones Ca produce flacidez cardíaca
e. Todas son correctas
e. **Ref. 1 (114)**
- 2035. En el I triángulo de Einthoven, señale lo correcto:**
a. Los dos brazos y la pierna izquierda forman vértices de un triángulo que rodea al corazón
b. Los vértices superiores del I triángulo representan los puntos en los que los dos brazos se conectan eléctricamente a los líquidos que rodean al corazón
c. El vértice izquierdo es el punto en que la pierna izquierda se conecta con los líquidos
d. a y b son correctas
e. Todas son correctas
e. **Ref. 1 (128)**
- 2036. Respecto a las derivaciones en un electrocardiograma, señale lo correcto:**
a. Derivaciones precordiales ----- V1, V2, V3, V4, V5, V6
b. Derivaciones unipolares ----- DI, DII, DIII
c. Derivaciones unipolares ----- aVL, aVR, aVF
d. Derivaciones bipolares ----- DI, DII, DIII
e. Todas son correctas
b. **Ref. 1 (129-130)**
- 2037. En el período de eyección la presión ventricular izquierda es:**
a. Aumenta por encima de 80 mm Hg
b. Disminución por debajo de 80 mm Hg
c. Aumenta por encima de 120 mm Hg
d. Aumenta por encima de 8 mm Hg
a. **Ref. 1 (108)**
- 2038. En el sistema de control de la presión, anatómicamente donde se encuentran con mayor abundancia los barorreceptores:**
a. Encima del seno carotídeo y aorta descendente

- b. Aorta descendente y arteria carótida común izquierda
c. Encima del seno carotideo y arteria subclavia derecha
d. Cayado aórtico y por encima del seno carotideo
d. **Ref. 1 (209)**
- 2039. Con respecto a la curva de presión auricular:**
a. La onda a está producida por el ligero flujo retrógrado de la sangre hacia las aurículas
b. La onda c está producida por la contracción de las aurículas
c. La onda v se produce por el flujo lento de sangre hacia las aurículas
d. La onda a está producida por la contracción de las aurículas
d. **Ref. 1 (108)**
- 2040. ¿Cuándo se dice que hay un bloqueo cardíaco incompleto de primer grado?:**
a. Disminución de la duración del intervalo PR
b. Aumento del intervalo PR hasta más de 0,20 seg.
c. Aumento del intervalo PR de 0,25 a 0,45 seg.
d. Ninguna de las señaladas
b. **Ref. 1 (149)**
- 2041. ¿Cuáles son las causas de extrasístoles?:**
a. Bloqueo de primer grado
b. Síndrome de Stokes Adams
c. Focos ectópicos en el corazón
d. Todos los anteriores
c. **Ref. 1 (150)**
- 2042. ¿Qué pueden encontrarse en un ECG de una persona con taquicardia parosística del nódulo AV?:**
a. Desaparece QRS
b. Aumenta la duración de la onda T
c. Ondas P totalmente ausentes u oscurecidas
d. Aumento del complejo QRS
c. **Ref. 1 (152)**
- 2043. ¿Cuándo se dice que hay los llamados latidos fallidos?:**
a. Bloqueo de segundo grado
b. Bloqueo de primer grado
c. Síndrome de Stokes Adams
d. Bloqueo auriculoventricular completo
a. **Ref. 1 (149)**
- 2044. ¿Cuál es el potencial de la referencia 0 para analizar la corriente de lesión?:**
a. El complejo QRS
b. La onda T
c. La onda P
d. Punto J
d. **Ref. 1 (142)**
- 2045. La función de las válvulas auriculoventriculares es:**
a. Impide el flujo anterógrado de sangre desde los ventrículos hacia las aurículas durante la sístole
b. Impide el flujo retrógrado desde las aurículas hacia los ventrículos durante la diástole
c. Impide el flujo retrogrado de sangre desde los ventrículos hacia las aurículas durante la sístole
d. Impide el flujo anterógrado desde las aurículas hacia los ventrículos durante la diástole
e. Ninguna de las anteriores
c. **Ref. 1 (109)**
- 2046. Los mecanismos básicos mediante los que se regula el volumen de sangre que bombea el corazón son:**
a. Regulación cardíaca intrínseca del bombeo en respuesta a los cambios de volumen de la sangre que fluye hacia el corazón
b. Control del bombeo cardíaco por el sistema nervioso autónomo
c. Control de la frecuencia cardíaca
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 1 (111)**
- 2047. Con respecto al aleteo auricular, señale lo verdadero:**
a. Enfermedad producida por un movimiento circular de las aurículas
b. La señal eléctrica viaja como una única onda grande en una dirección una y otra vez
c. En el ECG las ondas P son intensas
d. Hay dos o tres latidos de las aurículas por cada un único latido de los ventrículos
e. Todas son verdaderas
e. **Ref. 1 (156)**
- 2048. En la fibrilación ventricular ocurre lo siguiente, excepto:**
a. Impulsos cardíacos que se producen de manera errática en el interior de la masa muscular ventricular
b. Retroalimentación para reexcitar el mismo ventrículo una y otra vez pero con interrupciones
c. Muchas porciones pequeñas del músculo ventricular se contraen al mismo tiempo y otras se relajan
d. Todas las señaladas
e. Ninguna de las señaladas

- b. Ref. 1 (152)
2049. Respecto al déficit del pulso, señale lo falso:
- Que el corazón se contrae antes de que los ventrículos se llenen normalmente de sangre
 - El volumen sistólico es normal
 - La onda del pulso que pasa a las arterias periféricas después de una extrasístole es débil y no se puede palpar en la arteria radial
 - Todas las señaladas
 - Ninguna de las señaladas
- b. Ref. 1 (150)
2050. El flujo sanguíneo insuficiente al músculo cardíaco reduce el metabolismo del músculo por:
- Ausencia de oxígeno
 - Acumulación excesiva de anhídrido carbónico
 - Ausencia de insuficientes nutrientes alimenticios
 - a y b
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (143)
2051. La angulación del corazón hacia la derecha hace que eje eléctrico medio de los ventrículos se desplace hacia la derecha. Esto ocurre por:
- Al final de una inspiración profunda
 - Cuando una persona está de pie y de hábito asténico
 - Normalmente en personas obesas y fornidas
 - a y b
 - Sólo c
- d. Ref. 1 (138)
2052. ¿Cuáles son las ondas que se producen en las aurículas debido a los cambios de presiones?:
- a, c, v
 - c, v, a
 - a, b, c
 - x, y, z
- a. Ref. 1 (108)
2053. Con respecto a los cambios de presión auricular, ¿cuál onda es la que representa el inicio de la contracción ventricular?:
- a
 - b
 - c
 - v
- c. Ref. 1 (108)
2054. Con respecto al llenado rápido:
- Ocurre en el primer tercio de la sístole
 - Ocurre en el primer tercio de la diástole
 - Ocurre en el tercio medio de la sístole
 - Ocurre en el tercio medio de la diástole
- b. Ref. 1 (108)
2055. Se conoce como incisura a:
- Apertura de la válvula aórtica
 - Cierre de la válvula pulmonar
 - Apertura de la válvula pulmonar
 - Cierre de la válvula aórtica
- d. Ref. 1 (109)
2056. El intervalo de 0,26 segundos corresponde a:
- Bloqueo auriculoventricular de primer grado
 - Bloqueo auriculoventricular de segundo grado
 - Bloqueo auriculoventricular de tercer grado
 - Bloqueo auriculoventricular completo
- a. Ref. 1 (149)
2057. La estimulación parasimpática produce en el corazón:
- Aumento de la frecuencia cardíaca
 - Disminución de la fuerza de contracción
 - Aumento de la fuerza de contracción
 - Disminución de la frecuencia cardíaca
 - b y d
- e. Ref. 1 (113)
2058. El efecto de los iones K sobre el corazón produce:
- Contracción espástica
 - Dilatación y flacidez
 - Aumento de la frecuencia cardíaca
 - Ninguna de las anteriores
- b. Ref. 1 (114)
2059. El nódulo sinusal se encuentra localizado en:
- Aurícula derecha, superior a la desembocadura de la vena cava superior
 - Aurícula izquierda lateral a la desembocadura de la vena pulmonar
 - Aurícula derecha inferior a la desembocadura de vena cava superior
 - Aurícula derecha inferior a la desembocadura de vena cava inferior
- c. Ref. 1 (116)
2060. La frecuencia rítmica de las fibras de Purkinje es:
- 40 - 60
 - 60 - 10
 - 15 - 40
 - 80 - 120
- c. Ref. 1 (120)
2061. La presión de la arteria aorta después de la sístole ventricular es:
- 100 mm Hg
 - 50 mm Hg

- c. 120 mm Hg
- d. 230 mm Hg

c. Ref. 1 (109)

2062. La ley de Einthoven establece que:

- a. El potencial eléctrico de la derivación de cualquier extremidad es igual a la suma de los potenciales de las otras dos derivaciones de las extremidades
 - b. El potencial eléctrico de una derivación de una extremidad en específico es igual a la suma de los potenciales de las otras tres derivaciones de las extremidades
 - c. Todas son correctas
 - d. Ninguna es correcta
- a. Ref. 1 (128)

2063. En cuanto a los principios del análisis vectorial de ECG, señale lo incorrecto:

- a. En el corazón la corriente fluye desde el área de despolarización hasta las aéreas polarizadas
 - b. El potencial generado en cada caso puede representarse por un vector medio instantáneo
 - c. Cuando el vector es horizontal y apunta hacia la izquierda de la persona se dice que el eje es de + 180
 - d. La escala de los vectores rota en dirección de las agujas del reloj
 - e. Si un vector apunta horizontalmente hacia la derecha de la persona se dice que el eje es de +180
- c. Ref. 1 (131)

2064. En cuanto a las situaciones que provocan voltajes anómalos del complejo QRS, señale lo incorrecto:

- a. Hipertrofia del corazón
 - b. Corazones con infartos del miocardio antiguos
 - c. Derrame pericárdicos y pleural
 - d. Enfisema pulmonar
 - e. Todas son correctas
- e. Ref. 1 (140)

2065. Las situaciones que producen bloqueo AV son las siguientes:

- a. Compresión del Haz AV
 - b. Isquemia del nódulo o del Haz AV
 - c. Conducción prolongada a través de las aurículas
 - d. Fuerte estimulación vagal del corazón
 - e. Inflamación del nódulo o Haz AV
- c. Ref. 1 (148)

2066. La mayoría de las extrasístoles se deben a focos ectópicos y las causas de estos son:

- a. Irritación de los músculos extracardíacos

- b. Isquemia local
 - c. Irritación tóxica del nódulo AV
 - d. a y b son correctos
 - e. b y c son correctos
- d. Ref. 1 (150)

2067. La insuficiencia del flujo sanguíneo al músculo cardíaco reduce el metabolismo del músculo por tres motivos, indique cuáles son:

- a. Ausencia de oxígeno
 - b. Acumulación excesiva de CO₂
 - c. Ausencia de nutrientes alimenticios
 - d. Todas las anteriores
- d. Ref. 1 (143)

2068. ¿Cuál es la arritmia cardíaca más grave?:

- a. Taquicardia auricular paroxística
 - b. Bloqueo interventricular
 - c. Fibrilación ventricular
 - d. Extrasístoles auriculares
- c. Ref. 1 (152)

2069. ¿Cuál es la alteración cardíaca que se debe a la interrupción de todas las señales del control del corazón?:

- a. Aleteo auricular
 - b. Parada cardíaca
 - c. Fibrilación ventricular
 - d. a y c
- b. Ref. 1 (156)

2070. Las situaciones que reducen la velocidad de conducción de los impulsos del haz AV:

- a. Isquemia del nódulo AV
 - b. Inflamación del nódulo AV
 - c. Estimulación extrema del corazón por los nervios vagos
 - d. Todas son correctas
- d. Ref. 1 (148)

2071. Las posibles causas de focos ectópicos son:

- a. Zonas locales de isquemia
 - b. Pequeñas placas calcificadas en diferentes puntos del corazón
 - c. Irritación tóxica del nódulo sinusal
 - d. a y b
 - e. Ninguna es correcta
- d. Ref. 1 (150)

2072. Señale lo falso sobre las extrasístoles :

- a. En la extrasístole del nódulo AV no se observa la onda P
- b. En la extrasístole del nódulo AV el complejo QRS-T está superpuesto sobre la onda P
- c. En la extrasístole ventricular se observan complejos QRS-T normales

- d. Ninguna es verdadera
e. Todas son verdaderas
c. **Ref. 1 (151)**
- 2073. Señale lo correcto sobre las alteraciones de la posición del corazón:**
a. Si el corazón está angulado hacia la izquierda, el eje eléctrico medio se desplaza hacia la izquierda con bastante frecuencia en los pacientes delgados
b. Si el corazón está angulado hacia la izquierda, el eje eléctrico medio se desplaza hacia la izquierda al final de una inspiración forzada
c. Si el corazón está angulado hacia la derecha, el eje eléctrico se desplaza hacia la derecha al inicio de una inspiración forzada.
d. Si el corazón está angulado hacia la derecha, el eje eléctrico se desplaza hacia la derecha cuando una persona esta acostada.
a. **Ref. 1 (138)**
- 2074. ¿Qué es el intervalo PQ? :**
a. Tiempo que transcurre desde la despolarización auricular hasta la repolarización auricular
b. Tiempo que transcurre entre el comienzo de la onda P y el comienzo del complejo QRS
c. El espacio entre dos complejos QRS
d. Todas las anteriores
b. **Ref. 1 (125)**
- 2075. La derivaciones bipolares son:**
a. I, II, III
b. V1 y V6
c. Complejo QRS
d. aVL, aVF y aVR
a. **Ref. 1 (132)**
- 2076. Defina taquicardia:**
a. Frecuencia arterial elevada
b. Frecuencia cardíaca disminuida
c. Frecuencia cardíaca rápida
d. Ninguna de las anteriores
c. **Ref. 1 (147)**
- 2077. ¿Los voltajes de las derivaciones bipolares varían de?:**
a. 0,5 a 2 mv
b. 1 seg
c. 1 min
d. 0,4 a 10mv
a. **Ref. 1 (140)**
- 2078. Indique que situaciones provocan alteraciones del complejo QRS:**
a. Destrucción del músculo cardíaco en diversas zonas del sistema ventricular
b. Sustitución del músculo por tejido cicatrizal
c. Múltiples bloqueos pequeños a la conducción de los impulsos en puntos del sistema Purkinje
d. Todas las señaladas
e. Ninguna de las señaladas
d. **Ref. 1 (141)**
- 2079. Escoja la opción correcta, la onda P se produce:**
a. Al comienzo de la contracción de las aurículas
b. Al final de la contracción de las aurículas
c. Al comienzo de la contracción de los ventrículos
d. a y b
e. Ninguna de las anteriores
a. **Ref. 1 (125)**
- 2080. Durante la despolarización el potencial negativo normal del intervalo de la fibra se invierte y se hace:**
a. Ligeramente positiva en el interior y negativa en el exterior
b. Ligeramente positiva en el interior y positiva en el exterior
c. Ligeramente negativa en el interior y positiva en el exterior
d. Se hace completamente positivo en el interior y negativo en el exterior
e. Ninguna de las anteriores
a. **Ref. 1 (123)**
- 2081. Las derivaciones I, II y III de un ECG normal se registran:**
a. Ondas P, T y QRS positivas
b. Ondas P negativas, T y QRS positivas
c. Ondas P, T negativas y QRS positivas
d. Ondas P, T y QRS negativas
e. Ninguna de las anteriores
a. **Ref. 1 (128)**
- 2082. Con respecto a las derivaciones precordiales:**
a. En las derivaciones V1 y V2, los registros QRS del corazón son principalmente negativos
b. Principalmente positivos
c. V4, V5 y V6 son principalmente positivos
d. V4, V5 y V6 son principalmente negativos
e. a y c
e. **Ref. 1 (129)**
- 2083. Referente al ritmo sinusal anormal, señale correcto:**
a. Taquicardia en la personas adultas es más de 100 latidos por minuto
b. La bradicardia se refiere a una frecuencia cardíaca lenta menor de los 60 latidos por minuto
c. La arritmia sinusal se puede deber a cualquier

enfermedad circulatoria que afecta a la intensidad de las señales que llegan al nódulo AV del corazón

- d. a y b
- e. Todas las anteriores
- d. **Ref. 1 (147)**

2084. La disminución del gasto cardíaco tiene un efecto renal que es:

- a. Disminución de la producción de orina
- b. Aumento de la producción de orina
- c. La producción de orina no se altera
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta
- a. **Ref. 1 (259)**

2085. La taquicardia se produce por:

- a. Aumento de temperatura corporal
- b. Estimulación del corazón por nervios simpáticos
- c. Enfermedades tóxicas del corazón
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores
- d. **Ref. 1 (147)**

2086. El marcapasos fisiológico del corazón es:

- a. Nódulo auriculoventricular
- b. Nódulo sinusal
- c. Haz auriculoventricular
- d. Fibras de Purkinje
- a. **Ref. 1 (117)**

2087. EL flujo sanguíneo insuficiente al músculo cardíaco reduce el metabolismo por el o los siguientes procesos, señale lo correcto:

- a. Ausencia de oxígeno
- b. Acumulación excesiva de anhídrido carbónico
- c. Ausencia de suficientes nutrientes
- d. Ninguna de las anteriores
- d. **Ref. 1 (143)**

2088. La frecuencia cardíaca se ve alterada por el aumento de la temperatura corporal, ¿en cuántos latidos por grado Celsius (centígrados)?:

- a. 20
- b. 18
- c. 15
- d. 10
- b. **Ref. 1 (147)**

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: GUYTON, Arthur; HALL, Jhon; TRATADO DE FISILOGIA MEDICA. 11ª edición 2.006. Elsevier España.

GENÉTICA

- 2089. ¿Cuál de los cromosomas señalados no tienen masas de cromatina (satélites)?:**
- 13
 - 15
 - 21
 - 18
 - 22
- d. Ref. 1 (14)**
- 2090. ¿Cuál es la mejor fase para estudiar a los cromosomas humanos?:**
- Profase
 - Metafase
 - Anafase
 - Telofase
 - Interfase
- b. Ref. 2 (15)**
- 2091. ¿En qué fase de la división mitótica los cromosomas se ubican en la línea ecuatorial?:**
- Telofase
 - Prometáfase
 - Metafase
 - Anafase
 - Profase
- c. Ref. 1 (21)**
- 2092. El proceso de citocinesis ocurre en:**
- Metafase
 - Anafase
 - Profase
 - Telofase
 - Prometáfase
- d. Ref. 1 (21)**
- 2093. ¿Las tétradas aparecen en qué etapa de la primera división meiótica?:**
- Leptoteno
 - Cigoteno
 - Paquíteno
 - Diploteno
 - Diacinesis
- c. Ref. 1 (26)**
- 2094. Señale el concepto incorrecto:**
- Las células germinales primordiales humanas aparecen en la pared del saco vitelino
 - Los espermatogonios se obtienen por serie de mitosis
 - Los espermatocitos primarios se obtienen a partir de la primera división meiótica de espermatogonios
 - Los espermatocitos primarios realizan la primera división meiótica
 - Los espermatocitos secundarios forman 4 espermátides
- c. Ref. 1 (28)**
- 2095. ¿Cuál de estas células no se dividen?:**
- Espermatogonias
 - Espermatocito primario
 - Espermatocito secundario
 - Espermátide
 - Todas se dividen
- d. Ref. 1 (28)**
- 2096. Señale el concepto incorrecto:**
- El ovogonio se forma de las células germinativas primordiales
 - Los ovocitos primarios se obtienen después del nacimiento
 - Los ovocitos primarios empiezan con profase de meiosis 1 al tercer mes del desarrollo uterino
 - Antes de la ovulación el ovocito primario completa la primera división meiótica
 - El dictioteno es fase de reposo de la primera división meiótica
- b. Ref. 1 (29)**
- 2097. La segunda división meiótica se completa:**
- Al momento del nacimiento
 - En la ovulación
 - En la fecundación
 - Al tercer mes de desarrollo intrauterino
 - En la primera menstruación
- c. Ref. 1 (29)**
- 2098. La síntesis de proteínas ocurre en:**
- Núcleo
 - Membrana celular
 - Ribosomas
 - Citoplasma
 - Mitocondrias
- d. Ref. 1 (40)**
- 2099. El proceso de traducción del RNA se realiza:**
- Citoplasma

- b. Mitocondrias
c. Ribosomas
d. Membrana celular
e. Núcleo
c. Ref. 1 (40)
- 2100. Los trastornos cromosómicos se encuentran en la categoría de:**
a. Disrupción
b. Deformación
c. Malformación
d. Displasia
e. Secuencia
c. Ref. 1 (375)
- 2101. ¿Qué no es característico de la secuencia de Potter?:**
a. Agenesia renal
b. Polihidramnios
c. Hipoplasia pulmonar
d. Defecto de posición de extremidades
e. Compresión fetal
b. Ref. 1 (375)
- 2102. De los fármacos señalados, ¿cuál no es teratógeno?:**
a. Tolidomina
b. Estreptomina
c. Heparina
d. Tetraciclina
e. Isotretinoína
c. Ref. 1 (376)
- 2103. ¿Cuál vitamina es un teratógeno conocido?:**
a. Vitamina B
b. Ácido fólico
c. Vitamina A
d. Vitamina C
e. Vitamina E
c. Ref. 1 (376)
- 2104. Son características del síndrome de Down, excepto:**
a. Clinodactilia
b. Retraso mental
c. Occipucio prominente
d. Manchas de Brushfield
e. Cuello corto
c. Ref. 1 (208)
- 2105. La anomalía más frecuente en los abortos espontáneos es:**
a. Síndrome de Down
b. Cromosoma X frágil
c. Síndrome de Turner
d. Síndrome 13-14-15
- e. 47, XXX
c. Ref. 1 (204)
- 2106. ¿Cuál no es característica de la trisomía 47, XXX?:**
a. De fertilidad comprobada
b. Problemas de aprendizaje
c. Pubertad retrasada
d. Déficit significativo de comportamiento
e. No son fenotípicamente anormales
c. Ref. 1 (228)
- 2107. ¿Cuál no es característico del síndrome de Klinefelter?:**
a. Infertilidad
b. A menudo altos
c. Ginecomastia constante
d. Hialinización de los túbulos seminíferos
e. Testículos pequeños
c. Ref. 1 (227)
- 2108. La alteración en un gen está implicado en los cánceres colorrectales, señálelo:**
a. 7
b. 10
c. 5
d. 8
e. 12
c. Ref. 1 (356)
- 2109. Todo es característico del retinoblastoma, excepto:**
a. Es el prototipo de mutaciones en genes supresores de tumor
b. Es un raro trastorno maligno de la retina
c. Se hereda con carácter recesivo
d. Alrededor del 40% de los casos son hereditarios
e. El gen RB1 se expresa en la retina
c. Ref. 1 (359)
- 2110. ¿Cuál es el gen supresor de tumores en relación con el tumor de Wilms?:**
a. RB1
b. DCC
c. WT1
d. TP53
e. NF1
c. Ref. 1 (356)
- 2111. Los oncogenes, señale lo verdadero:**
a. Bloquean el desarrollo del tumor
b. Afectan el crecimiento y el desarrollo celular normal
c. Pocos oncogenes son formas mutadas de genes normales

- d. Todos los oncogenes se han relacionado con oncogenes víricos
e. Todos son verdaderos
b. Ref. 1 (353)
- 2112. Los síndromes Prader-Willi y Angelman corresponden a:**
a. Duplicación
b. Deleción
c. Isocromosoma
d. Inversión
e. Translocación
b. Ref. 1 (197)
- 2113. En tumores sólidos es más frecuente que encontremos:**
a. Isocromosomas
b. Translocaciones
c. Deleciones
d. Inversiones
e. Todos los señalados
a. Ref. 1 (198)
- 2114. En relación a la mutación señale lo incorrecto:**
a. Es un cambio permanente en el DNA
b. Pueden ocurrir en células somáticas o germinales
c. Son claves para la etiología del cáncer
d. Las mutaciones somáticas se transmiten de generación en generación
e. Las mutaciones de la línea germinal generan la enfermedad hereditaria
d. Ref. 1 (112)
- 2115.Cuál no es característica del hermafroditismo verdadero:**
a. El cariotipo típico es 46, XX
b. Genitales externos siempre ambiguos
c. Fenotipo masculino casi siempre
d. Tiene tejido ovárico y testicular
e. Es un error en la determinación sexual
c. Ref. 1 (230)
- 2116. ¿Cuál no es característica del síndrome de Turner?:**
a. Disgenesia gonadal
b. Pterigium colli
c. Tórax ancho
d. Inteligencia menor a la media.
e. Linfedema de pies
d. Ref. 1 (229)
- 2117. En el síndrome de insensibilidad androgénica señale lo incorrecto:**
a. Son mujeres de aspecto normal
b. Presencia de testículos
c. Los genitales externos son femeninos
d. No se produce la menstruación
e. No se desarrollan las características sexuales secundarios
e. Ref. 1 (230-231)
- 2118. ¿Qué no es característico de la mola hidatiforme?:**
a. Proliferación anormal de vellosidades coriales
b. Las molas parciales son triploides
c. La mola completa puede tener un feto atrófico pequeño
d. Las molas evolucionan hacia los coriocarcinomas
e. En las molas de origen genético el ADN es paterno
c. Ref. 1 (232)
- 2119. ¿Cuál no es característica del síndrome de 47,XYY?:**
a. Infértiles
b. Talla elevado
c. Trastornos de la conducta
d. No son dismórficos
e. Inteligencia normal
a. Ref. 1 (228)
- 2120. Todo es característico de la trisomía 13, excepto:**
a. Graves malformaciones del SNC
b. Pies en mecedora
c. Labio y paladar hendidos
d. Epicanto
e. Polidactilia
d. Ref. 1 (215)
- 2121. La anomalía cromosómica más común de abortos espontáneos es:**
a. 47,XXY
b. 46,5P-
c. 47,XY+21
d. 45,XO
e. 47,XXX
d. Ref. 1 (226)
- 2122. Hiperplasia suprarrenal congénita, señale lo incorrecto:**
a. Es trastorno autosómico recesivo
b. Produce virilización de los fetos femeninos
c. Producción excesiva de andrógenos
d. Deficiencia de enzimas de la corteza suprarrenal
e. Deficiencia de 21-hidroxilasa que disminuye la secreción de ACTH
e. Ref. 1 (232)

- 2123. En relación a la translocación, señale lo incorrecto:**
- Intercambio de segmentos cromosómicos entre cromosomas no homólogos
 - Solo participan dos cromosomas
 - Intercambio recíproco de fragmentos rotos
 - 3-4% de pacientes con síndrome de Down tienen trisomía por translocación
 - El número total de cromosomas cambia
- c. Ref. 1 (201)**
- 2124. En un varón 49, XXXXY existen, ¿cuántos cuerpos de Barr?:**
- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
- d. Ref. 1 (220)**
- 2125. ¿Qué no es característica del Maullido de gato?:**
- Retraso mental leve
 - Micrognatia
 - Microcefalia
 - Pliegues epicánticos
 - Orejas de implantación baja
- a. Ref. 1 (215)**
- 2126. Las inserciones son un tipo de:**
- Deleción
 - Translocación no recíproca
 - Inversión
 - Duplicación
 - Isocromosoma
- b. Ref. 1 (203)**
- 2127. Un nivel alto de alfafetoproteína en la sangre de una mujer embarazada indica, excepto:**
- Espina bífida
 - Meroanencefalia
 - Síndrome de Down
 - Muerte fetal
 - Más de un feto
- c. Ref. 2 (1701)**
- 2128. ¿Cuál no es característica del síndrome de cromosoma X frágil?:**
- Anomalías del ADN en el cromosoma X
 - Los niños heredan esta condición de sus madres
 - Retraso mental
 - Hipoplasia testicular
 - Algunas características de autismo
- d. Ref. 2 (1812)**
- 2129. ¿Cuál no es criterio para herencia autosómica dominante?:**
- Cualquier hijo de un progenitor afectado posee un 50% de riesgo de heredar el riesgo
 - El fenotipo aparece en cada generación
 - Cada individuo afectado posee un progenitor afectado
 - Los miembros fenotípicamente normales de una familia no transmiten el fenotipo a sus hijos
 - Los varones y las mujeres poseen la misma probabilidad de transmitir el fenotipo a sus hijos del mismo sexo
- e. Ref. 1 (63)**
- 2130. Los siguientes principios pueden aplicarse a los rasgos determinados por un gen recesivo no ligado a X, excepto:**
- Tanto los varones como las mujeres tienen la misma probabilidad de resultar afectados
 - La anomalía puede aparecer en todas las generaciones, pero no puede hacerlo a menos que ambos progenitores tengan el mismo rasgo
 - Cuando uno de los progenitores posee el rasgo y el otro tiene un gen recesivo pero no tiene el rasgo, es probable que la mitad de su prole tenga el rasgo
 - Prácticamente en todos los individuos con el rasgo se encontraran que ambos progenitores tienen el gen, aun cuando ninguno tenga el rasgo
 - Las mutaciones se manifiestan en la expresión del rasgo
- e. Ref. 2 (12-13)**
- 2131. Señale el concepto incorrecto:**
- El gen tiene la información necesaria para construir una proteína.
 - Un gen es una colección de ADN.
 - Los genes varían de tamaño según el tamaño de las proteínas que codifican.
 - Todas las características hereditarias están codificadas por los genes.
 - Las variaciones de los genes que controlan características determinadas genéticamente pueden dar lugar a enfermedades genéticas.
- e. Ref. 2 (9)**
- 2132. Señale el concepto incorrecto:**
- La localización de un determinado gen en un cromosoma se llama locus.
 - Los telómeros son cubiertas de los extremos de los cromosomas que protegen de lesiones.
 - La desaparición de los telómeros lleva a la muerte de la célula.
 - Cada vez que la célula replica su ADN los teló-

- meros se alargan ligeramente.
- e. Una de las causas del envejecimiento es el acortamiento de los telómeros.
e. **Ref. 2 (9)**
- 2133. Los siguientes principios se aplican a rasgos determinados por un gen recesivo ligado a X:**
- Casi todos los afectados son varones.
 - Todas las hijas de un padre afectado serán portadoras.
 - Un padre afectado nunca transmite el rasgo afectado a sus hijos varones.
 - Las madres que son portadoras del gen no poseen el rasgo, pero transmiten el gen a la mitad de sus hijos varones que generalmente tendrán el rasgo.
 - Todo lo señalado.
- e. **Ref. 2 (14)**
- 2134. Señale el concepto incorrecto:**
- Los ácidos nucleicos son degradados a purinas y pirimidinas.
 - Las bases de purina se oxidan a ácido úrico.
 - Las nuevas purinas y pirimidinas se forman a partir de intermediarios antifólicos y, son esenciales en la dieta.
 - Los fármacos antifolatos bloquean la biosíntesis de los nucleótidos de purina.
 - El trastorno metabólico de las purinas produce gota.
- c. **Ref. 3 (319-327)**
- 2135. Los nucleosomas se enrollan alrededor de las moléculas de:**
- ADN
 - ARN
 - Histonas
 - Cromatina
 - Todos los señalados
- c. **Ref. 3 (341)**
- 2136. El cinetocoro:**
- Es parte del centrómero.
 - Interviene en la citocinesis.
 - Proporciona el sitio de unión para el huso mitótico.
 - Es estructura esencial para la segregación cromosómica durante la mitosis.
 - c y d
- e. **Ref. 3 (345)**
- 2137. La heterocromatina constituida, señale lo falso:**
- Siempre está condensada.
 - Es inactiva.
 - Se halla en regiones cercanas al centrómero.
 - Se halla en los telómeros.
 - Se ve como eucromatina.
- e. **Ref. 3 (345)**
- 2138. El centrómero es una región rica en:**
- Adenina.
 - Timina.
 - Citocina
 - Guanina
 - a y b
- e. **Ref. 3 (345)**
- 2139. Las aneuploidías pueden ocurrir por:**
- Falta de disyunción
 - Translocación de un cromosoma
 - Dispermia
 - a y b
 - Todos los señalados
- a. **Ref. 4 (461)**
- 2140. La no disyunción es:**
- Falta de separación de cromosomas
 - Falta de separación de cromátides
 - Falta de separación de cromosomas de cromátide doble
 - Se realiza en anafase de la división celular
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 4 (459)**
- 2141. Qué anomalías estructurales se heredan?:**
- | | | |
|------------------|---|---------------|
| a. Deleción | — | Duplicación |
| b. Deleción | — | Isocromosoma |
| c. Inversión | — | Isocromosoma |
| d. Inversión | — | Translocación |
| e. Translocación | — | Duplicación |
- d. **Ref. 4 (466)**
- 2142. Un cromosoma en anillo se asocia con:**
- Isocromosoma
 - Duplicación
 - Deleción
 - Inversión
 - Translocación
- c. **Ref. 4 (467)**
- 2143. Todo es característico de la triploidia:**
- Tronco pequeño
 - Bajo peso al nacer
 - Dispermia
 - No separación del primer cuerpo polar en meiosis
 - Anomalías cromosómicas múltiples
- d. **Ref. 4 (465)**
- 2144.Cuál de los fármacos señalados son importan-**

tes en la incidencia de labio y paladar hendidos?:

- a. Estreptomycin
- b. Tetraciclinas
- c. Anticonvulsivantes
- d. Aspirina
- e. Penicilina

c Ref. 4 (477)

2145. En cuál de los siguientes síndromes la edad materna interviene como factor principal:

- a. 47, XXX
- b. 47, XY+21
- c. 45, XO
- d. 47, XXY
- e. 46,5P-

b Ref. 4 (461)

2146. El pseudohermafroditismo femenino se asocia con:

- a. La utilización prenatal de andrógenos y progestágenos
- b. El síndrome suprarrenal genital
- c. La utilización prenatal de dietilestilbestrol
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

d Ref. 4 (274)

2147. Señale el concepto incorrecto:

- a. Pseudohermafroditismo ---- Virilización genitales externos femeninos
- b. Síndrome de feminización ---- 46, XY y presencia de ovarios testicular
- c. Pseudohermafroditismo ---- Producción inadecuada de SIM masculino
- d. Hermafroditismo verdadero ---- Se forman ovotestis
- e. Disgenesia gonadal mixta ---- En la pubertad no se produce menstruación

b Ref. 4 (275)

2148. El erizo sónico SHH está relacionado con:

- a. Holoprosencefalia
- b. Arnold Chiari
- c. Agenesia del cuerpo calloso
- d. Hidranencefalia
- e. Meroanencefalia

a Ref. 4 (410)

2149. La causa más común de retardo mental es:

- a. Rubéola
- b. Radiaciones
- c. Alcoholismo materno
- d. Cretinismo
- e. Mutaciones genéticas

c Ref. 4 (476)

2150. Todo es característico del síndrome Prader Willi, excepto:

- a. Función gonadal inadecuada
- b. Estatura baja
- c. Obesidad
- d. Hipertonía
- e. Sobrealimentación

d Ref. 4 (468)

2151. Todo es característico de los genes homeocaja, excepto:

- a. Presentes en todos los vertebrados
- b. Especifican la organización de los segmentos corporales
- c. Participan en el desarrollo fetal
- d. Forman factores de transcripción
- e. Regulan la expresión genética

c Ref. 4 (470)

2152. El huevo huero corresponde a:

- a. Triploidía
- b. Tetraploidía
- c. Aneuploidía
- d. Tetrasomía
- e. Mosaicismo

b Ref. 4 (466)

2153. Las malformaciones congénitas que resultan de la ruptura cromosómica ocurren con mayor frecuencia en madres que recibieron:

- a. LSD
- b. Radiaciones
- c. Trimetadiona
- d. Marihuana
- e. Talidomida

b Ref. 4 (482)

2154. Todo es característico del síndrome de Insensibilidad a los andrógenos, excepto:

- a. Genitales externos femeninos
- b. Testículos en el abdomen
- c. Resistencia a la acción de andrógenos por el tubérculo genital
- d. 46, XX
- e. Ausencia de menstruación

d Ref. 4 (275)

2155. Todo es característico del hermafroditismo verdadero, excepto:

- a. Contienen cromatina sexual
- b. Se desarrolla corteza y médula de las glándulas indiferenciadas
- c. Genitales externos ambiguos
- d. La mayoría son 46, XY
- e. Es error en la determinación sexual

d Ref. 4 (274)

- 2156. Una organización atípica de células de un tejido que ocasionan un cambio morfológico es:**
 a. Anomalía
 b. Interrupción
 c. Deformación
 d. Displasia
 e. Defecto
b Ref. 4 (459)
- 2157. Puede encontrarse ausencia de una arteria en el cordón umbilical en casos de:**
 a. Anomalías cromosómicas
 b. Malformaciones cardiovasculares
 c. Defectos de cierre del tubo neural
 d. a y b
 e. Todos los señalados
d Ref. 4 (128)
- 2158. VEGF-A es esencial para el desarrollo de:**
 a. Células nerviosas
 b. Células endoteliales
 c. Células sanguíneas
 d. Células musculares
 e. b y c
e Ref. 4 (494)
- 2159. La biopsia de vellosidades coriales y amniocentesis puede realizarse a partir de las siguientes semanas después del UPMN, respectivamente:**
 a. 7 – 8 semanas
 b. 10 – 14 semanas
 c. 21 – 25 semanas
 d. 17 – 20 semanas
 e. 26 – 29 semanas
b Ref. 4 (105 - 106)
- 2160. Todas las siguientes son indicaciones para la biopsia de las vellosidades coriónicas, excepto:**
 a. Detección de anomalías cromosómicas
 b. Sospecha de enfermedades ligadas al cromosoma X
 c. Para saber el sexo del embrión
 d. Detección de errores innatos del metabolismo
 e. Cuando necesitamos hacer un diagnóstico antes de realizar amniocentesis
c Ref. 4 (106)
- 2161. La alfafetoproteína, excepto:**
 a. Es glucoproteína
 b. Sintetizada por el saco vitelino
 c. Su pico máximo a las 14 semanas de fecundación
 d. Se lo encuentra en el suero materno
 e. Su nivel es bajo en el síndrome de Down
c Ref. 4 (105)
- 2162. Son requisitos para la amniocentesis, excepto:**
 a. Edad materna avanzada
 b. Trastornos ligados al cromosoma X
 c. Defectos del tubo neural
 d. Eritroblastosis fetal
 e. Anomalías cromosómicas
d Ref. 4 (105)
- 2163. Todo es característico del síndrome de Di George, excepto:**
 a. Hipoplasia tiroidea
 b. Hipoparatiroidismo
 c. Hendiduras nasales
 d. Filtrum labial acortado
 e. Labio y paladar hendidos bilaterales
e Ref. 4 (173)
- 2164. ¿Qué cariotipo no corresponde a su célula al inicio de la transformación o división celular?**
 a. Oogonio ----- 46, XX 2 ADN
 b. Espermatide ----- 23, Y 2ADN
 c. Espermatocito secundario ----- 23, Y 2 ADN
 d. Espermatocito primario ----- 46, XY 2ADN
 e. Ovocito secundario ----- 23, X 2 ADN
b Ref. 4 (19)
- 2165. En el proceso de espermiogénesis señale el derivado incorrecto:**
- 2166. Espermatida ----- Espermatozoide**
 a. Aparato de Golgi ----- Acrosoma
 b. Centríolo ----- Filamento axial
 c. Mitocondrias ----- Filamento espiral
 d. Membrana citoplasmática ----- Capuchón cefálico
 e. Mitocondrias ----- Pieza intermedia
d Ref. 4 (19)
- 2167. La mutación del PAX-6 ocasiona:**
 a. Afaquia
 b. Aniridia
 c. Criptoftalmos
 d. Coloboma de la retina
 e. Coloboma del iris
b Ref. 4 (427)
- 2168. ¿Qué de lo siguiente no es verdad respecto a la hiperplasia suprarrenal congénita?:**
 a. Es más frecuente asociada con una deficiencia de 21 - hidroxilasa
 b. Se asocia con un gen autosómico recesivo
 c. Es la causa más frecuente de pseudohermofroditismo femenino
 d. Los varones en la variedad más frecuente, suelen estar feminizados
 e. Si hay pseudohermofroditismo femenino, no se

palpan las gónadas
d Ref. 4 (262)

2169. El muestreo percutáneo de la sangre del cordón umbilical sirve para:

- a. Determinar el sexo fetal
- b. Diagnosticar trastornos placentarios
- c. Diagnosticar defectos abiertos del tubo neural
- d. Hacer estudios cromosómicos
- e. Diagnosticar trastornos ligados al cromosoma X

d Ref. 4 (106)

2170. Señale el concepto incorrecto:

- a. El MVC nos da resultados antes que con la amniocentesis
- b. Con la amniocentesis se perforan corion y amnios para extraer líquido amniótico
- c. La guía del ultrasonido es importante para la amniocentesis
- d. La amniocentesis la podemos hacer por vía vaginal
- e. El MVC se lo puede hacer por vía transcervical

d Ref. 4 (105)

2171. Moy D son esenciales para la diferenciación de:

- a. Células musculares
- b. Células nerviosas
- c. Miocardio
- d. Intestino primitivo
- e. Aparato genitourinario

a Ref. 4 (493)

2172. Todo lo siguiente es verdad respecto a la mola hidatiforme, excepto:

- a. Se presenta con embrión muerto
- b. No se desarrollan las vellosidades coriónicas terciarias
- c. Se forman tumefacciones quísticas
- d. Producen gran cantidad de h.C.G
- e. Las molas hidatiformes completas son de origen materno

e Ref. 4 (67)

2173. La falta de rechazo del concepto por el tejido materno a pesar de contener el 50% de genes paternos, se debe posiblemente a los siguientes excepto:

- a. Las células del sincitiotrofoblasto carecer de antígenos mayores de histocompatibilidad (CMH)
- b. Los antígenos CMH del trofoblasto son poco identificables por los linfocitos T maternos
- c. Los linfocitos T pueden suprimir la función destructora de las células DN (Linfocitos destructores)

d. Las células deciduales protegen al conceptus porque también tienen origen ectodérmico

d Ref. 4 (121)

2174. Todo es característico del síndrome de Angelman, excepto:

- a. Retraso mental leve
- b. Convulsiones
- c. Movimientos atáxicos
- d. Microcefalia
- e. Sacudidas del tronco y extremidades

a Ref. 4 (468)

2175. Una inversión que implique el centrómero es:

- a. Inversión acéntrica
- b. Inversión pericéntrica
- c. Inversión paracéntrica
- d. Inversión robertsoniana

b Ref. 4 (469)

2176. Todas las siguientes son aberraciones estructurales cromosómicas, excepto:

- a. Isocromosoma
- b. Delección
- c. Síndrome de Cri Du Chat
- d. Triploidía
- e. Todas son aberraciones cromosómicas estructurales

d Ref. 4 (467, 468, 469)

2177. La presencia de dos o más líneas celulares en un cariotipo se llama:

- a. Quiasma
- b. Citocinesis
- c. Endomitosis
- d. No disyunción
- e. Mosaicismo

e Ref. 4 (462)

2178. La alteración cromosómica que se considera responsable directo de las trisomías en humanos es:

- a. Las endoreduplicaciones
- b. Las inversiones pericéntricas
- c. La no disyunción meiótica
- d. Los cromosomas anulares
- e. Ninguna de las anteriores

c Ref. 4 (461)

2179. Las mutaciones en los genes HOX A y HOX D producen distintos defectos en:

- a. Cerebro
- b. Extremidades
- c. Cardiovasculares
- d. Renales
- e. Digestivas

- b** **Ref. 4 (471)**
- 2180. El gen humano SHH está expresado en:**
- Notocorda
 - Línea primitiva
 - Tubo neural
 - Placa precordial
 - Cresta neural
- a** **Ref. 4 (471)**
- 2181. El RNA contiene, excepto:**
- Adenina
 - Guanina
 - Citosina
 - Trimidina
 - Uracilo
- d** **Ref. 3 (332)**
- 2182. Diversos factores aumentan la incidencia de mutaciones:**
- Virus
 - Sustancias químicas
 - Luz ultravioleta
 - Radiación ionizante
 - Todos los anteriores
- e** **Ref. 3 (341)**
- 2183. ¿Qué concepto es incorrecto en relación al ARN mensajero?:**
- En muy homogéneo en tamaño y estabilidad
 - Llevar la información genética para síntesis de proteínas
 - El m RNA se sintetiza en el citoplasma
 - Las moléculas de m RNA se sintetizan antes de ingresar al citoplasma
 - La "cola poli A" mantiene la estabilidad celular del m RNA
- c** **Ref. 3 (335)**
- 2184. Señale el concepto incorrecto:**
- La heterocromatina constitutiva siempre está condensada
 - La heterocromatina constitutiva es activa
 - La heterocromatina constitutiva está cerca del centrómero
 - La heterocromatina facultativa se ve como eucromatina
 - De los dos integrantes del par de cromosomas X, uno permanece casi del todo inactivo y es heterocromático
- b** **Ref. 3 (345)**
- 2185. El genoma humano está conformado aproximadamente, cuántos millones de pares de bases?:**
- 20 millones
 - 100 millones
 - 200 millones
 - 300 millones
 - No se sabe
- d** **Ref. 4 (469)**
- 2186. El PCR es una técnica que:**
- Separa ADN
 - Corta el ADN
 - Colorea ADN
 - Amplifica ADN
 - Disgrega ADN
- d** **Ref. 4 (667)**
- 2187. ¿Cuál no es característica de los trastornos autosómicos recesivos?:**
- Varones y mujeres presentan la misma probabilidad de ser afectados
 - El riesgo de recurrencia para cada hermano del propositus es de 1 en 4
 - Los padres del individuo afectado siempre son consanguíneos
 - Se aparece en más de un miembro familiar, se observa sólo entre los hermanos del propositus
- c** **Ref. 1 (68)**
- 2188. Son componentes del primosoma:**
- ADN polimerasa + helicasa
 - Helicasa + primasa
 - Girasa + helicasa
 - Primasa + girasa
 - Helicasa + proteínas SSB
- b** **Ref. 3 (354)**
- 2189. Los fragmentos de Okasaki:**
- Controlan la progresión del ciclo celular
 - Sirven para reparar alteraciones de la duplicación del ADN
 - Forman puentes en la cadena rezagada del ADN
 - Son áreas de eucromatina
 - Se forman durante la síntesis de la cadena líder de ADN
- c** **Ref. 3 (354)**
- 2190. En el gen, las secuencias codificantes son:**
- Intrones
 - Exones
 - VNTRs
 - Primers
 - Microsatélites
- b** **Ref. 1 (41 - 45)**
- 2191. El aporte del Proyecto Genoma a la medicina será:**

- a. Desarrollo de nuevas terapias moleculares
b. Desarrollo de la farmacogenómica
c. Entendimiento de bases moleculares de la enfermedad
d. Desarrollo de la nueva taxonomía molecular
e. Todas las señaladas
e Ref. 3 (669 - 670)
- 2192. En los eucariontes el más abundante de los RNA es:**
a. m RNA
b. r RNA
c. mi RNA
d. sn RNA
e. tRNA
b Ref. 3 (367)
- 2193. En el empalme del m RNA y la regulación del gen participan:**
a. RNA ribosomal
b. RNA transferencia
c. RNA pequeño
d. micro RNA
e. c y d
e Ref. 3 (367)
- 2194. Las bases purínicas son:**
a. Citocina – Timina
b. Adenina – Guanina
c. Adenina – Citocina
d. Timina – Guanina
e. Ninguna es correcta
b Ref. 1 (22)
- 2195. La herencia mitocondrial se caracteriza por:**
a. Heredarse de padres a hijos
b. Heredarse de madre a hijos e hijas
c. Sólo lo heredan las mujeres
d. Sólo lo heredan los hombres
e. Ninguno de los señalados
b Ref. 1 (66)
- 2196. ¿Qué tipo de cromosomas no existe en la especie humana?:**
a. Submetacéntrico
b. Acrocéntrico
c. Telocéntrico
d. Metacéntrico
e. Todos pertenecen a la especie humana
c Ref. 1 (14)
- 2197. Los lugares de empalme y síntesis de ARN ribosómico se realiza en:**
a. Mitocondrias
b. Núcleo
c. Nucléolo
d. Poros nucleares
e. Matriz celular
c Ref. 3 (337)
- 2198. Todo es característico de la Fenilcetonuria, excepto:**
a. Es error congénito del metabolismo
b. Para su diagnóstico es necesario hacer cribado en bebés
c. Siempre ocurre retardo mental
d. Se detecta en la infancia
e. Daño del cerebro en desarrollo
c Ref. 1 (63)
- 2199. Los oncogenes se activan por:**
a. Deleción
b. Sobreexpresión
c. Hipótesis de los dos golpes
d. Mutación honocigoto
e. Ninguno de los señalados
b Ref. 1 (353 - 354)
- 2200. El segmento de cromatina que contiene mayoritariamente genes activos, se llama:**
a. Heterocromatina facultativa
b. Eurocromatina
c. Heterocromatina constitutiva
d. Telómeros
e. Ninguna de las señaladas
b Ref. 3 (343)
- 2201. En los seres humanos existen cuántos genes?:**
a. 20.000 a 35.000
b. 30.000 a 40.000
c. 100.000
d. 10.000 a 20.000
e. 15.000 a 25.000
a Ref. 5 (136)
- 2202. El síndrome VACTERL se refiere a, excepto:**
a. Anomalías vertebrales
b. Anomalías anales
c. Anomalías neurológicas
d. Anomalías de las extremidades
e. Anomalías traqueoesofágicas
c Ref. 4 (477)
- 2203. Inhiben la expresión de genes:**
a. mi ARN
b. tARN
c. mARN
d. rARN
e. Ninguno de ellos
a Ref. 5 (137)
- 2204. Son enfermedades multifactoriales:**

- a. Hipertensión arterial
b. Diabetes mellitus
c. Arteriosclerosis
d. Enfermedades autoinmunitarias
e. Todas las señaladas
e Ref. 5 (138)
- 2205. El anticodón se encuentra en:**
a. El ADN
b. El ARN m
c. El ARN nh
d. El ARN r
e. El ARN t
e Ref. 1 (46)
- 2206. La “degeneración” del código genético implica:**
a. El daño de los codones por metilación
b. La existencia de codones sinónimos
c. La existencia de anticodones inespecíficos
d. La correspondencia de un codón para cada aminoácido
e. Ninguna de las señaladas
b Ref. 1 (45)
- 2207. ¿Cuál no es una característica de la Acondroplasia?:**
a. Alteración en epífisis de huesos largos
b. El riesgo se incrementa con edad avanzada del padre
c. Retardo mental leve
d. Características radiológicas en columna vertebral
e. Los acondroplásicos homocigóticos no sobreviven más allá de la infancia temprana
c Ref. 1 (61 - 63)
- 2208. Al conjunto base nitrogenada + ribosa se llama:**
a. Nucleótico
b. ADN
c. Nucleósido
d. Proteína
e. Nucleosoma
c Ref. 3 (311)
- 2209. El gen P53:**
a. Es un oncogen
b. Detiene el ciclo celular
c. Estimula el ciclo celular
d. Repara el ADN
e. Inhibe la apoptosis
b Ref. 5 (290)
- 2210. Los genes de supresión tumoral se conocen como genes:**
- a. Guardianes
b. Caretaker
c. Damage repair
d. Todos los anteriores
e. Ninguno de los anteriores
a Ref. 5 (290)
- 2211. ¿Cuándo se hereda un alelo mutado del gen P53, la persona se encuentra afecta de?:**
a. Síndrome de Cowden
b. Síndrome de Li - Fraumeni
c. Síndrome de Turcot
d. Síndrome de Gorlin
e. Ninguno de los señalados
b Ref. 5 (1.342)
- 2212. ¿Cuál no es un trastorno autosómico dominante?:**
a. Neurofibromatosis
b. Acondroplasia
c. Fenilcetonuria
d. Osteogénesis imperfecta
e. Poliquistosis renal
c Ref. 5 (141)
- 2213. En relación a la Fibrosis quística, señale el concepto incorrecto:**
a. Enfermedad autosómica recesiva
b. Disminución de cloruros en el sudor
c. Enfermedad pulmonar crónica
d. Insuficiencia pancreática exócrina
e. Más común en niños de raza blanca
b Ref. 1 (66)
- 2214. El descubrimiento de enzimas de restricción ha permitido:**
a. Amplificar el ADN
b. Mejorar la extracción de ADN
c. Cuantificar ARN
d. Realizar transgenia
e. Hacer análisis de microsatélites
b Ref. 3 (425)
- 2215. Las secuencias de ADN no repetidas (copias únicas):**
a. Constituyen elementos cortos y largos interpuestos
b. Se conocen como mini y microsatélites
c. Sirven para identificar a las personas
d. Se denominan genes
e. Ninguna de las anteriores
d Ref. 1 (415)
- 2216. La Neurofibromatosis tipo I se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
a. Es trastorno autosómico dominante frecuente

- b. Nódulos pigmentados del iris
- c. Manchas café con leche
- d. Gliomas del nervio óptico
- e. Schwannomas

e Ref. 5 (1.342)

- b. CDK1
- c. CDK4
- d. CDK6
- e. Todos los señalados

b Ref. 3 (360)

2217. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los ribonucleótidos se utilizan en la síntesis de RNA
- b. En el RNA, U reemplaza al T como base complementaria de A
- c. Tanto en el RNA como en el DNA se copia el genoma completo
- d. En la síntesis de RNA no está involucrado un cebador
- e. En la transcripción del RNA no existe una función de conexión de la secuencia

c Ref. 3 (367)

2218. La autofagia está determinada por:

- a. Transcripción anómala
- b. Función chaperona
- c. Ruptura de lisosoma
- d. Caríolisis
- e. Acción de pretratamiento con Proteinasa K

c Ref. 5 (10)

2219. El responsable de la replicación del virus VIH (retrovirus) es:

- a. ADN polimerasa II
- b. ARN polimerasa II
- c. Transcriptasa inversa
- d. ARNt
- e. Ninguna de las señaladas

c Ref. 5 (240)

2220. La ecuación de Hardy – Weinberg sirve para:

- a. Investigar riesgos personales
- b. Analizar riesgos individuales
- c. Calcular incidencias en familias
- d. Interpretar recurrencias en personas afectadas
- e. Establecer las bases de la genética de poblaciones

e Ref. 1 (140)

2221. Una célula en GO se encuentra:

- a. En fase previa de la replicación
- b. En apoptosis
- c. En estado quiescente
- d. Sintetizando nuevo ADN
- e. Inicio de la mitosis

c Ref. 1 (21)

2222. En el ciclo celular la transición de G2 a M se hace a través de:

- a. CDK2

2223. Las mutaciones pueden interferir:

- a. Con la síntesis de proteínas a distintos niveles
- b. Procesamiento anormal del ARN m
- c. Supresión de transcripción en mutaciones puntuales
- d. Se afecta a la traducción
- e. Todas la señaladas

e Ref. 5 (139)

2224. Una mutación puntual es:

- a. Amplificación de secuencia de tres nucleótidos
- b. Dos pares de bases delecionan del ADN
- c. Una base única de un nucleótido se puede cambiar con otra base distinta
- d. Son pequeñas delecciones o inserciones
- e. Ninguna de las señaladas

c Ref. 5 (138)

2225. La delección del gen CCR5 protege frente a la infección por:

- a. Hepatitis
- b. Toxoplasma
- c. Varicela
- d. VIH
- e. Citomegalovirus

d Ref. 5 (139)

2226. El riesgo de que un varón afecto de una enfermedad de herencia mitocondrial pueda transmitirlos a sus hijos es:

- a. 0%
- b. 5%
- c. 25%
- d. 50%
- e. No se puede calcular

a Ref. 1 (86)

2227. ¿Qué cromosomas tiene el contenido más bajo de genes?:

- a. Y
- b. 19
- c. X
- d. 13
- e. a y b

e Ref. 3 (668)

2228. La CDK 4 es actividad por acúmulo de:

- a. Ciclina C
- b. Ciclina D
- c. Ciclina E

- d. Ciclina A
e. Ciclina B
b Ref. 3 (360)
- 2229. ¿Qué porcentaje del genoma codifica proteínas?:**
a. 50%
b. 25%
c. 5 – 10%
d. 2 – 3%
e. 1.1 – 1.5%
e Ref. 3 (669)
- 2230. El ADN se replica por completo en qué fase del ciclo?:**
a. G1
b. S
c. G2
d. G0
e. M
b Ref. 3 (360)
- 2231. ¿Cuál no es un trastorno recesivo ligado al cromosoma X?:**
a. Distrofia muscular de Duchenne
b. Síndrome X frágil
c. Enfermedad de Wilson
d. Diabetes insípida
e. Hemofilias A y B
c Ref. 5 (142)
- 2232. La información del Proyecto del Genoma Humano tiene influencias importantes en el campo de:**
a. Proteómica
b. Bioinformática
c. Biotecnología
d. Farmacogenómica
e. Todas las señaladas
e Ref. 3 (670)
- 2233. Braquidactilia es:**
a. Acortamiento de los dedos
b. Disminución del diámetro biparietal
c. Acortamiento de extremidades
d. Dedo meñique encorvado
e. Ninguno de los anteriores
a Ref. (377)
- 2234. ¿Cuál es el porcentaje más alto de proteínas codificados por genes humanos?:**
a. Enzimas de ácidos nucleicos
b. Factores de transcripción
c. Receptores
d. Hidrolasas
e. Desconocidas
e Ref. 3 (669)
- 2235. La ciclina D controla:**
a. El paso de G2 a M
b. El paso de M a G1
c. El paso de G1 a S
d. El paso de S a G2
e. Todo lo anterior
c Ref. 3 (360)
- 2236. La ciclina A activa a:**
a. CDK 6
b. CDK 1
c. CDK 2
d. CDK 3
e. CDK 4
c Ref. 3 (360)
- 2237. ¿Cuál no es un trastorno autosómico recesivo?:**
a. Fenilcetonuria
b. Hipercolesterolemia familiar
c. Galactosemia
d. Talasemias
e. Hiperplasia suprarrenal congénita
b Ref. 5 (142)
- 2238. El genoma humano codifica cuántas proteínas:**
a. 100.000
b. 10.000 a 20.000
c. 15.000 a 25.000
d. 30.000 a 40.000
e. 50.000 a 55.000
d Ref. 3 (667)
- 2239. La hibridación con fluorescencia in situ permite:**
a. Expresar el ARN
b. Localizar un gen en una banda cromosómica
c. Ampliar los segmentos del ADN
d. Corta el ADN en fragmentos grandes
e. Aísla fragmentos de longitud variable
b Ref. 3 (667)
- 2240. Micromelia es:**
a. Miembros anormalmente cortos con los segmentos de las extremidades completas
b. Extremidades incompletas
c. Segmentos de las extremidades normales, además presenta braquidactilia
d. a y b son correctos
e. ninguna es correcta
a Ref. 4 (375)
- 2241. Los cromosomas alcanzan su condensación máxima:**
a. Leptoteno

- b. Cigoteno
- c. Diploteno
- d. Diacinesis
- e. Paquitenio

d Ref. 1 (26)

2242. El complejo sinaptonémico se forma en etapa de:

- a. Ovogonia
- b. Espermatozito primario
- c. Ovocito secundario
- d. Espermátide
- e. Espermatozoide

b Ref. 1 (25)

2243. Los quiasmas aparecen en:

- a. Fase S
- b. Fase G1
- c. Metafase
- d. Diploteno
- e. Paquitenio

e Ref. 1 (26)

2244. ¿Cuál es el organelo que posee gran cantidad de enzimas hidrolíticas?:

- a. Mitocondria
- b. Lisosomas
- c. Retículo rugoso
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores

b Ref. 3 (149)

2245. La colchicina actúa sobre:

- a. Las vesículas del aparato de Golgi
- b. Las proteínas de la membrana celular
- c. Los lípidos de la membrana nuclear
- d. La tubulina del huso acromático
- e. Ninguna de las señaladas

d Ref. 1 (15)

2246. El estudio de cromatina de BARR es útil para detectar trisomías en:

- a. Par 21
- b. Par 13
- c. Par 18
- d. Par sexual
- e. Ninguno

d Ref. 1 (21)

2247. La "Ley de Chargaff" se refiere a:

- a. El antiparalelismo de las cadenas de ADN
- b. La proporción de A-T y C-G en el ADN
- c. Las medidas de los surcos mayores y menores del ADN
- d. La composición del ARN
- e. La interacción ADN – Histonas en el núcleo

b Ref. 1 (329)

2248. El diámetro de la hélice del ADN es de:

- a. 20 nm
- b. 20 μ m
- c. 20° A
- d. 20 pm
- e. Ninguno de los señalados

c Ref. 4 (330)

2249. Los cromosomas pueden ser vistos desde:

- a. Profase
- b. Metafase
- c. Anafase
- d. S y G2
- e. Interfase

a Ref. 1 (21)

2250. La cromatina según su estructura se clasifica en lo siguiente, excepto:

- a. Heterocromatina constitutiva
- b. Heterocromatina facultativa
- c. Nucleosoma
- d. Eucromatina

c Ref. 4 (343)

2251. En la traducción la síntesis de proteínas utiliza como molde a:

- a. RNA
- b. RNA m
- c. RNA r
- d. RNA pequeño
- e. ADN

b Ref. 4 (440)

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: Thompson α Thompson: GENÉTICA EN MEDICINA. 4ª edición. MASSON, S.A. 2.002.

REFERENCIA 2: NUEVO MANUEAL MERCK: EDITORIAL OCEANO. Barcelona (España) MMXI.

REFERENCIA 3: HARPER: Bioquímica ilustrada. 17ª edición. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2.007.

REFERENCIA 4: Moore, K y Persaud T. Embriología Clínica. Octava Edición. Mc Graw Hill. Elsevier España S.L. 2.008.

REFERENCIA 5: S. ROBBINS Y COTRAN: PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. Octava Edición. Elsevier España, S.L. 2.010.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

2252. Cursan con oligohidramnios, excepto:

- a. Diabetes materna
- b. Agenesia renal
- c. Riñones poliquísticos
- d. Obliteración ureteral
- e. Síndrome de bridas amnióticas

a Ref. 1 (pág.531) Ref. 2 (pág. 239)

2253. Señale el concepto incorrecto:

- a. Placenta zonaria ----- Disposición en anillo entorno a la cavidad uterina
- b. Placenta difusa ----- Gran aumento de espesor de las vellosidades
- c. Placenta fenestrada ----- Hipoplasia limitada de las vellosidades coriales
- d. Placenta marginada ----- Anillo fibrinoso sobre la cara fetal
- e. Placenta circunvalada ----- Incidencia mayor de hemorragia durante gestación

b Ref. 1 (pág. 235)

2254. En relación a la placenta previa, señale lo incorrecto:

- a. Su síntoma fundamental es la hemorragia
- b. La hemorragia se presenta en la segunda mitad del embarazo
- c. El sangrado es indoloro con sangre líquida, roja y rutilante
- d. El sangrado se presenta más en el día y con presencia de coágulos
- e. Si el cuadro lo amerita se usan uteroinhibidores

d Ref. 1 (págs. 225, 226, 227, 228, 229)

2255. En las desaceleraciones de la FCF, el Dip II se caracteriza por un decalaje de:

- a. 12 a 16 segundos
- b. 4 a 8 segundos
- c. 45 segundos
- d. 18 segundos o menos
- e. Menos de 4 segundos

c Ref. 1 (pág. 449)

2256. Señale el concepto incorrecto:

- a. Glándulas de Bartholin --- Secreción por excitación sexual
- b. Monte de VenusN --- Situada delante de la sínfisis
- c. Himen --- Repliegue membranoso de mucosa

vaginal

- d. Vestíbulo --- Se extiende entre el orificio vaginal y parte superior del meato urinario

- e. Labios menores --- Por dentro de los labios mayores

d Ref. 1 (pág. 1)

2257. Señale el concepto incorrecto:

- a. La reacción ácida vaginal es a expensas de los bacilos de Döderlein
- b. La secreción vulvar es alcalina
- c. La secreción de la mucosa vaginal es estimulada por la excitación sexual
- d. Las células cianófilas aparecen cuando hay poca estimulación estrogénica
- e. Los estrógenos estimulan el epitelio vaginal al máximo

c Ref. 1 (pág. 2-3)

2258. Señale el concepto incorrecto:

- a. Arteria Uterina --- Hipogástrica
- b. Arteria ovárica derecha --- Aorta abdominal
- c. Arteria ovárica izquierda --- Arteria renal
- d. Arteria pudenda interna --- Genitales externos
- e. Arteria hemorroidal media ----- Porción superior de vagina

e Ref. 1 (pág. 7)

2259. El plexo pampiniforme se ubica:

- a. Al lado de la rama vaginal de la arteria uterina
- b. Junto a la rama descendente de la uterina
- c. Al lado de la arteria ovárica
- d. Arriba de la arteria tubárica
- e. Junto a las ramas de las arterias pudenda interna

e Ref. 1 (pág. 7)

2260. El plexo nervioso de Frankenhäuser está situado:

- a. Altura del orificio interno del cuello uterino
- b. Altura del orificio externo del cuello uterino
- c. En el fondo del útero
- d. Cerca de los cuernos uterinos
- e. En el ligamento ancho

a Ref. 1 (pág. 7)

2261. ¿Al quinto mes del desarrollo intrauterino existen cuántas células germinales?:

- a. 2.000.000
b. 20.000.000
c. 400.000
d. 4.000.000
e. 200.000
b Ref. 1 (pág. 8)
- 2262. La frecuencia más alta de cultivos positivos de *Neisseria Gonorrhoe* en la mujer embarazada se encuentra en:**
a. Vulva
b. Recto
c. Uretra
d. Cuello
e. Vagina
d Ref. 1 (pág. 329 - 330)
- 2263. La desaceleración variable está asociada a:**
a. Hipoxemia del feto
b. Compresión del cordón umbilical
c. Hipotensión severa de la madre
d. Deformación del cráneo fetal
e. Oclusión fonicular momentánea
b Ref. 1 (pág. 451)
- 2264. La presentación pelviana frecuentemente se asocia con:**
a. Polihidramnios
b. Prematuridad
c. Inserción baja de la placenta
d. Asimetrías del desarrollo del útero
e. Todos los señalados
e Ref. 1 (pág. 595 - 596)
- 2265. El óvulo fertilizado humano usualmente llega al útero:**
a. Después de 24 horas de la fecundación
b. De uno a dos días después de la fecundación
c. De tres a cinco días de la fecundación
d. De seis a siete días de la fecundación
e. De ocho a nueve días de la fecundación
c Ref. 1 (pág. 15)
- 2266. La arteria ovárica derecha nace de:**
a. Aorta abdominal
b. Arteria hipogástrica
c. Arteria renal
d. Arteria mesentérica inferior
e. Arteria ilíaca común
a Ref. 1 (pág. 7)
- 2267. El diagnóstico positivo de muerte en útero se hace en base a, excepto:**
a. Cabalgamiento de los huesos del cráneo al examen de Rx
b. Presencia de gas en el sistema circulatorio fetal
c. Ausencia de sonido fetal cardíaco
d. Angulación de la espina fetal
e. Test de embarazo negativo
e Ref. 1 (pág. 288-289)
- 2268. La causa más común de aborto es:**
a. Deficiencia de progesterona
b. Anomalías cromosómicas
c. Déficit de ácido fólico
d. Anomalías uterinas
e. Útero retroverso
b Ref. 1 (pág. 207)
- 2269. El volumen cardíaco materno aumenta hasta un promedio de:**
a. 10 ml
b. 75 ml
c. 15 ml
d. 50 ml
e. 70 ml
b Ref. 1 (pág. 59)
- 2270. El método más seguro para evacuar un embarazo molar es:**
a. Inducto – conducción
b. Aspiración al vacío
c. Histerotomía abdominal
d. Legrado instrumental
e. Legrado digital
b Ref. 1 (pág. 223-224)
- 2271. La implantación más común del embarazo ectópico es:**
a. Ovárica
b. Abdominal
c. Tubárica
d. Cervical
e. Intraligamentosa
c Ref. 1 (pág. 215)
- 2272. En la extracción de la cabeza última encajada es necesario el procedimiento de:**
a. Bracht
b. Mauriceau
c. Pajot
d. Rojas
e. Deventer- Muller
b Ref. 1 (pág. 604-605)
- 2273. Señale el concepto incorrecto en relación al desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada:**
a. La preeclampsia es una de sus causas más importantes
b. La evacuación es de sangre oscura y con coágulos

- gulos
- c. El útero crece y las partes fetales son fácilmente palpables
 - d. El desprendimiento puede dar lugar a hipofibrinogenemia
 - e. Si el desprendimiento es importante ocurre muerte fetal
- c Ref. 1 (pág. 233)**
- 2274. Cursan con polihidramnios, excepto:**
- a. Hidrops fetalis
 - b. Sífilis congénita
 - c. Atresia esofágica
 - d. Riñones poliquísticos
 - e. Lesiones hipofisarias e hipotalámicas
- d Ref. 1 (pág. 237)**
- 2275. Señale; cuál / cuáles de las siguientes condiciones obstétricas es / son indispensables para hacer fórceps:**
- a. Membranas rotas
 - b. Dilatación completa
 - c. Presentación en tercer plano de Hodge
 - d. a y b
 - e. Todas las anteriores son correctas
- e Ref. 1 (pág. 664)
Ref. 2 (pág. 550)**
- 2276. La regla de Wall – Beruti para calcular la fecha probable de parto consiste en:**
- a. Añadir 10 días a la fecha terminal de la última menstruación y restarle 3 meses
 - b. Añadir 10 días a la fecha inicial de la última menstruación y restarle 3 meses
 - c. Añadir 7 días a la fecha terminal de la última menstruación y restarle 3 meses
 - d. Añadir 7 días a la fecha inicial de la última menstruación y restarle 3 meses
- b Ref. 1 (pág. 33)**
- 2277. En una paciente embarazada de 28 semanas de gestación, presenta oligoamnios diagnosticado ecográficamente: ¿qué alteraciones fetales pueden estar relacionadas con la disminución del líquido amniótico?:**
- a. Fisura palatina
 - b. Onfalocele
 - c. Meroanencefalia
 - d. Agenesia renal
 - e. Atresia esofágica
- d Ref. 1 (pág. 239)**
- 2278. ¿Qué determina la segunda maniobra de Leopold?:**
- a. Extremo superior o fondo uterino
 - b. Tipo de presentación fetal, su actitud y grado de encaje de la misma
 - c. Peloteo de la presentación fetal, su actitud y grado de encaje
 - d. Posición fetal
 - e. Estructura fetal
- d Ref. 1 (pág. 88)**
- 2279. Señale, cuál es la medida del diámetro occipito - bregmático en el común denominador del recién nacido:**
- a. 9.5 cm
 - b. 10.5 cm
 - c. 11.5 cm
 - d. 12 cm
 - e. 13.5 cm
- a Ref. 1 (pág. 36)**
- 2280. ¿Cuáles de las siguientes patologías del embarazo presenta mayor riesgo de asociación con coagulopatías por consumo?:**
- a. Diabetes gestacional
 - b. Feto muerto y retenido
 - c. Embarazo cronológicamente prolongado
 - d. Rotura prematura de membranas
 - e. Rotura de vasa previa
- b Ref. 2 (pág. 848)**
- 2281. ¿Cuál es la variedad de posición más frecuente en la posición cefálica de vértice?:**
- a. Occipitoilíaca derecha anterior
 - b. Occipitoilíaca izquierda anterior
 - c. Occipitoilíaca derecha posterior
 - d. Occipitoilíaca izquierda posterior
- b Ref. 2 (pág. 411)**
- 2282. En un embarazo gemelar, ¿cuándo existe riesgo de engatillamiento?:**
- a. Primer feto en cefálica, segundo feto en transversa
 - b. Primer feto en podálica, segundo feto en podálica
 - c. Primer feto en podálica, segundo feto en cefálica
 - d. Primer feto en transversa, segundo feto en podálica
 - e. Primer feto en transversa, segundo feto en cefálica
- c Ref. 1 (pág. 202)**
- 2283. Una paciente múltipara embarazada de 36 semanas se presenta a la guardia con dolor abdominal producto de una evidente hipertensión uterina. La paciente refiere que el episodio empezó bruscamente y que se acompaña de escasa pérdida de sangre oscura y con coágulos por genitales. También refiere encontrarse en**

control en consultorio de alto riesgo por una hipertensión leve inducida por el embarazo. Se constata feto vivo, con frecuencia cardíaca fetal de 120 por minuto, ¿cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Placenta previa sangrante
 - b. Desprendimiento prematuro de placenta normal inserta
 - c. Rotura de vasa previa
 - d. Rotura de seno marginal de la placenta
- b Ref. 1 (pág. 229-230)**

2284. ¿Cuál de las siguientes entidades se asocia al embarazo múltiple con mayor frecuencia?:

- a. Preeclampsia
 - b. Vómitos
 - c. Amenaza de parto pretérmino
 - d. Todas las anteriores son correctas
- d Ref. 1 (pág. 201-202)**

2285. Una paciente con antecedentes de pelviperitonitis hace un año, cursa una amenorrea de seis semanas. Concorre a la consulta con metrorragia con sangre oscura y pegajosa refiere además dolor lateralizado sobre la fosa ilíaca derecha y tiene un test de embarazo positivo. La ecografía obstétrica muestra un endometrio no ocupado. ¿Cuál es el diagnóstico a confirmar? :

- a. Hiperplasia endometrial
 - b. Embarazo ectópico
 - c. Endometritis secundaria a la pelviperitonitis
 - d. Enfermedad trofoblástica gestacional
 - e. Embarazo ortotópico con anexitis
- b Ref. 1 (pág. 215-216)**

2286. La complicación más frecuente que puede aparecer en una portadora de un DIU es:

- a. Perforación uterina
 - b. Dolor
 - c. Hemorragia genital
 - d. Gestaciones ectópicas
 - e. Interfiere en las relaciones sexuales
- c Ref. 1 (pág. 522)**

2287. El uso de anticonceptivos orales reduce el riesgo de:

- a. Tromboembolismo
 - b. Displasia del cuello uterino
 - c. Cáncer del ovario
 - d. Cáncer de mama
- d Ref. 1 (pág. 524)**

2288. Indique cuál o cuáles son factores de riesgo para contraer un carcinoma de cuello uterino:

- a. Nivel socioeconómico bajo

- b. Infecciones genitales H.P.V.
 - c. Cambio frecuente de pareja
 - d. Todas son correctas
- d Ref. 1 (pág. 382)**

2289. En el tratamiento quirúrgico del carcinoma de cuello uterino estadio 1B y II A, usted indica realizar:

- a. Histerectomía
 - b. Conización
 - c. Anexohisterectomía
 - d. Colpoanexohisterectomía pelviana
- d Ref. 1 (pág. 383)**

2290. El concepto de aborto incluye:

- a. Interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación
 - b. Interrupción de un embarazo de menos de 500 g
 - c. Interrupción de un embarazo antes de las 28 semanas desde la fecha de la última menstruación
 - d. a y b son correctas
 - e. Todas son correctas
- d Ref. 1 (pág. 206)**

2291. ¿Cuál de las siguientes entidades no corresponden a una hemorragia de la primera mitad del embarazo?:

- a. Embarazo ectópico
 - b. Amenaza de aborto
 - c. Desprendimiento de la placenta
 - d. Mola hidatiforme
 - e. Ninguna es correcta
- c Ref. 1 (pág. 210)**

2292. ¿Cuál es el denominador de la tasa de mortalidad materna?:

- a. Mujeres de 15 y 49 años
 - b. Nacidos vivos (número)
 - c. Total de la población
 - d. Total de la población femenina
 - e. El número de muertes independientes del resultado del embarazo
- b Ref. 2 (pág. 5)**

2293. ¿Cuáles son las características de un trabajo de parto verdadero?:

- a. Las contracciones se presentan a intervalos regulares
 - b. El cuello uterino se dilata
 - c. Las molestias no se detienen con la sedación
 - d. Las molestias suelen aliviarse con la sedación
 - e. La intensidad aumenta de manera gradual
- c Ref. 2 (pág. 425)**

- 2294. En relación al cáncer vulvar, señale lo incorrecto:**
- Es un carcinoma invasivo de células escamosas
 - Se presenta más en la posmenopausia
 - Su vinculación es importante con el embarazo
 - Su velocidad de avance es lento
 - c y d son incorrectas
- c Ref. 2 (pág. 1.267)**
- 2295. En caso de tener que asistir un parto en pelviana, en el que se produce la salida del polo pelviano y asoman ambos vértices de los omóplatos fetales, con el diámetro biacromial en transversa y el dorso superior. ¿Qué maniobra realizaría en primer lugar?:**
- Maniobra de Pajot
 - Maniobra de Rojas
 - Maniobra de Bracht
 - Maniobra de Deventer-Muller
 - Maniobra de Mauriceau
- c Ref. 1 (pág. 604)**
- 2296. Una paciente de 35 años, con antecedentes de 5 gestas, 4 partos, cursa un embarazo de 38 semanas sin controles prenatales, con una altura uterina de 40 cm. Está en trabajo de parto, tiene ya 5 cm de dilatación cervical con bolsa íntegra, pero no se logra tocar la presentación a través del tacto vaginal. ¿Qué maniobra obstétrica está indicada para poder diagnosticar la presentación?:**
- Proceder a la rotura artificial de membranas
 - La maniobra de Budin
 - Efectuar la tercera maniobra de Leopold
 - Indicar la deambulación para poder diagnosticar la presentación
- d Ref. 1 (pág. 89)
Ref. 2 (pág. 412)**
- 2297. Los datos de fertilidad y fecundidad son importantes en Salud Pública para la programación de la salud materna e infantil. ¿Qué es la tasa de fecundidad?:**
- Es el cociente entre el total de nacidos vivos durante un periodo y la población total a mitad del mismo periodo
 - Es el cociente entre el total de nacidos vivos de una cohorte y la población de mujeres al final de su periodo reproductivo
 - Es el cociente entre el total de nacidos vivos durante un año y las mujeres entre 15 a 35 años
 - Es el cociente entre el total de nacidos vivos durante 1 año y las mujeres entre 15 y 44 años
- d Ref. 2 (pág. 5)**
- 2298. ¿Cuál de los siguientes tumores germinales ováricos deriva directamente de la célula germinal?:**
- Coriocarcinoma
 - Teratoma
 - Disgerminoma
 - Poliembrioma
 - Tumor del seno endodérmico
- d Ref. 2 (pág. 1.267)**
- 2299. Entre los fármacos enumerados; cuál es el más idóneo para el tratamiento de la infección vulvo-vaginal producida por Candida albicans?:**
- Metronidazol
 - Ampicilina
 - Clotrimazol
 - Imipenem
 - Fenamatos
- c Ref. 1 (pág. 328)**
- 2300. La degeneración más frecuente de un mioma uterino durante el embarazo es la:**
- Grasa
 - Hialina
 - Quística
 - Roja
 - Sarcomatosa
- d Ref. 1 (pág. 379, 962)**
- 2301. ¿Cuál es el gen más frecuentemente implicado en el cáncer de mama hereditario?:**
- ATM
 - APC
 - BRCA1
 - K-RAS
 - HER 2 ó ERBB2
- c Ref. 2 (pág. 1.259)**
- 2302. Señale la respuesta correcta en relación con la gonadotropina coriónica humana durante el embarazo:**
- Aumenta hasta la 10ª semana y luego se mantiene constante hasta el parto
 - Comienza a aumentar de forma evidente a partir de la 30ª semana
 - Aumenta constantemente durante todo el embarazo
 - Tiene un máximo alrededor de la 10ª semana
 - Tiene un valor mínimo al final del embarazo
- d Ref. 2 (pág. 71)**
- 2303. Se encuentran cifras aumentadas de H.C.G. en plasma materno, excepto:**
- Fetos múltiples
 - Feto con eritroblastosis fetal
 - Aborto espontáneo inminente

- d. Mola hidatiforme
e. Coriocarcinoma
c Ref. 2 (pág. 72)
- 2304. ¿Cuál es la principal acción de la gonadotropina coriónica humana durante la gestación?:**
a. Favorecer la biosíntesis de dehidroepiandrosterona
b. El mantenimiento del cuerpo lúteo inicial
c. Estimular la producción de 17 – beta - estradiol
d. Estimular la biosíntesis esteroidea corial
e. En los fetos masculinos estimulan la secreción testicular de testosterona
b Ref. 2 (pág. 72)
- 2305. Entre los siguientes, ¿qué medida es la más fiable para calcular la edad gestacional durante el primer trimestre?:**
a. Circunferencia abdominal
b. Longitud del fémur
c. Longitud craneocaudal
d. Diámetro biparietal
e. El área cefálica
c Ref. 1 (pág. 122)
- 2306. ¿Cuál es el lugar de acción de la furosemida?:**
a. Tubo colector
b. Tubo contorneado distal
c. Tubo contorneado proximal
d. Porción ascendente gruesa del asa de Henle
e. Porción descendente del asa de Henle
d Ref. 2 (pág. 358)
- 2307. Una estudiante universitaria de 20 años de edad sexualmente activa presenta irritación vaginal y secreción escasa homogénea y fina con mal olor durante una semana. No tiene disuria. Niega antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de sus molestias actuales?:**
a. Vaginitis por candida
b. Vaginitis por trichomonas
c. Vaginitis bacteriana
d. Herpes genital primario
e. Cervicitis gonocócica
e Ref. 1 (pág. 328)
- 2308. Una paciente de 35 años se presenta afebril, con atraso menstrual, con lipotimias y vértigo, metrorragia de sangre oscura. Al examen genital se palpa masa anexial dolorosa, con fondo de saco posterior también doloroso. ¿Cuál de las siguientes afecciones deben tenerse en cuenta en primer lugar para el diagnóstico diferencial?:**
a. Endometriosis
b. Embarazo ectópico no complicado
c. Mioma uterino
d. Metrorragia disfuncional
b Ref. 1 (pág. 216-217)
- 2309. Una paciente cursa embarazo de 36 semanas, con feto vivo. Hace una semana está en reposo y con dieta por haber presentado valores de presión arterial de 140/90, ha respondido al tratamiento, y en la fecha consulta por presentar metrorragia escasa con sangre oscura y con coágulos, con dolor abdominal continuo. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?:**
a. Placenta previa
b. Diátesis hemorrágica
c. Desprendimiento de placenta normoinsera
d. Rotura de seno marginal
e. Enfermedad trofoblástica de la gestación
c Ref. 1 (pág. 229)
- 2310. Una paciente de 18 años, primigesta, cursa con un embarazo de 30 semanas y refiere cefalea, alteraciones visuales y edema de miembros inferiores desde hace tres semanas. En el laboratorio se detectó 500 mg/24 h de proteína, a su ingreso a emergencia presentaba 140/90 de tensión arterial, edema (+), reflejos normales. El diagnóstico más probable es:**
a. Edema patológico
b. Preeclampsia
c. Eclampsia
d. Diabetes gestacional
e. Hipertensión transitoria
**b Ref. 1 (pág. 302-303)
Ref. 2 (pág. 173)**
- 2311. ¿Cuál no es teratogénico?:**
a. Warfarina
b. Heparina
c. Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina
d. Retinol
e. Aminopterina
b Ref. 2 (pág. 357)
- 2312. El tabaquismo puede ser causa de incremento de la frecuencia de:**
a. Parto pretérmino
b. Embarazo ectópico
c. Desprendimiento prematuro placentario
d. Aborto espontáneo
e. Placenta previa
b Ref. 2 (pág. 354)
- 2313. El adenocarcinoma vaginal se asocia con exposición prenatal a:**

- a. Etisterona
b. Andrógenos
c. Dietilestilbestrol
d. Corticosteroides
e. Anticonceptivos orales
c Ref. 2 (pág. 352)
- 2314. ¿Cuál de estos medicamentos administrados durante la gestación pueden causar dismorfismo craneofacial como característica importante?:**
a. Insulina
b. Isotretinoína
c. Salicilatos
d. Tetraciclina
e. Propiltiouracilo
b Ref. 2 (pág. 351)
- 2315. En las mujeres embarazadas fumadoras es mayor la frecuencia de:**
a. Bajo peso al nacer
b. Aborto espontáneo
c. Parto prematuro
d. RCIU
e. Todos los señalados
e Ref. 2 (pág. 354)
- 2316. Usted recomendaría a una madre gestante todos los siguientes, excepto:**
a. Ingerir ácido fólico 400 mcgr
b. Evitar radiaciones
c. Alejarse de las personas con procesos infecciosos
d. Someterse a vacunación contra la rubéola
e. No tomar fármaco alguno que no sea recomendado por su médico
d Ref. 3 (pág. 172)
- 2317. El carbonato de litio durante el embarazo puede producir:**
a. Malformaciones de corazón
b. Malformaciones del sistema nervioso central
c. Malformaciones óseas y cartilaginosas
d. Malformaciones craneofaciales
e. Malformaciones urogenitales
a Ref. 2 (pág. 364)
- 2318. Señale lo incorrecto:**
a. Warfarina — Hipoplasia del cartílago nasal
b. Ácido valproico — Defectos del tubo neural
c. Andrógenos — Masculinización genitales externos femeninos
d. Sulfonamidas — Ototoxicidad
e. Metotrexato — Falta de osificación de los huesos del cráneo
- d Ref. 2 (pág. 353)**
- 2319. Cursan con perturbaciones vasculares los embriones y fetos sometidos a:**
a. Cocaína
b. Tabaco
c. Alcohol
d. Tetraciclina
e. a y b
e Ref. 2 (pág. 354)
- 2320. Causan hipoplasia de las uñas:**
a. Fenobarbital
b. Carbamazepina
c. Fenilhidantoína
d. Valproato
e. Trimetadiona
c Ref. 2 (pág. 348)
- 2321. Señale el concepto incorrecto:**
a. La exposición a teratógenos debe producirse en el periodo crítico del desarrollo
b. En el periodo previo a la implantación se inicia el desarrollo de las anomalías congénitas
c. En las dos primeras semanas del desarrollo el teratógeno puede causar la muerte del embrión
d. Las malformaciones estructurales tienen mayor importancia en el periodo embrionario
e. En el periodo fetal el cerebro es susceptible a anomalías congénitas
b Ref. 2 (pág. 343)
- 2322. El útero ocupa su posición gracias a:**
a. Ligamento uterosacro
b. Ligamentos redondos
c. Ligamento cardinal
d. Ligamento de Mackenrodt
e. Todos los señalados
e Ref. 2 (pág. 24)
- 2323. ¿Qué arteria cruza arriba del uréter?:**
a. Arteria ovárica
b. Arteria uterina
c. Arteria ilíaca primitiva
d. Arteria umbilical
e. Arteria mesentérica inferior
b Ref. 2 (pág. 25)
- 2324. ¿Cuál no es rama de la arteria ilíaca interna?:**
a. Uterina
b. Umbilical
c. Ovárica
d. Pudenda interna
e. Vesical media
c Ref. 2 (pág. 26)

2325. ¿Cuál no interviene en el riego vascular de la vagina?:

- a. Arterias cervicovaginales
- b. Arterias vesicales inferiores
- c. Arteria sacra lateral
- d. Hemorroidal media
- e. Arteria pudenda interna

c Ref. 2 (pág. 19)

2326. La porción superior de la vagina proviene de:

- a. Seno urogenital
- b. Conducto de Müller
- c. Conducto paramesonéfricos
- d. Conducto de Wolff
- e. b y c

e Ref. 2 (pág. 18)

2327. El daño a que estructuras aumenta la incontinencia rectal después del parto vaginal:

- a. Músculos perineales transversos profundos
- b. Músculos elevadores del ano
- c. Músculos coccígeos
- d. Esfínter anal externo e interno
- e. b y d

d Ref. 2 (pág. 21)

2328. ¿Qué no es correcto en cuanto a la capa basal del endometrio?:

- a. Tiene su propio riego sanguíneo
- b. Se encarga de la regeneración endometrial
- c. Se descama cíclicamente
- d. No tiene influencia hormonal
- e. Es la capa más profunda del endometrio

c Ref. 2 (pág. 23)

2329. Las desaceleraciones precoces de la frecuencia cardíaca fetal se producen principalmente por:

- a. Hipertonia uterina
- b. Compresión de la cabeza fetal
- c. Disminución de la PO₂ fetal y acidosis
- d. Insuficiencia de la placenta para efectuar los cambios gaseosos
- e. Disminución de aporte de oxígeno al feto

b Ref. 3 (pág. 51)

2330. En el tratamiento de las convulsiones de la eclampsia el fármaco de elección es:

- a. Diacepan
- b. Fenitoína
- c. Sulfato de magnesio
- d. Hidrato de cloral
- e. Donadores de óxido nítrico

c Ref. 2(pág. 131)

2331. Señale cuál de los siguientes hechos no se encuentra en el síndrome de HELLP:

- a. Transaminasas elevadas
- b. Deshidrogenasa láctica alta
- c. Fosfatasa alcalina elevada
- d. Aumento de plaquetas
- e. Presencia de hemólisis

d Ref. 2 (pág. 130)

2332. ¿Cuál es la principal acción de la gonadotropina coriónica humana durante la gestación?:

- a. Estimula la producción de 17-beta-estradiol
- b. El mantenimiento del cuerpo lúteo inicial
- c. Estimular la biosíntesis esteroidea corial
- d. Favorecer la biosíntesis de dehidroepiandrosterona
- e. En los fetos masculinos estimulan la secreción testicular

b Ref. 2 (pág. 72)

2333. El cariotipo más común de la disgenesia gonadal mixta es:

- a. 46, XX
- b. 45 XO – 46 XY
- c. 46 XXX
- d. 45 XY – 45 XX
- e. 46 XX – 45 OY

b Ref. 3 (pág. 249)

2334. Una paciente de 16 años presenta amenorrea acompañada de profundas alteraciones del olfato. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:

- a. Amenorrea por déficit específico de FSH
- b. Síndrome de amenorrea - galactorrea
- c. Amenorrea de causa uterina
- d. Síndrome de ovario poliquístico
- e. Amenorrea por alteración hipotalámica

e Ref. 3 (pág. 252)

2335. Señale el concepto incorrecto:

- a. Síndrome de Kallman ----- Alteraciones de la olfacción
- b. Síndrome de Ausherman ----- Sinequias uterinas
- c. Síndrome de Rokitansky ----- Ausencia de derivados Mullerianos
- d. Síndrome de Swer ----- Feminización testicular
- e. Signo de Chadwick ----- Cérvix violáceo en embarazo

d Ref. 3 (pág. 248-249)

2336. ¿Cuál no es un factor de riesgo alto para el desarrollo de diabetes mellitus gestacional?:

- a. Edad mayor de 35 años
- b. Antecedentes familiares de diabetes
- c. Hijos vivos con malformaciones congénitas

- d. Oligohidramnios
e. Antecedentes de hijos macrosómicos
d Ref. 3 (pág. 145)
- 2337. Cuando se administra sulfato de magnesio para el tratamiento de preeclampsia – eclampsia, aparecen signos de sobredosificación. ¿Qué antídoto se debe emplear?:**
a. Gluconato cálcico
b. Carbonato sódico
c. Sulfato ferroso
d. Nitroprusiato
e. Simpaticomiméticos
a Ref. 2 (pág. 789)
- 2338. Gestante de 28 años de edad, con 26 semanas de amenorrea que presenta desde hace 5 días malestar general, astenia, náuseas, cefalea, edemas y ligero dolor en el hipocondrio derecho. En la analítica practicada presenta: Hb 8g/dl, bilirrubina 1,4 mg/dl, LDH 670 UI/L, AST 182 UI/L, plaquetas 80.000/mm³. Lo más probable es que se trate de un embarazo complicado con:**
a. Embolismo de líquido amniótico
b. Muerte fetal con paso de sustancias tromboplásticas a la circulación materna
c. Desprendimiento prematuro de placenta superior al 50%
d. Isoinmunización eritrocitaria con transfusión fetomaterna
e. Preeclampsia severa
e Ref. 2 (pág. 762)
- 2339. Una gestante de 37 semanas diagnosticada de preeclampsia leve presenta un cuadro súbito de convulsiones tónico – clónicas seguidas de coma. La presión arterial es de 180/120 mm Hg. En función del diagnóstico más probable, ¿qué medicación estaría contraindicada como tratamiento inicial en esta situación?:**
a. Sulfato de magnesio
b. Labetol
c. Diacepan
d. Diazóxido
e. Hidralazina
d Ref. 2 (pág. 794)
- 2340. ¿Cuál no es un mecanismo de acción de los anticonceptivos a base de estrógenos y progesterona?:**
a. Suprimen los factores hipotalámicos liberadores de gonadotropinas
b. Evita la ovulación al suprimir liberación de LH
c. Disminuye el moco cervical para el paso de espermatozoides
d. Hacen que el endometrio sea poco favorable a la implantación
e. Impiden la secreción de FSH y LH
c Ref. 2 (pág. 727)
- 2341. La utilización de anticonceptivos orales combinados de estroprogestágenos puede producir los siguientes efectos benéficos excepto uno:**
a. Mejoría de la anemia secundaria a pérdida menstrual abundante
b. Reduce el riesgo de un embarazo ectópico
c. Reduce el riesgo de cáncer endometrial
d. Menos molestias premenstruales
e. Disminución del riesgo de cáncer de cérvix
e Ref. 2 (pág. 731)
- 2342. La dismenorrea suele ceder con la administración de:**
a. Citrato de piperacina
b. Valerianato de estradiol
c. Gestrinona
d. Anticonceptivos hormonales orales
e. Bromovergocriptina
d Ref. 2 (pág. 731)
- 2343. ¿Cuál de los siguientes tumores se asocia al uso de contraceptivos orales?:**
a. Cáncer de mama
b. Cáncer de ovario
c. Displasia de cérvix
d. Carcinoma hepático
e. Cáncer de endometrio
c Ref. 2 (pág. 732)
- 2344. El uso de contraceptivos aumenta la mucorrea cervical y es causa de vulvovaginitis por:**
a. Gardnerella
b. Clamidirosis
c. Trichomonas
d. Cándida
e. Herpes virus
d Ref. 2 (pág. 733)
- 2345. Una de las siguientes proposiciones no es una contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos orales:**
a. Hemorragia genital anormal sin diagnóstico
b. Hepatopatía activa
c. Antecedentes de tromboflebitis
d. Diabetes mellitus sin vasculopatía
e. Fumadora mayor de 35 años
d Ref. 2 (pág. 734)
- 2346. ¿En cuál de las siguientes circunstancias no existe riesgo aumentado para utilizar contraceptivos orales?:**

- a. Paciente fumadora de más de 35 años
b. Hipertensión arterial
c. Antecedentes de hepatitis A
d. Antecedentes de trombosis venosa profunda
e. Antecedentes de colestasis intrahepática
c Ref. 2 (pág. 734)
- 2347. ¿Cuáles son las desventajas por el uso de progestágenos orales (minipíldora)?:**
a. Incremento del número de embarazos ectópicos
b. Hemorragia intermenstrual
c. Quistes ováricos funcionales
d. Empeora el acné
e. Todas son desventajas
e Ref. 2 (pág. 735-736)
- 2348. ¿Qué medicamento no contraindica el uso de anticonceptivos orales en base de progestero-na?:**
a. Diclofenaco
b. Rifampicina
c. Fenobarbital
d. Fenitoína
e. Primidona
a Ref. 2 (pág. 736)
- 2349. ¿Qué medicamento reduce la eficacia de los anticonceptivos orales combinados?:**
a. AINES
b. Rifampicina
c. Aciclovir
d. Gentamicina
e. Ninguno de los señalados
b Ref. 2 (pág. 731)
- 2350. Usted atiende en sala de partos un recién nacido que presenta atrofia de la extremidad pélvica con defectos óseos y cicatrizaciones cutáneas. Su madre cursó la gestación con:**
a. Sífilis
b. Rubéola
c. Citomegalovirus
d. Varicela
e. Toxoplasmosis
d Ref. 2 (pág. 1.277)
- 2351. La triada de la rubéola comprende a:**
a. Microcefalia, anomalías cardíacas, catarata
b. Sordera, cataratas, microcefalia
c. Sordera, cataratas, anomalías cardíacas
d. Retraso mental, catarata, cardiopatía
e. Catarata, glaucoma, coriorretinitis
**c Ref. 1 (pág. 350)
Ref. 2 (pág. 1.288)**
- 2352. Cursan con calcificaciones intracraneales:**
a. Toxoplasmosis
b. Citomegalovirus
c. Sífilis
d. Parvovirus
e. a y b
e Ref. 2 (pág. 1.283 – 1.290)
- 2353. La causa más frecuente de infección perinatal en países en desarrollo es:**
a. HIV
b. Toxoplasma
c. Sífilis
d. Citomegalovirus
e. Toxoplasmosis
d Ref. 2 (pág. 1.282)
- 2354. Una paciente de 25 años, no embarazada, se presenta a la consulta con un cuadro de enfermedad inflamatoria pélvica a germen desconocido. ¿Cuál sería el tratamiento a elección?:**
a. Ampicilina 500 mg cada 6 horas durante 10 días
b. Cloranfenicol 1g/IM por día durante 10 días
c. Doxiciclina 100 g cada 12 horas durante 10 a 14 días
d. Gentamicina 80 mg cada 8 horas durante 5 días
c Ref. 4 (pág. 400)
- 2355. ¿Cuál de las siguientes condiciones no se considera un factor de riesgo para parto prematuro?:**
a. Insuficiencia placentaria
b. Embarazo múltiple
c. Hipertensión crónica
d. Antecedentes de parto prematuro
e. Antecedentes de aborto espontáneo en el primer trimestre
d Ref. 4 (pág. 212)
- 2356. ¿Cuál es la causa predisponente de ruptura uterina que se presenta con mayor frecuencia?:**
a. Cicatrices uterinas previas
b. Multiparidad
c. Mioma uterino
d. Hipoplasia uterina
d Ref. 4 (pág. 188)
- 2357. ¿Cuál de estas complicaciones obstétricas no se acompañan de coagulación intravascular diseminada?:**
a. Feto muerto y retenido
b. Aborto y choque séptico
c. Ruptura prematura de membranas

- d. Embolismo pulmonar
e. Abruption placental
c Ref. 4 (pág. 252)
- 2358. Señale el concepto incorrecto:**
a. La cavidad amniótica se diferencia a la segunda semana del desarrollo
b. La implantación ocurre al sexto día posfecundación
c. A la tercera semana posfecundación aparece el primer síntoma de embarazo, la falta de menstruación
d. El blastocisto se desarrolla en la trompa uterina
e. Las vellosidades primarias aparecen en el corion al final de la segunda semana
d Ref. 4 (pág. 17)
- 2359. Todas son causas del desarrollo intrauterino retardado, excepto:**
a. Infecciones transplacentarias
b. Tabaco
c. Diabetes materna
d. Enfermedad hipertensiva aguda o crónica
e. Gestación múltiple
c Ref. 4 (pág. 226)
- 2360. La principal hormona hipotalámica es:**
a. Relaxina
b. H.C.G.
c. GnRH
d. FSH-LH
e. Estrógeno - progesterona
c Ref. 4 (pág. 439)
- 2361. Existen algunos criterios para terminar la gestación cuando se alcanza la semana 38 y se demuestra la maduración del pulmón fetal, excepto:**
a. Macrosomía fetal
b. Diabetes con daño vascular
c. Preeclampsia
d. Edad materna mayor de 35 años
e. Antecedentes de muerte fetal tardía
d Ref. 4 (pág. 257)
- 2362. Todas son causas encontradas para que ocurra una situación transversa, excepto:**
a. Hidramnios
b. Aborto a repetición
c. Feto muerto
d. Placenta previa
e. Estrechos del orificio de entrada de la pelvis
b Ref. 4 (pág. 298)
- 2363. ¿Cuál no es un factor que predispone a una placenta anormalmente adherida?:**
a. Edad avanzada
b. Multiparidad
c. Retención de la placenta en partes anteriores
d. Alteraciones endocrinas
e. Malformaciones de la pared uterina
d Ref. 4 (pág. 311)
- 2364. Los niveles altos de FSH y LH se conservan después de la menopausia hasta:**
a. 2 – 3 años
b. 3 – 4 años
c. 1 – 2 años
d. 0 – 1 año
a Ref. 5 (pág. 28)
- 2365. El pico máximo de calcificación ósea en la mujer, se produce:**
a. A los 30 años
b. A los 45 años
c. A los 18 años
d. A los 35 años
e. A los 20 años
d Ref. 5 (pág. 18)
- 2366. Contraindicaciones absolutas para la terapia hormonal en la menopausia:**
a. Diabetes
b. Osteoporosis
c. Obesidad
d. Cáncer Intestinal
d Ref. 5 (pág. 31)
- 2367. El índice de Bishop sirve para:**
a. Control y pronóstico del parto en SFA
b. Determinar las posibilidades de un parto al iniciar la inducción
c. Establecer una hora aproximada de parto
d. Todo lo anterior
e. Nada de lo anterior
b Ref. 6 (pág. 20)
- 2368. Las contracciones de Braxton-Hicks pueden detectarse clínicamente desde:**
a. Las 13 semanas
b. Las 39 semanas
c. Las primeras 2 semanas
d. No se detectan nunca
a Ref. 6 (pág. 16)
- 2369. Todo es característico de la fase proliferativa o folicular del ciclo ovárico, excepto:**
a. Cifras crecientes de estrógenos
b. FSH controla el desarrollo de folículos
c. Disminuye el crecimiento de células de la granulosa

- d. Las células de la granulosa tienen receptores de FSH
- e. Engrosamiento del endometrio
- c Ref. 2 (pág. 41)**

2370. Señala el concepto incorrecto:

- a. El ovario humano tiene dos millones de ovocitos secundarios al nacer
- b. Sólo 400 folículos son necesarios en la etapa fértil de la mujer
- c. Al inicio de la pubertad existen 400.000 ovocitos primarios
- d. El 99.9% de los folículos sufre atresia folicular
- e. El TGF- β diferencian a células de la granulosa para el crecimiento de folículos
- a Ref. 2 (pág. 40-41)**

2371. La tasa de eliminación de folículos por mes se acelera a partir de:

- a. Del nacimiento
- b. A partir de la pubertad
- c. A los 35 años
- d. A los 45 – 50 años
- e. A los 25 años
- c Ref. 2 (pág. 40)**

2372. La capacidad de las células de la granulosa de convertir androstendiona en estradiol es regulada por:

- a. GnRH
- b. H.C.G.
- c. L.H.
- d. FSH
- e. Estrógeno
- d Ref. 2 (pág. 42)**

2373. Las células de la teca después de la ovulación responden a:

- a. FSH
- b. Relaxina
- c. Inhibina
- d. LH
- e. Estrógeno
- d Ref. 2 (pág. 42)**

2374. Las células de la granulosa luteínicas secretan:

- a. FSH
- b. LH
- c. H.C.G.
- d. Progesterona
- e. Estrógenos
- d Ref. 2 (pág. 42)**

2375. Producen inhibina B:

- a. Las células tecales
- b. Las células de la granulosa

- c. Los ovarios
- d. El hipotálamo
- e. Ninguna de las señaladas
- b Ref. 2 (pág. 42)**

2376. El pico preovulatorio de LH es precedido por un pico alto de:

- a. FSH
- b. Estrógenos
- c. Progesterona
- d. Inhibina
- e. Todas las señaladas
- b Ref. 2 (pág. 42)**

2377. El dato más temprano de la acción de la progesterona en el endometrio es:

- a. Secreción de glucógeno
- b. Edema de estroma
- c. La vacuolación basal
- d. Alargamiento y tortuosidad de arterias espiralizadas
- e. a, b y d
- c Ref. 2 (pág. 45)**

2378. Para que se produzca la ovulación es necesario, excepto:

- a. Pico de LH
- b. Ruptura del estigma del ovario
- c. Proteasas activadoras
- d. Prostaglandinas
- e. Todas las señaladas
- b Ref. 2 (pág. 42-43)**

2379. Todo es característico de la fase lútea del ciclo ovárico, excepto:

- a. Se forma el cuerpo amarillo
- b. Las células tecales y granulosa luteínicas responden a LH
- c. Las células tecaluteínicas continúan secretando estrógenos
- d. Las células granulosa luteínicas secretan progesterona
- e. Las células granulosa luteínicas transforman la androstendiona en estradiol
- c Ref. 2 (pág. 42)**

2380. El cuerpo amarillo se mantiene con vida gracias a:

- a. GnRH
- b. H.C.G
- c. Progesterona
- d. LH
- e. Estrógeno
- b Ref. 2 (pág. 42)**

2381. En mujeres con cifras bajas de colesterol LDL

se altera la secreción de:

- a. Progesterona
- b. Estrógenos
- c. LH
- d. FSH
- e. H.C.G.

a Ref. 2 (pág. 43)

2382. Señale el concepto incorrecto:

- a. El 17B estradiol es secretado por las células de la granulosa folicular
- b. Los estrógenos son la señal hormonal esencial del ciclo menstrual normal
- c. Los esteroides endometriales son la causa directa del ciclo menstrual
- d. El estradiol estimula la producción de óxido nítrico en células endoteliales
- e. Los estrógenos tienen propiedades vasoactivos

c Ref. 2 (pág. 44)

2383. Todo es característico de la fase proliferativa endometrial, excepto:

- a. El endometrio entra en fase de regeneración bajo acción de estradiol
- b. Proliferación de células vasculares del estroma
- c. Proliferación de células endoteliales vasculares
- d. Endometrio con menos de 2 cm de grosor
- e. No hay infiltración de leucocitos en el endometrio

d Ref. 2 (pág. 44)

2384. ¿Qué no es característico de la fase secretora endometrial?:

- a. El endometrio responde a cifras crecientes de progesterona
- b. Estroma edematoso
- c. Crecimiento y desarrollo continuo de arterias espiralizadas
- d. Mitosis en el estroma
- e. Ausencia de células predeciduales

e Ref. 2 (pág. 46)

2385. Los pinópodos:

- a. Se eliminan con la menstruación
- b. Se eliminan en la ovulación con las células de la granulosa
- c. Preparan la implantación del blastocisto
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta

c Ref. 2 (pág. 46)

2386. ¿Cuál no es un hecho importante del periodo premenstrual?:

- a. Infiltración del estroma por leucocitos polimorfonucleares

- b. Declinación hormonal de FSH y LH
- c. Decrece nivel de progesterona
- d. Hipoxia del tejido endometrial
- e. Vasoconstricción

b Ref. 2 (pág. 47)

2387. La administración de PGF2 α a una mujer no embarazada producirá:

- a. La fase proliferativa del ciclo
- b. La ovulación
- c. La estimulación en la producción de FSH
- d. La menstruación

d Ref. 2 (pág. 48)

2388. ¿En relación a la decidua qué no es correcto?:

- a. Se forma en interacción con el trofoblasto
- b. Es característica de todos los endometrios
- c. Se forma por factores secretados por el blastocisto
- d. Es importante su influencia en la implantación
- e. Es transformación del endometrio secretor

b Ref. 2 (pág. 48)

2389. Señale lo incorrecto:

- a. Decidua basal ---- En el sitio de implantación del blastocisto
- b. Decidua parietal ---- Decidua vera
- c. Decidua capsular ---- Rodea al blastocisto
- d. Reacción decidua ---- Implantación del blastocisto
- e. Zona basal ---- Capa funcional

e Ref. 2 (pág. 49)

2390. Durante la ovulación se elimina:

- a. Ovocitos primarios
- b. Ovogonias
- c. Ovocitos secundarios
- d. Folículos primordiales
- e. Folículos de De Graaf

c Ref. 2 (pág. 52)

2391. Señale el concepto correcto:

- a. La segmentación del blastocisto se hace en el útero
- b. La zona pelúcida se mantiene hasta la implantación del blastocisto
- c. El cigoto tiene una estructura cromosómica de 23, m
- d. La mórula ingresa al útero al tercer día posfecundación
- e. En el momento de la implantación el blastocisto tiene 12 a 16 células

d Ref. 2 (pág. 52)

2392. Todo es característico de la implantación de blastocistos, excepto:

- a. El endometrio tiene que estar preparado por estrógenos y progesterona
 - b. Ocurre seis días después de la fecundación
 - c. La implantación ocurre más en pared anterosuperior del útero
 - d. Las integrinas ayudan a la adherencia
 - e. La receptividad es más importante entre los días 20 a 24 de un ciclo ovárico endometrial
- c Ref. 2 (pág. 52)**

2393. Los espacios intervillosos se forman de:

- a. Endometrio materno
 - b. Lagunas del sincitiotrofoblasto
 - c. Citotrofoblasto
 - d. Placa coriónica
 - e. Ninguna de las señaladas
- b Ref. 2 (pág. 52)**

2394. La placenta a término tiene de promedio, excepto:

- a. Peso de 508 g
 - b. 185 mm de diámetro
 - c. 23 cm de grosor
 - d. 10 a 38 lobulillos
 - e. 497 ml de volumen
- c Ref. 2 (pág. 61)**

2395. Las células de Hofbauer, excepto:

- a. Se hallan en el interior de la membrana placentaria
 - b. Son macrófagos fetales
 - c. Se hallan en la superficie del sincitiotrofoblasto
 - d. Aumentan su número conforme avanza el embarazo
 - e. Tienen un citoplasma granuloso
- c Ref. 2 (pág. 61)**

2396. Son funciones del amnios:

- a. Participa en el transporte de solutos y agua
 - b. Tiene actividad metabólica
 - c. Mantiene la homeostasia del líquido amniótico
 - d. Produce factores de crecimiento
 - e. Todas las señaladas
- e Ref. 2 (pág. 68)**

2397. Qué valor hormonal no corresponde a una mujer no gestante?:

- a. Estríol — 0.02 – 0.1
 - b. 17B estradiol — 0.1 – 0.6
 - c. Progesterona — 0.1 – 40
 - d. Cortisol — 1 – 10
 - e. Aldosterona — 0.05 – 0.1
- d Ref. 2 (pág. 70)**

2398. La cifras de gonadotropina coriónica humana se encuentra en niveles altos en, excepto:

- a. Fetos múltiples
 - b. Eritroblastosis fetal
 - c. Embarazo ectópico
 - d. Mola hidatiforme
 - e. Coriocarcinoma
- e Ref. 2 (pág. 72)**

2399. Señale lo incorrecto:

- a. H.C.G. — Estimula la secreción de testosterona
 - b. h.P.L. — Hormona angiogénica potente
 - c. A.C.T.H. — Aumenta en el trabajo de parto
 - d. Relaxina — Relajación uterina
 - e. C.R.H. — Hipófisis
- e Ref. 2 (pág. 75)**

2400. En el aborto séptico grave, ¿cuál es la causa más frecuente de muerte?:

- a. Hemorragia genital
 - b. Peritonitis generalizada
 - c. Insuficiencia renal
 - d. Colapso cardiorespiratorio
- c Ref. 2 (pág. 247)**

2401. ¿Cuál es el tratamiento de elección en los abortos incipientes?:

- a. Dilatación y legrado
 - b. Oxitocina por vía endovenosa
 - c. Mefepristona oral seguida de misoprostol por vía vaginal
 - d. Asociación de oxitocina y prostaglandina
 - e. Cualquiera de las anteriores
- c Ref. 2 (pág. 246)**

2402. Más de la mitad de los abortos tienen como causa:

- a. Anomalías cromosómicas
 - b. Malformaciones uterinas
 - c. Diabetes
 - d. El embarazo múltiple
 - e. La insuficiencia ístmico-cervical
- a Ref. 2 (pág. 232)**

2403. Aumentan los índices de aborto, excepto:

- a. Plomo
 - b. Campos electromagnéticos
 - c. Alcohol
 - d. Hipotiroidismo
 - e. Deficiencia de progesterona
- b Ref. 2 (pág. 234)**

2404. Señale el concepto incorrecto:

- a. Trisomía 21 — Clinodactilia del meñique
- b. Trisomía 18 — Occipucio prominente
- c. Trisomía 13 — Anomalías del paladar
- d. Síndrome de Down — Pliegue palmar

- e. Síndrome de Edwards ---- Macrostomía
e **Ref. 2 (pág. 290)**
- 2405. La biopsia corial transcervical es la técnica de elección para:**
- Como alternativa al cariotipo en sangre periférica
 - Diagnosticar ecográficamente una malformación del sistema nervioso central
 - Cuando la embarazada tiene más de 20 semanas de gestación
 - Cuando se requiere un diagnóstico citogenético prenatal antes de las 12 semanas de gestación
 - Realizar un diagnóstico prenatal de alteraciones óseas
- d **Ref. 2 (pág. 329)**
- 2406. ¿En cuál de los siguientes cuadros obstétricos ginecológicos existe un mayor nivel de estriol plasmático:**
- Mola hidatiforme
 - Embarazo normal
 - Tumor del seno endodérmico
 - Corioepitelioma primitivo del ovario
 - Tecoma ovárico
- b **Ref. 2 (pág. 70)**
- 2407.Cuál de los siguientes marcadores de cromosomopatías del primer trimestre tienen más valor?:**
- Acortamiento del fémur
 - Gonadotropina crónica
 - La sonolusencia nuchal
 - La PAPP-A
- c **Ref. 2 (pág. 327)**
- 2408. En una embarazada, ¿cuál de las siguientes entidades constituye una indicación del amniocentesis precoz?**
- Aborto en evolución
 - Enfermedad hemolítica perinatal
 - Estudio de la madurez fetal
 - Detección de defectos congénitos
 - Diagnóstico precoz de corioamnionitis
- d **Ref. 2 (pág. 328)**
- 2409. Los niveles de alfafetoproteína en el embarazo normal:**
- Son de producción hepática fetal exclusivamente
 - Son máximos en líquido amniótico
 - Disminuyen después del primer trimestre, tanto en el feto como en el líquido amniótico
 - Las variaciones en suero materno son paralelas a las fetales a todo lo largo de la gestación
- e. Cuando están anormalmente elevadas constituyen un marcador específico de trisomías
c **Ref. 2 (pág. 319)**
- 2410. ¿En qué gestantes se considera más aconsejable la práctica de amniocentesis para el estudio del cariotipo, ante posible malformación fetal?:**
- Las tratadas con litio
 - Las de edad superior a los 35 años
 - Las muy expuestas a rayos X en el primer trimestre
 - Las epilépticas en tratamiento con hidantoínas
 - Las que han presentado un cuadro de rubéola en el primer trimestre
- b **Ref. 2 (pág. 328)**
- 2411. La prueba de oxitocina se considera negativa si se obtiene:**
- Tres contracciones cada 10 minutos, con deceleraciones tardías aisladas
 - Como mínimo tres contracciones uterinas cada 10 minutos sin evidencias de deceleraciones tardías
 - Menos de tres contracciones cada 10 minutos, independientemente de la existencia de deceleraciones
 - Ausencia de respuesta contráctil del músculo uterino
 - Contracción uterina como mínimo cada dos minutos, independientemente de la existencia de deceleraciones
- b **Ref. 2 (pág. 337)**
- 2412. ¿En cuáles de las siguientes malformaciones es más difícil hacer el diagnóstico prenatal?:**
- Las cardíacas
 - El onfalocele
 - Las del sistema nervioso central
 - Las del aparato digestivo
 - Las renales
- a **Ref. 2 (pág. 303)**
- 2413. ¿En qué estado conductual pasan la mayor parte de su tiempo los fetos?:**
- Estado 1F
 - Estado 2F
 - Estado 3F
 - Estado 4F
 - a y b
- e **Ref. 2 (pág. 374)**
- 2414. Los movimientos respiratorios fetales acompañan a:**
- Movimiento de extremidades
 - Sacudidas de la cabeza
 - Movimientos oculares rápidos

- d. Bostezo
e. Todas las anteriores
c Ref. 2 (pág. 376)
- 2415. Las desaceleraciones precoces de la frecuencia cardíaca fetal se producen principalmente por:**
a. Hipertonía uterina
b. Compresión de la cabeza fetal
c. Disminución del aporte de oxígeno al feto
d. Disminución de la PO₂ y acidosis
e. Insuficiencia de la placenta para efectuar los cambios gaseosos
b Ref. 2 (pág. 452)
- 2416. Las desaceleraciones tardías de la frecuencia cardíaca fetal tiene como características:**
a. No suelen acompañarse de aceleraciones
b. Es un decremento simétrico de la frecuencia cardíaca fetal
c. La disfunción placentaria puede ser su causa
d. La hipotensión por anestesia epidural es una de sus causas
e. Todas las señaladas
e Ref. 2 (pág. 452-453)
- 2417. Los elementos de la puntuación de Bishop incluye:**
a. Consistencia del cuello
b. Estación de la presentación
c. Dilatación del cuello uterino
d. Borramiento del cuello uterino
e. Todas las señaladas
e Ref. 2 (pág. 537)
- 2418. En la presentación pélvica es de prever una mayor frecuencia de estas complicaciones:**
a. Placenta previa
b. Prolapso del cordón
c. Movilidad y mortalidad perinatales
d. Bajo peso al nacer por parto pretérmino
e. Todas las señaladas
e Ref. 2 (pág. 566)
- 2419. ¿Cuál es una recomendación para la cesárea en un parto pélvico?:**
a. En presencia de hiperextensión cefálica
b. Presentación pélvica incompleta o de pies
c. Disfunción uterina
d. Feto pretérmino
e. Todos los señalados
e Ref. 2 (pág. 571)
- 2420. Pueden ser causas placentarias de muerte fetal:**
a. Placenta previa
b. Corioamnionitis
c. Insuficiencia placentaria
d. Asfixia intraparto
e. Diabetes
e Ref. 2 (pág. 678)
- 2421. En la parálisis de Erb se afecta:**
a. C8 – T1
b. C5 – C6
c. C7 – C8
d. C8 – T1- T2
e. Ninguna de las señaladas
c Ref. 2 (pág. 683)
- 2422. ¿Qué vitamina no contiene la leche materna?:**
a. Vitamina K
b. Vitamina B
c. Vitamina C
d. Contiene todas estas vitaminas
a Ref. 2 (pág. 700)
- 2423. ¿Cuál es la causa más frecuente de anemia durante el embarazo?:**
a. Anemia por deficiencia de hierro
b. Anemia causada por pérdida aguda de sangre
c. Anemia megaloblástica
d. Anemia hemolítica adquirida
e. a y b
e Ref. 2 (pág. 1.144)
- 2424. ¿Cuál no es factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta?:**
a. Preeclampsia
b. Edad materna añosa
c. Alcoholismo
d. Tabaquismo
e. Gestación multifetal
c Ref. 2 (pág. 813)
- 2425. Se define hemorragia posparto cuando se pierde:**
a. 100 ml de sangre
b. 500 ml de sangre
c. 250 ml de sangre
d. 300 ml de sangre
e. 450 ml de sangre
b Ref. 2 (pág. 823)
- 2426. El síndrome de Sheehan se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
a. Amenorrea
b. Atrofia mamaria
c. Hipertiroidismo
d. Pérdida de vello púbico
e. Insuficiencia de corteza suprarrenal
c Ref. 2 (pág. 825)

- 2427. La morbilidad y mortalidad neonatales están influidas de manera primaria por:**
- Edad gestacional
 - Madurez
 - Peso al nacer
 - a y b
 - Todas las señaladas
- d Ref. 2 (pág. 857)**
- 2428. La anastomosis vascular placentaria se ven en los gemelos:**
- Dicigóticos
 - Monocigóticos
 - Diamnióticos monocoriónicos
 - Siameses
 - c y d
- e Ref. 2 (pág. 917)**
- 2429. En relación a la infección por citomegalovirus señale lo incorrecto:**
- Su transmisión puede ocurrir por contacto sexual
 - Las guarderías son un centro de aparición de la infección
 - El embarazo aumenta la gravedad clínica
 - El 85% de mujeres de estrato socioeconómicos bajos son cero positivas
 - La inmunidad materna para citomegalovirus no previene la recidiva
- c Ref. 2 (pág. 1282)**
- 2430.Cuál es el mejor antimicrobiano para la profilaxis introparto en la prevención por estreptococos del grupo B?:**
- Penicilina G
 - Eritromicina
 - Vancomicina
 - Clindamicina
 - Ampicilina
- a Ref. 2 (pág. 1287)**
- 2431. Mujer embarazada de 37 semanas, presenta diarrea secretora, exudativa acompañada de sangre, fiebre y cólico abdominal; ¿usted pensaría en?:**
- Salmonelosis
 - Listeriosis
 - Shigelosis
 - Fiebre tifoidea
 - Transgresión alimentaria
- c Ref. 2 (pág. 1288)**
- 2432. ¿Cuál es un concepto correcto en relación a la toxoplasmosis?:**
- El riesgo de infección fetal aumenta en el periodo embrionario
 - La infección materna se transmite por contacto con oocistos o heces de gatos infectados
 - 85% de las mujeres son susceptibles a la infección
 - Es más frecuente que la infección sea subclínica
 - El tratamiento de la embarazada previene el riesgo de infección congénita
- a Ref. 2 (pág. 1289)**
- 2433. Los efectos del paludismo en el embarazo son:**
- Aborto
 - Parto pretérmino
 - Cardiopatía congénita
 - Defectos del tubo neural
 - a y b
- e Ref. 2 (pág. 1291)**
- 2434. ¿Cuál medicamento no debe usarse en la embarazada para el tratamiento del paludismo?:**
- Cloroquina
 - Doxiciclina
 - Artemisina
 - Sufadoxina – pirimetamina
 - No debe recomendarse ninguno de los señalados
- b Ref. 2 (pág. 1291)**
- 2435.Cuál es la causa más común de infección vaginal en mujeres en edad reproductiva?:**
- Candidiasis
 - Vaginosis bacteriana
 - Herpes genital
 - Trichomonas
 - a y d
- b Ref. 3 (pág. 177)**
- 2436. En el embarazo la Vaginitis bacteriana se asocia a:**
- Aborto espontáneo
 - Rotura prematura de membranas
 - Corioamnionitis
 - Bajo peso al nacer
 - Todos los señalados
- e Ref. 3 (pág. 177)**
- 2437. ¿Cuál no es un signo clínico de Tricomoniasis?**
- Secreción vaginal color verde – amarillento
 - Dolor al orinar y polaquiuria
 - Comezón y ardor de la vulva
 - Manchas rojas en paredes vaginales
 - Edema vulvar
- b Ref. 3 (pág. 175)**
- 2438. El tratamiento ideal de la infección por Chlamydia es:**

- a. Azitromicina
- b. Eritromicina base
- c. Amoxicilina
- d. Clindamicina
- e. Etilsuccinato de eritromicina

b Ref. 2 (pág. 1307)

2439. ¿Cuál de los siguientes signos y/o síntomas es el característico de los miomas intramurales?:

- a. Metrorragia
- b. Dolor
- c. Flujo
- d. Menorragia

d Ref. 7 (pág. 201)

2440. ¿Cuál de los siguientes es el cáncer de ovario histológico más frecuente?:

- a. Cistoadenocarcinoma endometroide
- b. Cistoadenocarcinoma mucinoso
- c. Cistoadenocarcinoma seroso
- d. Adenocarcinoma indiferenciado

c Ref. 7 (pág. 724)

2441. En una paciente joven que presenta herpes simple genital (tipo 2) recurrente, sin compromiso del estado general. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:

- a. Tratamiento tópico con ungüento de aciclovir al 5%, tres veces por día, durante 10 días.
- b. Tratamiento tópico con triflurina al 1%.
- c. Aciclovir 400mg 3 veces al día por vía oral, por 5 días.
- d. Aciclovir 100mg/día intramuscular por 10 días.

c Ref. 7 (pág. 58)

2442. El carcinoma del cuello uterino, se da con mayor frecuencia en :

- a. Mujeres multíparas obesas.
- b. Nulíparas con menopausia tardía.
- c. Multigestas con inicio precoz de relaciones sexuales.
- d. Nulíparas con antecedentes de diabetes e hipertensión.

c Ref. 7 (pág. 647)

2443. El citrato de clomifeno se emplea fundamentalmente para:

- a. Suprimir la galactorrea.
- b. Tratamiento de la hipoplasia uterina.
- c. Tratamiento de las metrorragias.
- d. Inducir la ovulación.

d Ref. 7 (pág. 450)

2444. Uno de los síntomas que componen el síndrome de Scheehan es la amenorrea secundaria grave. ¿Qué origen tiene esta amenorrea?:

- a. Hipofisaria
- b. Ovárica
- c. Uterina
- d. Suprarrenal

a Ref. 7 (pág. 374)

2445. En una paciente que refiere purito vulvar, en la cual usted desea evidenciar con mayor claridad la existencia de una lesión, a fin de poder llegar a un diagnóstico presuntivo. ¿Cuál de las siguientes sustancias utilizaría?:

- a. Podofilino
- b. Lugol
- c. Ácido tricloroacético
- d. Azul de toluidina

d Ref. 7 (pág. 638)

2446. Una paciente de 18 años de edad se presenta a la consulta con deterioro del estado general, fiebre y dolor abdominal. Al examen ginecológico se constata ligera hipoplasia genital, un tumor unilateral en uno de los anexos que ha crecido rápidamente. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?:

- a. Teratoma quístico
- b. Disgerminoma
- c. Adenocarcinoma seroso
- d. Quiste folicular
- e. Coriocarcinoma

b Ref. 7 (pág. 739)

2447. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más indicado para tratar a una mujer con recidiva de un Disgerminoma?:

- a. Gestágenos
- b. Toxol
- c. Cirugía
- d. Cirugía más quimioterapia
- e. Metotrexate

d Ref. 7 (pág. 741-742)

2448. ¿Cuál no es criterio para el diagnóstico del síndrome metabólico?:

- a. Circunferencia abdominal excesiva
- b. Glucemia en ayuno elevada
- c. Presión arterial elevada
- d. LDL reducida
- e. Triglicéridos elevados

d Ref. 7 (pág. 16)

2449. De estos fármacos que reducen los lípidos cuál o cuáles están contraindicados en la hepatopatía aguda o crónica:

- a. Lovastatina
- b. Ácido nicotínico
- c. Gemfibrozil

- d. Ezetimiba/ Simvastatina
e. Todos los señalados
e Ref. 7 (pág. 16)
- 2450. Paciente de 49 años, con mioma uterino de tamaño equivalente o una gestación de 12 semanas, que presenta hipermenorrea y hemoglobinemia de 9gr%. No existe patología asociada. La paciente está en lista de espera para la práctica de una histerectomía programada para dentro de 3-4 meses. En esta paciente está indicado el tratamiento preoperatorio con:**
a. Inhibidores de la fibrinólisis
b. Estrógenos
c. Análogos de la GnRH
d. Derivados del cornezuelo del centeno
e. Ergóticos dopaminérgicos
c Ref. 7 (pág. 206)
- 2451. La variante histológica más frecuente del cáncer de mama es:**
a. Carcinoma apocrino
b. Carcinoma mucinoso
c. Carcinoma lobulillar infiltrante
d. Carcinoma ductal infiltrante
e. Carcinoma medular
d Ref. 7 (pág. 284)
- 2452. De las que a continuación se relacionan, son factores de peor pronóstico en un cáncer de mama los siguientes excepto uno. Señálelo:**
a. Afectación axilar
b. Tamaño tumoral superior a 3cm
c. Mayor proporción en células en fase S
d. Sobreexpresión de Her 2
e. Receptores hormonales positivos
e Ref. 7 (pág. 284)
- 2453. ¿Cuál es el método actualmente más eficaz y recomendado para el cribado del cáncer de mama, en mujeres asintomáticas en riesgo?:**
a. Tomografía axial computarizada mamaria
b. Mastografía
c. Ecografía mamaria
d. Autoexploración mensual
e. Exploración por el médico
b Ref. 7 (pág. 283)
- 2454. ¿Cuál es de los siguientes, el más útil y eficaz factor de pronóstico en el cáncer de mama?:**
a. Negatividad de los receptores de estrógenos en las células tumorales.
b. Presencia de focos de componente intraductal en puntos distintos al tumor.
c. Invasión de ganglios linfáticos.
d. Presencia de mutación en el gen BRCA1
- e. Altos niveles de catepsinas D en las células tumorales
c Ref. 7 (pág. 284)
- 2455. Señale, ¿cuál de los siguientes hallazgos clínicos se asocia más comúnmente a mola hidatiforme?:**
a. Hemorragia vaginal
b. Agrandamiento uterino
c. Anemia
d. Preeclampsia
e. Hiperemesis gravídica
a Ref. 7 (pág. 757)
- 2456. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para la presentación del cáncer ovárico?:**
a. Edad avanzada
b. Nuliparidad
c. Antecedentes familiares
d. Menarca temprana
e. Menopausia tardía
c Ref. 7 (pág. 717)
- 2457. Señale, ¿cuál de las siguientes es la forma de presentación más frecuente del carcinoma de ovario?:**
a. Ascitis
b. Hepatomegalia dura e irregular
c. Adenopatía supraclavicular
d. Metástasis pulmonares
e. Adenopatía inguinal
a Ref. 7 (pág. 722)
- 2458. En la mola hidatiforme, después de la evacuación uterina, ¿cuál es el signo que más hace sospechar la persistencia de la enfermedad y/a su degeneración maligna?:**
a. Dolor en el abdomen inferior
b. Metrorragia persistente
c. Aumento de la gonadotropina coriónica
d. Subinvolución uterina
c Ref. 7 (pág. 761)
- 2459. ¿En qué edad se observa más frecuentemente el Disgerminoma de ovario?:**
a. Entre 0 y 15 años
b. Entre 15 y 30 años
c. Entre 30 y 45 años
d. Entre 45 y 50 años
a Ref. 7 (pág. 738)
- 2460. En una paciente de 45 años, múltipara, con un leiomioma uterino sintomático la conducta debe ser:**
a. Histerectomía subtotal
b. Histerectomía total

- c. Histerectomía fúndica
d. Miomectomía
d Ref. 7 (pág. 206)
- 2461. Las lesiones premalignas de la vulva, presentan un síntoma muy característico:**
a. Flujo o leucorrea
b. Purito local persistente
c. Dispareunia
d. Hemorragia genital
b Ref. 7 (pág. 668)
- 2462. Paciente en edad generativa, que consulta por amenorrea secundaria, y en cuyos antecedentes ginecológicos figura legrado uterino reiterativo post-aborto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de su amenorrea?:**
a. Menopausia precoz
b. Anexitis
c. Síndrome de Asherman
d. Salpingitis crónica
c Ref. 7 (pág. 420)
- 2463. La hidátide de Morgagni se estructura en:**
a. Ligamento ancho
b. Extremo proximal de la trompa de Falopio
c. Vagina
d. Extremo distal de la trompa de Falopio
e. Ligamento útero - ovárico
d Ref. 7 (pág. 422)
- 2464. Ante una paciente con cuadro clínico compatible con poliquistosis ovárico. ¿Qué perfil hormonal espera usted encontrar?:**
a. FSH y LH elevadas
b. FSH y LH disminuidas
c. FSH normal o baja y LH aumentada
d. LH disminuida hasta dos veces en relación con FSH
c Ref. 7 (pág. 374)
- 2465. Ante una paciente con amenorrea, a la cual luego de descartar embarazo se han efectuado las pruebas de progesterona y estrógenos, ambas con resultado negativo. ¿Cuál es su diagnóstico clínico?:**
a. Amenorrea hipotalámica
b. Amenorrea leve
c. Amenorrea de causa ovárica
d. Amenorrea de causa uterina (anomalía uterina)
d Ref. 7 (pág. 377)
- 2466. Señale el concepto incorrecto en relación a la metformina:**
a. Aumenta de sensibilidad periférica a la insulina
b. Reduce los andrógenos
c. Aumenta el índice de ovulación espontánea
d. Sus efectos colaterales más comunes son cardiovasculares
e. Se le puede utilizar como único tratamiento en la anovulación y síndrome de ovario poliquístico
d Ref. 7 (pág. 395-396)
- 2467. Una paciente de 25 años, no embarazada, se presenta a la consulta con un cuadro de enfermedad inflamatoria pélvica a germen desconocido. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?:**
a. Cloranfenicol 1g IM por día durante 10 días
b. Gentamicina 80mg c/8h, durante 5 días.
c. Ampicilina 500mg c/6h, durante 10 días.
d. Doxiciclina 100mg c/12h, durante 14 días.
d Ref. 7 (pág. 76)
- 2468. la utilización de anticonceptivos orales combinados de estroprogestágenos pueden producir los siguientes efectos beneficiosos excepto uno:**
a. Mejoría de la anemia secundaria a pérdida menstrual abundante.
b. Disminución del riesgo de padecer cáncer de ovario
c. Disminución del riesgo de padecer cáncer de cérvix.
d. Mejoría de la dismenorrea
e. Disminución del riesgo de enfermedades de transmisión sexual de origen bacteriano.
c Ref. 7 (pág. 111-112)
- 2469. ¿Cuál de los siguientes hechos se admite que es producido por los anticonceptivos hormonales combinados?:**
a. Disminución del cáncer de cérvix
b. Aumento del riesgo del cáncer de ovario
c. Disminución del riesgo de adenocarcinoma de endometrio
d. Disminución del riesgo de accidentes tromboembólicos
e. Aumento de la hemorragia menstrual.
c Ref. 7 (pág. 111-112)
- 2470. Una de las siguientes proposiciones no es una contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos orales:**
a. Antecedentes de tromboflebitis
b. Sangrado vaginal no filiado
c. Fumadora mayor de 35 años
d. Hepatopatía activa
e. Diabetes mellitus sin vasculopatía
e Ref. 7 (pág. 111)

2471. ¿En cuál de las siguientes circunstancias no existe riesgo aumentado para utilizar contraceptivos orales?:

- a. Paciente fumadora más de 35 años
- b. Antecedentes de hepatitis A
- c. Antecedentes de trombosis venosa profunda
- d. Antecedentes de colestasis intrahepática
- e. Hipertensión arterial

b Ref. 7 (pág. 111-112)

2472. ¿Cuál de los siguientes tumores se asocia al uso de contraceptivos orales?:

- a. Adenoma hepático
- b. Cáncer de mama
- c. Cáncer de ovario
- d. Cáncer de endometrio
- e. Carcinoma hepático

a Ref. 7 (pág. 112)

2473. El más frecuente tumor benigno de la mama es :

- a. Papiloma intraductual
- b. Fibroadenoma
- c. Cistosarcoma philloides
- d. Mioblastoma de células granulosas

c Ref. 7 (pág. 273)

2474. Una mujer menopáusica precisa ser tratada con estrógenos, esta terapéutica presentara inconvenientes de elevar el riesgo de padecer:

- a. Osteoporosis
- b. Infecciones genitales
- c. Enfermedades cardiovasculares
- d. Colelitiasis
- e. Enfermedades psicosomáticas

d Ref. 7 (pág. 494-495)

2475. La vaina del recto está formada por, excepto:

- a. Músculo oblicuo externo
- b. Músculo transverso del abdomen
- c. Músculo recto del abdomen
- d. Músculo oblicuo interno

c Ref. 7 (pág. 774)

2476. El piso pélvico está formado por:

- a. Diafragma pélvico
- b. Músculos elevadores del ano
- c. Músculos coxígeos
- d. Todos los señalados

d Ref. 7 (pág. 780)

2477. Dentro de los trastornos de la menstruación según la frecuencia y duración amenorrea primaria se define:

- a. Cuando el sangrado menstrual es de 2 días o menos

- b. Significa un sangrado menstrual de 6 o más días

- c. Cuando a partir de los 15 años la menstruación nunca se presentó

- d. Cuando el intervalo entre una menstruación y otra son de 34 a 90 días.

- e. Cuando el intervalo entre una menstruación y otra es mayor a 90 días.

c Ref. 7 (pág. 365)

2478. Se considera una lesión como carcinoma ductal in situ cuando:

- a. En general se presenta como una lesión palpable

- b. Mantiene una histopatología homogénea

- c. No invade la membrana basal

- d. Comparte el potencial biológico del carcinoma lobulillar in situ

- e. El subtipo comedónica se relaciona con microcalcificaciones finas, granulares.

c Ref. 7 (pág. 279)

2479. Lea los siguientes enunciados:

- a. El epitelio mamario inmaduro es sensible a los carcinógenos.

- b. El antecedente heredofamiliar aumenta el riesgo de cáncer mamario.

- c. Las mamas densas más riesgo de cáncer de mama.

- d. La menopausia precoz tiene mayor riesgo de cáncer mamario.

Selecione:

- a. Si 1,2 y 3 son correctos

- b. Si 1 y 3 son correctos

- c. Si 2 y 4 son correctos

- d. Si sólo 4 es correcta

- e. Si todos son correctas

a Ref. 7 (pág. 281)

2480. Lea los siguientes enunciados:

- a. El estadio N° 2 del cáncer mamario no hay metástasis a ganglios linfáticos.

- b. El carcinoma lobular infiltrante es el cáncer mamario más importante.

- c. El hueso es el sitio más común para metástasis del cáncer mamario.

- d. La ciclofosfamida es la quimioterapia del cáncer de mama.

Selecione:

- a. Si 1,2 y 3 son correctos

- b. Si 1y 3 son correctos

- c. Si 2 y 4 son correctos

- d. Si sólo 4 es correcto

- e. Si todas son correctas

c Ref. 7 (pág. 284-285)

2481. ¿Cuál no es un factor de riesgo de osteoporosis?:

- a. Edad mayor de 65 años
- b. Tratamiento con glucocorticoides por más de tres meses
- c. Artritis reumatoide
- d. Menopausia precoz antes de los 45 años
- e. Síndrome de mala absorción

c Ref. 7 (pág. 480)

2482. Lea los siguientes enunciados:

- a. Insuficiencia ovárica prematura es suspensión de la menstruación antes de los 40 años.
- b. La menopausia es un año después del UPMN
- c. La mujer promedio tiene 400 ciclos ovulatorios durante su vida reproductiva
- d. La atresia folicular empieza intra útero en el ovario embrionario

Seleccione:

- a. Si 1,2 y 3 son correctos
- b. Si 1y 3 son correctos
- c. Si 2 y 4 son correctos
- d. Si sólo 4 es correcto
- e. Si todas son correctas

d Ref. 7 (pág. 468-470)

2483. Señale el concepto incorrecto:

- a. El PH vaginal varía entre 4 y 4.5
- b. El PH vaginal de 6.0 a 7.5 es sugestivo de menopausia
- c. Los microorganismos aerobios predominan sobre los anaerobios
- d. En las niñas jóvenes la presencia de lactobacillus es mayor que en mujeres de edad fértil
- e. a y b son falsos.

e Ref. 7 (pág. 49)

2484. Son factores de riesgo para vaginosis bacteriana:

- a. Actividad sexual durante la menstruación
- b. Sexo oral
- c. Dispositivo intrauterino
- d. a y b
- e. Todos los señalados

e Ref. 7(pág. 50)

2485. Para mujeres con infecciones extrahospitalarias es mejor tratar con:

- a. Clindamicina
- b. Gentamicina
- c. Ampicilina
- d. Vancomicina
- e. a y b

e Ref. 7 (pág. 55)

2486. Los Chancros se localizan en :

- a. Vulva
- b. Vagina
- c. Ano
- d. Cuello uterino
- e. Todos los sitios señalados

e Ref. 7 (pág. 59)

2487. ¿Cuál fármaco no es recomendado para el tratamiento del granuloma inguinal?:

- a. Doxicilina
- b. Azitromicina
- c. Ciprofloxacina
- d. Penicilina G
- e. Eritromicina base

d Ref. 7 (pág. 61)

2488. El hallazgo microscópico de “células guía” es característico de:

- a. Tricomoniasis
- b. Vaginitis bacteriana
- c. Candidiasis
- d. Escherichia coli
- e. Chlamydia

b Ref. 7 (pág. 63)

2489. Paciente será sometida a cesárea, usted indica como profilaxis:

- a. Ampicilina 3 dosis
- b. Cefalosporina tercera generacion 1 dosis
- c. Cefalosporina primera generacion tres dosis
- d. Cefalosporina segunda generación 1 dosis
- e. Ninguna de las señaladas

e Ref. 8 (pág. 274-279)

2490. Paciente con diagnóstico de mastitis infecciosa, usted indica:

- a. Ampicilina
- b. Amoxicilina
- c. Dicloxacilina
- d. Doxicilina
- e. Gentamicina

c Ref. 9 (pág. 1609-1612)

2491. La Zidovudina según la FDA es droga clase:

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D
- e. X

c Ref. 10 (pág. 471-488)

2492. La dosis máxima de alfametildopa es:

- a. 2000mg/día
- b. 1200mg/día
- c. 3000mg/día

- d. 4000mg/día
e. Ninguna de las señaladas
a Ref. 11 (pág. 827-845)
- 2493. La aspirina para prevenir preeclampsia se utiliza en dosis de:**
a. 50-75 mg/día
b. 25-30 mg/día
c. 100-150 mg/día
d. 500mg/día
e. Ninguna de las señaladas
a Ref. 12 (pág. 2013-2031)
- 2494. El calcio para reducir el riesgo de preeclampsia se administra a dosis de:**
a. 1.2 gr/día
b. 2000mg/día
c. 3gr/día
d. 4gr/día
e. Ninguna de las señaladas
b Ref. 12 (pág. 2013-2031)
- 2495. Embarazo 35 semanas, más preeclampsia severa, usted indica:**
a. Sedación sulfato de magnesio, terminar embarazo
b. Evolución espontánea
c. Cesárea más fenitoína
d. Todas las señaladas
a Ref. 13 (pág. 181-192)
- 2496. La terapia de reemplazo hormonal (estrógeno más progesterona) produce:**
a. Disminución cáncer de colon
b. Aumento cáncer de colon
c. Aumenta el riesgo fractura de cadera
d. Aumenta el riesgo diabetes tipo 2
e. Todos los señalados
a Ref. 14 (pág. 8-14)
- 2497. Paciente 40 días postparto en periodo de lactancia usted sugiere como anticonceptivo:**
a. Anticonceptivo con estrógeno y progestina vía oral
b. Anticonceptivo con estrógeno y progestina inyectable
c. Anticonceptivo oral progestina sola
d. Todos los señalados
e. Ninguno de los señalados
c Ref. 15 (pág. 734-739)
- 2498. Son efectos de las progestinas, excepto:**
a. Dolor de mamas
b. Ganancia de peso
c. Cefalea
d. Aumento grosor de endometrio
e. Todos los señalados
d Ref. 16 (pág. 337-352)
- 2499. El LNG – IUS produce disminución del flujo menstrual en un porcentaje de:**
a. 10%
b. 20%
c. 90%
d. 85%
e. Ninguna de las señaladas
c Ref. 16 (pág. 937-352)
- 2500. Paciente que al momento refiere sangrado vaginal abundante con coágulos, con ciclos regulares cada 30 días, la histerosonografía reporta poliposis endometrial, usted indica:**
a. Estrógenos 25 mg IV cada 4 horas
b. LNG – IUS
c. Anticonceptivos orales combinados
d. Danazol
e. Ninguna de las señaladas
e Ref. 16 (pág. 937-352)
- 2501. Paciente 25 años con menorragia, ciclos regulares cada 30 días, histerosonografía normal, pruebas de coagulación normal, usted indica:**
a. Noretisterona del día 14 al 25
b. Acetato de medroxiprogesterona del día 14 al 25
c. a y b
d. DIU
e. Ninguna de las señaladas
e Ref. 16 (pág. 337-352)
- 2502. Son efectos de las progestinas, excepto:**
a. Náusea
b. Tensión mamaria
c. Ganancia de peso
d. Cefalea
e. Ninguna de las señaladas
a Ref. 16 (pág. 337-352)
- 2503. Señale un inhibidor de la monoamino oxidasa:**
a. Citalopram
b. Veralipride
c. Moclobemide
d. Paroxetina
e. Ninguna de las señaladas
c Ref. 17 (pág. 2057-2071)
- 2504. ¿Qué dosis de Venlafaxina escoge usted en un paciente con cáncer de seno y síntomas vasomotores?:**
a. 75 mg/día
b. 10 mg/día
c. 40 mg/día

- d. 200mg/día
e. Ninguna de las señaladas
a **Ref. 17 (pág. 2057-2071)**
- 2505. Paciente 53 años, menopausia 45 años, densitometría ósea normal, mamografía normal, perfil lipídico normal, acude a control, no refiere molestias, usted indica:**
a. Estrógenos más progestinas
b. Estrógenos tópicos, vía vaginal
c. Progestinas solas vía oral
d. Estrógenos solos vía oral
e. Ninguna de las señaladas
e **Ref. 14 (pág. 814)**
- 2506. La terapia de reemplazo hormonal, incrementa el riesgo de trombosis venosa profunda en:**
a. 1 vez
b. 2 veces
c. 3 veces
d. 4 veces
e. Ninguna de las señaladas
c **Ref. 14 (pág. 814)**
- 2507. Son beneficios de los anticonceptivos orales combinados, excepto:**
a. Reducción de dismenorrea
b. Reducción de menorragia
c. Mejorar los valores de hemoglobina
d. Incrementa el riesgo de embarazo ectópico
e. Ninguna de las señaladas
d **Ref. 18 (pág. 522)**
- 2508. El uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito (depoprovera) ha sido asociado con disminución del riesgo de, excepto:**
a. Cáncer de endometrio
b. Enfermedad pélvica inflamatoria
c. Cáncer de ovario
d. Embarazo ectópico
e. Ninguna de las señaladas
c **Ref. 18 (pág. 522)**
- 2509. Paciente 65 años, refiere haber recibido estrógenos más progestinas por 5 años, al momento un mes sin terapia y no refiere molestias, densitometría ósea: osteopenia, mamografía normal, usted indica:**
a. Reiniciar terapia estrógenos más progestinas en dosis usual
b. Reiniciar terapia estrógenos más progestinas en microdosis
c. No reiniciar terapia hormonal
d. Usar solo estrógeno por menor riesgo de cáncer de mama
e. Todas las anteriores
c **Ref. 14 (pág. 8-14)**
- 2510. Paciente de 43 años refiere bochornos hace 6 meses, densitometría, osteopenia, mamografía BIRADS 2 (fibroadenoma de 0.5cm); resto exámenes normal; paciente manifiesta el deseo de seguir presentando sangrado mensual; usted indica:**
a. Estrógeno más progestina terapia continua
b. Estrógeno solo toma 21 días descansa 7
c. Estrógeno todos los días con progestina por 8 días
d. Estrógeno todos los días con progestina por 5 días
e. Ninguno de los señalados
e **Ref. 14 (pág. 814)**
- 2511. Paciente 48 años, antecedente de histerectomía hace 4 años, al momento refiere bochornos intensos; exámenes normales, usted indica:**
a. Estrógenos solos
b. Estrógenos más progestina para prevenir cáncer de seno
c. Terapia no hormonal
d. Estrógenos solos más terapia no hormonal
e. Ninguno de los señalados
a **Ref. 14 (pág. 814)**
- 2512. Paciente 16 años reporta que tiene menstruaciones irregulares con retrasos de hasta 15 días, hace 6 meses, al momento con sangrado vaginal abundante con coágulos; hemodinamicamente estable; exámenes: Hg: 10 g/dl, Tp, TTP, Plaquetas normales, Bhcg: negativa, recibe estrógeno conjugado vía oral 10 mg/d por 2 días pero sangrado persiste; usted indica:**
a. Dilatación y legrado
b. Iniciar estrógenos conjugados 5 mg cada 6 horas
c. Usar AINES
d. Usar Acido transexámico
e. Ninguna de las señaladas
b **Ref. 16 (pág. 337-352)**
- 2513. Paciente 22 años con antecedente de anovulación por síndrome ovario poliquístico, con ciclos irregulares retrasos hasta 70 días, recibe tratamiento por episodio agudo de sangrado uterino disfuncional, al momento asintomática refiere que desea embarazo usted indica:**
a. Estrógeno más progestina
b. Progestina
c. Citrato de clomifeno
d. Acido transexámico
e. Usar anticonceptivos orales combinados por 3 meses

- c Ref. 16 (pág. 337-352)
- 2514. Paciente con sangrado uterino disfuncional ovulatorio, usted indica:**
- A. Mefenámico 500 mg VO c/6h
 - A. Mefenámico 250 mg VO QD
 - A. Mefenámico 500 mg VO c/8h
 - Ibuprofeno 800mg VO c/8h
 - Ninguno de los señalados
- c Ref. 16 (pág. 337-352)
- 2515. El acetato de medroxiprogesterona de depósito produce, señale lo falso:**
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio
 - Disminuye el riesgo de embarazo ectópico
 - Disminuye el dolor de endometriosis
 - Aumenta el riesgo de miomatosis
 - Ninguna de las señaladas
- d Ref. 19 (pág. 5-22)
- 2516. La drospirenona tiene efecto androgénico:**
- Verdadero
 - Falso
- b Ref. 19 (pág. 522)
- 2517. Los anticonceptivos orales combinados producen, señale lo falso:**
- Disminuye el riesgo de cáncer de colon
 - Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio
 - Disminuye el riesgo de cáncer de ovario
 - Disminuye el riesgo de cáncer de cérvix
 - Todas las señaladas
- d Ref. 19 (pág. 522)
- 2518. Paciente 16 años, 36 semanas de gestación, refiere salida de líquido amniótico claro sin grumos gran cantidad hace 3 horas; T/A: 120/80 mmHg, FC: 72 por min, FCF: 140 por min, MF(+), AU:(-), TV: cérvix posterior duro, permeable 1 dedo, polo cefálico I plano, membranas rotas; usted indica:**
- Evolución espontánea
 - Cesárea por prematuridad
 - Inducto conducción
 - Cesárea por sufrimiento fetal
 - Ninguna de las señaladas
- e Ref. 20 (pág. 1-12)
- 2519. Paciente 18 años, G1P0, 39 semanas de gestación; T/A: 130/90mmHg, FC: 80, FR: 18, Altura de fondo uterino 40 semanas, test no estresante reactivo, AU: 1/10/35/+++, TV: cerviz D: 5cm, 6 horas después D: 5cm, cérvix blando anterior, no hay caput, membranas íntegras, I plano; usted indica:**
- Cesárea
 - Evolución espontánea
 - Misoprostol 25ug vía vaginal
 - Misoprostol 50 ug vía vaginal
 - Ninguna de las señaladas
- e Ref. 20 (pág. 1-12)
- 2520. Paciente 19 años, embarazo 34 semanas más corioamionitis, T: 38 ° C, FC: 114 por min, TV: cérvix posterior, consistencia media, D: 2cm, B:20%, membranas íntegras, I plano; FCF: 186 por min, test no estresante reactivo, AU: 1/10/35/+; usted indica:**
- Cesárea
 - Inducción de labor
 - Maduración cervical 25 ug vía vaginal
 - Conducción de labor
 - Ninguna de las señaladas
- c Ref. 20 (pág. 1-12)
- 2521. Paciente de 15 años, refiere ciclos menstruales irregulares desde los 13 años al momento con sangrado vaginal rojo rutilante con coágulos, Hb 8gr/dl ,BHCG (-), TP 13 seg , TTP 35 seg, Plaquetas 200.000, ECO normal usted indica:**
- Estrógenos conjugados 2.5 mg V.O. c/6h
 - Estrógenos conjugados 10 mg V.O. c/6h
 - Acetato de Medroxiprogesterona 20- 40mg V.O. c/ 24h
 - Dilatación y legrado
 - Ninguna de las señaladas
- a Ref. 21 (pág. 32-39)
- 2522. Paciente de 16 años, refiere ciclos menstruales irregulares, los retrasos hasta 10 días desde los 12 años, al momento con sangrado vaginal rojo rutilante con coágulos Hb 10 gr /dl ,BHCG (-) TP, TTP, normal,Plaquetas 200.000 , ECO: reporta endometrio de 19mm sobre lo normal se encuentra en una ciudad fronteriza, usted indica :**
- Estrógenos conjugados 2.5 mg V.O. c/6h
 - Estrógenos conjugados 10mg V.O. c/6h
 - Acetato de Medroxiprogesterona 20- 40mg c/24h
 - Dilatación y legrado
 - Referir al ginecólogo
- c Ref. 21 (pág. 32-39)
- 2523. Señale una progestina que disminuye el colesterol HDL:**
- Ciproterona
 - Clormadinona
 - Megestrol
 - Acetato de Medroxiprogesterona
 - Ninguna de las señaladas
- e Ref. 21 (pág. 32-39)

2524. Paciente de 75 años, menopausia a los 45 años refiere resequeadad vaginal . No histerectomizada, usted indica:

- a. Estrógeno por vía vaginal más progestina vía oral
 - b. Estrógeno por vía transdérmica más progestina vía oral
 - c. Estrógeno por vía oral más progestina vía oral
 - d. Estrógeno vía oral solo
 - e. Ninguna de las señaladas
- e Ref. 22 (pág. 199-226)**

2525. Paciente de 65 años con útero, recibe terapia hormonal de remplazo combinada usted esperaría encontrar un aumento estadísticamente significativo en el riesgo de:

- a. Cáncer de colon
 - b. Enfermedad coronaria
 - c. Demencia
 - d. Hiperplasia de endometrio
 - e. Ninguna de las señaladas
- b Ref. 22 (pág. 199-226)**

2526. Paciente de 50 años, menopausia a los 45 años, se indica terapia hormonal de remplazo combinada continua con estrógenos y bajas dosis de progestina, usted espera encontrar:

- a. Menstruación cada 28 días
 - b. Ausencia de menstruación
 - c. Menstruación cada 30 días
 - d. Ninguna de las señaladas
- b Ref. 22 (pág. 199-226)**

2527. Paciente de 60 años, menopausia a los 40 años refiere sudoraciones, cambios de carácter desde hace 2 años. Exámenes densidad mineral ósea , normal, mamografía BIRADS I, Triglicéridos 400, colesterol 180, creatinina 0.7, glucosa 90 gr /dl. No histerectomizada, usted indica:

- a. Estrógeno Equino conjugado 0.625mg más Acetato de Medroxiprogesterona 2.5mg
 - b. Estrógeno Equino conjugado 0.3mg más Acetato de Medroxiprogesterona 1 .5 mg .
 - c. 17 Beta Estradiol transdérmica 0.025 cada semana más Acetato de Medroxiprogesterona vía oral
 - d. Fluoxetina 50 mg vía oral diaria
 - e. Ninguna de las señaladas
- e Ref. 22 (pág. 199-226)**

2528. Paciente de 20 años, con índice de masa corporal de 34, con presencia de fibroadenoma en mama izquierda y tía con cáncer de mama, solicita anticoncepción oral combinada, el médico sugiere, buscar otra opción; esta decisión es adecuada:

- a. Verdadero
 - b. Falso
- b Ref. 23 (pág. 562-573)**

2529. Paciente realiza anticoncepción con implantes subdérmicos; desde hace 2 meses refiere sangrado irregular se descarta embarazo, usted indica para controlar el sangrado:

- a. Progestinas por vía oral
 - b. Antifibrinolíticos
 - c. AINES
 - d. Progesterona vía vaginal
 - e. Ninguno de los señalados
- c Ref. 23 (pág. 562-572)**

2530. Paciente refiere contracepción con progestinas, utiliza tabletas de levonorgestrel y refiere retraso a la toma de una tableta, usualmente lo hace a las 18 horas y el día de hoy la tomó a las 23 horas, usted indica:

- a. Cambiar de método
 - b. Anticoncepción de emergencia
 - c. Colocación de TCU
 - d. Anticonceptivo combinado
 - e. Ninguna de las señaladas
- e Ref. 23 (pág. 562-573)**

2531. Paciente 32 años, G:1 P:1, se decide usar anticonceptivos orales conjugados, al examen se encuentra HDL: 20, LDL:230, usted indica la siguiente combinación:

- a. Etinilestradiol+desogestrel
 - b. Etinilestradiol+levonorgestrel
 - c. Etinilestradiol+norgestimato
 - d. a y c
 - e. a y b
- d Ref. 19 (pág. 522)**

2532. Paciente 25 años, IMC: 19, fumadora de 10 unidades al día, usted indica un anticonceptivo oral combinado que contenga:

- a. Etinilestradiol 50ug
 - b. Etinilestradiol 40ug
 - c. Etinilestradiol 15ug
 - d. Etinilestradiol 20ug
 - e. c y d
- e Ref. 19 (pág. 527)**

2533. Paciente 52 años, menopausia 44 años, se inicia terapia de reemplazo hormonal previo exámenes normales, usted indica:

- a. Estrógenos solos
 - b. Estrógenos más progestinas continua
 - c. Estrógeno más progestina del día 16 al 25
 - d. Estrógeno más progestina del día 15 al 25
 - e. Ninguna de las señaladas
- b Ref. 14 (pág. 8-14)**

2534. Paciente refiere dolor con las menstruaciones desde los 15 años, menarca 14 años, ciclos regulares cada 28 por 4 días; al momento con sangrado menstrual y dolor, usted indica:

- a. Anticonceptivos orales combinados
- b. Acetato leuprolide 3.75mg IM
- c. Diclofenaco sódico 50 mg vo cada 4 horas
- d. Naproxeno 550 mg vo cada 12 horas
- e. Ninguna de las señaladas

d Ref. 24 (pág. 285-291)

2535. Paciente 1 hora postparto, presenta sangrado rojo rutilante con coágulos, útero 0 – 3 tónico, usted indica:

- a. SS 0.9% 10000cc + 20UI oxitocina
- b. Metilergonovina 0,2 mg im cada 5 minutos 5 dosis
- c. Masaje uterino
- d. Todos los señalados
- e. Ninguno de los señalados

e Ref. 25 (pág. 271-281)

2536. La oxitocina es, señale lo verdadero:

- a. Hormona esteroide
- b. Una prostaglandina
- c. Un neurotransmisor
- d. Un nonapéptido
- e. Todo es verdadero

d Ref. 26 (pág. 594-608)

2537. Las siguientes aseveraciones sobre la oxitocina son verdaderas, excepto:

- a. Se secreta con un patrón pulsátil
- b. También se produce en cuerpo lúteo, decidua, membranas fetales
- c. Se conoce su papel en inicio del trabajo de parto
- d. El estradiol estimula su secreción
- e. Sus receptores aparecen a partir de la semana 13 del embarazo

c Ref. 26 (pág. 594-608)

2538. En el metabolismo de la oxitocina intervienen varias enzimas, señale las más importantes:

- a. Citocromo P450 en el hígado
- b. Proteasas en la circulación
- c. Peptidasas en el riñón
- d. Oxitocinasas en el hígado
- e. c y d son verdaderos

e Ref. 26 (pág. 594-608)

2539. En un estudio se ha determinado que la dosis de oxitocina óptima para conseguir una adecuada labor de parto, es:

- a. 40 mU/min
- b. 1 mU/min

- c. 8 mU/min
- d. 20 mU/min
- e. Todas son adecuadas

c Ref. 26 (pág. 594-608)

2540. La dosis máxima de oxitocina a administrarse en la conducción del trabajo de parto, es:

- a. 20 a 40 mU/ml
- b. Es arbitraria
- c. Depende de la respuesta uterina obtenida
- d. Todas son verdaderas
- e. Sólo a es verdadera

d Ref. 26 (pág. 594-608)

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: SCHWARCZ: OBSTETRICIA. 6a Edición. Editorial El Ateneo; Buenos Aires; 2.005.

REFERENCIA 2: OBSTETRICIA DE WILLIAM. 22ª edición. Mc GRAW. HILL INTERAMERICANA DE EDITORES S.A. de C.V. 2.006.

REFERENCIA 3: Calle, Andrés: FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Primera edición, segunda reimpresión. Publicaciones Médicas. 2.010.

REFERENCIA 4: Botero, Jaime; Jubiz; Alonso; Henao Guillermo: Obstetricia y Ginecología. Texto integrado. Sexta edición. 2.001.

REFERENCIA 5: Libro 1: Programa de Actualización Continua de Ginecología y Obstetricia. Ginecología Libro 1. "Climaterio Femenino" 2.003.

REFERENCIA 6: Libro 3: Programa de Actualización Continua de Ginecología y Obstetricia. "Parto y cesárea". 2.003.

REFERENCIA 7: Williams Ginecología. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA DE EDITORES S.A. de C.V. 2.009.

REFERENCIA 8: French L. Prevention and treatment of postpartum endometritis. Current Women Health Reports 2.003.

REFERENCIA 9: Barbosa – Cesnik C. Schwartz K. Lactation Mastitis. JAMA. 2.003.

REFERENCIA 10: Loutfy M. Walmsley S. Treatment of HIV infection in Pregnant Women. Drug. 2.004.

REFERENCIA 11: Magee L. Antihypertensives. Best Practice a Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2.001.

REFERENCIA 12: Duley L. Pre-eclampsia and hypertension Clin Evid 2.004.

REFERENCIA 13: Sibai B. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol 2.003.

REFERENCIA 14: Skouby S.A. Azzawi F, Barlow D, Calay – Alsina J, Gompel A, Graziottin A, Hudita. D, Pines A, Rozenbery S, Samsioe G, Stevenson J. Climateric medicine: European Menopause and Andropause Society (EMAS) 2.004/2.005, position statements on period Postmenopau-

sal hormone replacement therapy. The European menopause Journal. 2.005.

REFERENCIA 15: Queenan JT. Contraception and Breastfeeding CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2.004.

REFERENCIA 16: Singh R. Blumenthal P. Hormonal Management of Abnormal Uterine Bleeding. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2.005.

REFERENCIA 17: Nelson HD, Vesco KK, Haney E. Fu R, Nedrow A, Miller J, Nicolaides C, Walker M, Humphrey L. Nonhormonal Therapies for Menopausal Hot Flashes. JAMA. 2.006.

REFERENCIA 18: Burkman R, Schlesselman J, Ziemann M. Safety M. Ziemann M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2.004.

REFERENCIA 19: Burkman R, Schlesselman J, Ziemann M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2.004.

REFERENCIA 20: Crane J. Induction of Labour at Term. SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE 2.001.

REFERENCIA 21: Walden M. Primary care management of dysfunctional uterine bleeding. JAAPA. 2.006.

REFERENCIA 22: Weismiller DG. Menopause, Prim Care Clin Office Pract 2.009.

REFERENCIA 23: Greydanus D. Patel D, Rimsza M, Contraception in the adolescent: An Update. Pediatrics. 2.001.

REFERENCIA 24: Frech L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician. 2.005.

REFERENCIA 25: Schurmans N, Mackinnon C, Lane C, Etches D. Prevention and management of postpartum haemorrhage J Soc Obs Gynaecol Can. 2.000.

REFERENCIA 26: Smith JG. Oxytocin for Induction of labor. Clin Obstet Gynaecol. 2.006.

HISTOLOGÍA

- 2541. A cuál investigador se considera fundador de la Histología?:**
 a. Hooke.
 b. Virchow.
 c. Schleiden.
 d. Schwann.
 e. Malpighi.
e. Ref. 1 (1)
- 2542.Cuál es el poder de resolución de un buen microscopio óptico?:**
 a. 0,2 mm.
 b. 0,2 um.
 c. 0,2 nm.
 d. 200 um.
 e. a y d.
b. Ref. 1 (25)
- 2543. No corresponde a una categoría de cultivo de tejido:**
 a. Cultivo de bacterias.
 b. Cultivo de células.
 c. Cultivo de tejido.
 d. Cultivo de órganos.
 e. a y b.
a. Ref. 1 (27)
- 2544. Si una estructura tisular toma una coloración tincional rojiza o rosada, decimos que es:**
 a. Basófila.
 b. Acidófila.
 c. Eosinófila.
 d. b y c.
 e. a y c.
d. Ref. 1 (35, 39)
- 2545. Las siglas PAS corresponden al método:**
 a. Acido perclórico Schiff.
 b. Acido perclórico Schwann.
 c. Acido peryódico Schiff.
 d. Acido peryódico Schwann.
 e. Ninguna de las anteriores.
c. Ref. 1 (40)
- 2546. Es falso, respecto a los lípidos de la membrana celular:**
 a. Forman una doble capa.
 b. Alrededor de la mitad son fosfolípidos.
 c. Las cabezas son el extremo hidrófobo.
 d. Las colas son ácidos grasos.
 e. Tiene característica fluida.
c. Ref. 1 (53)
- 2547.Cuál es el porcentaje de proteínas del plasma- lema?**
 a. 10%.
 b. 20%.
 c. 30%.
 d. 40%.
 e. 50%.
e. Ref. 1 (55)
- 2548. El glucocáliz es más visible con la tinción:**
 a. PAS.
 b. Hematoxilina Eosina.
 c. Tricrómica.
 d. Mallory.
 e. c y d.
a. Ref. 1 (57)
- 2549. Cuáles son las organelas adosadas al REP ru- goso?:**
 a. Lisosomas.
 b. Peroxisomas.
 c. Mitocondrias.
 d. Ribosomas.
 e. Fagosomas.
d. Ref. 1 (61)
- 2550. Es correcto, respecto a la superficie cis del apa- rato de Golgi:**
 a. Está orientada hacia el núcleo.
 b. Es cóncava.
 c. Presenta vacuolas de condensación.
 d. Presenta gránulos de secreción.
 e. Todas son falsas.
a. Ref. 1 (70)
- 2551. Constituyen el sistema digestivo intracelular:**
 a. Lisosomas.
 b. Ribosomas.
 c. Mitocondrias.
 d. Peroxisomas.
 e. Fagosomas.
a. Ref. 1 (75)
- 2552. El principal asiento de energía celular es:**
 a. Lisosma.

- b. Ribosoma.
- c. Retículo endoplasmático.
- d. Mitocondria.
- e. Centrosoma.
- d. **Ref. 1 (83)**

2553. Los filamentos de actina tienen un diámetro de:

- a. 7 Å.
- b. 7 nm.
- c. 7 µm.
- d. 7 mm.
- e. Ninguna de las anteriores.
- b. **Ref. 1 (91)**

2554. La eucromatina nuclear es:

- a. La que permanece condensada.
- b. En su mayor parte inactiva.
- c. La que permanece extendida o dispersa.
- d. Formada solo por ARN.
- e. b y c.
- c. **Ref. 1 (105, 106)**

2555. El nucléolo es especialmente grande en:

- a. Células con gran síntesis lipídica.
- b. Células con gran síntesis glucídica.
- c. Células con gran síntesis protéica.
- d. Espermatozoides.
- e. Ninguna de las anteriores.
- c. **Ref. 1 (113)**

2556. La apoptosis es:

- a. División celular.
- b. Interfase celular.
- c. Muerte celular programada.
- d. Muerte celular no programada.
- e. Envejecimiento celular.
- c. **Ref. 1 (118)**

2557. La meiosis que conduce a la formación de una sola célula se da en:

- a. Espermatozocito primario.
- b. Oocito primario.
- c. Espermatozogonia.
- d. Oogonia.
- e. Espermátide.
- b. **Ref. 1 (136)**

2558. El endotelio es:

- a. Epitelio cilíndrico simple.
- b. Parte de la cápsula de Bowman.
- c. El que está dentro de las grandes cavidades orgánicas.
- d. El que reviste a vasos sanguíneos.
- e. El que reviste al útero.
- d. **Ref. 1 (158)**

2559. Este epitelio hallamos en la superficie de los ovarios:

- a. Plano simple.
- b. Cúbico simple.
- c. Cilíndrico simple.
- d. Cilíndrico pseudoestratificado.
- e. Transicional.
- b. **Ref. 1 (158)**

2560.Cuál es el epitelio que reviste al útero?:

- a. Plano simple.
- b. Cúbico simple.
- c. Cilíndrico simple.
- d. Cilíndrico pseudoestratificado.
- e. Transicional.
- c. **Ref. 1 (159)**

2561. Este epitelio es llamado también urotelio:

- a. Cilíndrico pseudoestratificado.
- b. Plano estratificado queratinizado.
- c. Plano estratificado no queratinizado.
- d. Transicional.
- e. Ningún epitelio se llama así.
- d. **Ref. 1 (160)**

2562. Inmediatamente por debajo de la superficie libre celular está:

- a. Zónula occludens.
- b. Zónula Adhaerens.
- c. Desmosoma.
- d. Hemidesmosoma.
- e. Membrana basal.
- a. **Ref. 1 (162, 163)**

2563. La lámina densa de la membrana basal epitelial tiene un grosor de:

- a. 50 Å.
- b. 50 nm.
- c. 50 µm.
- d. 50 mm.
- e. 50 cm.
- b. **Ref. 1 (169)**

2564. La parte de la membrana basal más cercana al plasmalema epitelial es:

- a. Lámina reticular.
- b. Lámina densa.
- c. Lámina lúcida.
- d. Glucocáliz.
- e. Todas las anteriores.
- c. **Ref. 1 (169)**

2565. La longitud aproximada de una microvellosidad celular epitelial es:

- a. 1 µm.
- b. 10 µm.

- c. 1 nm.
d. 10 nm.
e. 1 mm.
a. **Ref. 1 (170)**
- 2566. Una cinocilia es:**
a. Una prolongación móvil.
b. LLamada también fimbria.
c. La que mide 10 um de largo.
d. La que mide 0,2 um de diámetro.
e. Todas las anteriores.
e. **Ref. 1 (172, 173)**
- 2567. Es ejemplo de secreción holocrina:**
a. Glándulas digestivas.
b. Glándulas sudoríparas.
c. Glándulas respiratorias.
d. Glándulas sebáceas.
e. Ninguna de las anteriores.
d. **Ref. 1 (179)**
- 2568. Es falso, respecto a las células de una glándula serosa:**
a. Su citoplasma es basófilo.
b. Su ápice es eosinófilo.
c. Su núcleo es aplanado.
d. Su núcleo es basal.
e. Su secreción contiene enzimas.
c. **Ref. 1 (182)**
- 2569. La molécula señal que mayor distancia migra es:**
a. Neurotransmisor.
b. Hormona.
c. Mediador local.
d. Ligando.
e. Moco.
b. **Ref. 1 (184)**
- 2570. El origen embriológico del tejido conectivo es:**
a. Endodermo.
b. Mesodermo.
c. Ectodermo (cresta neural).
d. b y c.
e. Ninguna de las anteriores.
d. **Ref. 1 (198)**
- 2571. ¿Cuál es el colorante que tiñe de rosa claro a las fibras colágenas?:**
a. Mallory.
b. Van Gieson.
c. Hematoxilina.
d. Eosina.
e. PAS.
d. **Ref. 1 (198)**
- 2572. El colágeno de mayor cantidad en el organismo es:**
a. Tipo I.
b. Tipo III.
c. Tipo IV.
d. Tipo VI.
e. Tipo XI.
a. **Ref. 1 (200)**
- 2573. Las fibras reticulares conectivas se tiñen con:**
a. Hematoxilina Eosina.
b. PAS.
c. Plata metálica.
d. a y b.
e. b y c.
e. **Ref. 1 (201)**
- 2574. ¿Cuál es el colorante que tiñe selectivamente a las fibras elásticas?:**
a. Plata metálica.
b. Orceína.
c. Hematoxilina Eosina.
d. PAS.
e. Mallory.
b. **Ref. 1 (202)**
- 2575. El glucosaminoglucano más abundante de los conectivos es:**
a. Condroitinsulfato.
b. Dermatan sulfato.
c. Queratansulfato.
d. Heparansulfato.
e. Hialuronano
e. **Ref. 1 (204)**
- 2576. ¿Cuál de las siguientes no es una glucoproteína adhesiva?:**
a. Actina.
b. Fibronectina.
c. Laminina.
d. Entactina.
e. Tenascina.
a. **Ref. 1 (205-206)**
- 2577. No es una célula fija de los conectivos:**
a. Fibroblastos.
b. Reticulares.
c. Mesenquimáticas.
d. Adipocitos.
e. Macrófagos.
e. **Ref. 1 (207)**
- 2578. Las células capaces de diferenciarse a macrófagos son:**
a. Fibroblastos.
b. Mesenquimáticas.

- c. Adipocitos.
d. Mastocitos.
e. Monocitos.
e. **Ref. 1 (209)**
- 2579. ¿Cuál no es una célula presentadora de antígenos profesional?:**
a. Neutrófilo.
b. Macrófago.
c. Linfocito B.
d. Célula dendrítica.
e. Todas lo son.
a. **Ref. 1 (212)**
- 2580. Es falso, respecto a las células plasmáticas:**
a. Se forman por la diferenciación de mastocitos.
b. Producen anticuerpos.
c. Su diámetro va entre 10 y 20 μm .
d. Tienen citoplasma abundante.
e. No tienen actividad fagocítica.
a. **Ref. 1 (215)**
- 2581. Encontramos tejido conectivo denso regular formando:**
a. Tendones.
b. Dermis.
c. Cápsulas de órganos.
d. Lámina propia de órganos.
e. b y c.
a. **Ref. 1 (223)**
- 2582. Los tenocitos son un tipo de:**
a. Fibroblastos.
b. Adipocitos.
c. Células mesenquimáticas.
d. Plasmocitos.
e. Mastocitos.
a. **Ref. 1 (223)**
- 2583. Después del nacimiento, hallamos tejido conectivo mucoide en:**
a. Gelatina de Wharton.
b. Globo ocular.
c. Pulpa dentaria.
d. Secreción glandular respiratoria.
e. Secreción glandular salival.
c. **Ref. 1 (224)**
- 2584. La mayor parte de tejido adiposo en el adulto es:**
a. Blanco.
b. Amarillo.
c. Unilocular.
d. Todos los anteriores.
e. Ninguno de los anteriores.
d. **Ref. 1 (227)**
- 2585. En el feto, el tejido adiposo marrón representa:**
a. 2-5%.
b. 12-15%.
c. 20-50%.
d. 80%.
e. 100%.
a. **Ref. 1 (229)**
- 2586. ¿Cuántos lóbulos tiene el núcleo del neutrófilo?:**
a. 1.
b. 2.
c. 3-5.
d. 6 o más.
e. c y d.
e. **Ref. 1 (237)**
- 2587. El leucocito granular menos común en sangre circulante es:**
a. Linfocito.
b. Monocito.
c. Neutrófilo.
d. Eosinófilo.
e. Basófilo.
e. **Ref. 1 (239)**
- 2588. Los gránulos de los monocitos deben considerarse:**
a. Ribosomas.
b. Mitocondrias.
c. Fagosomas.
d. Lisosomas primarios.
e. Peroxisomas.
d. **Ref. 1 (240-241)**
- 2589. El hierro de la hemoglobina eritrocitaria se halla en:**
a. Globina.
b. Cadenas polipeptídicas.
c. Porción Hem.
d. Citoplasma.
e. Núcleo.
c. **Ref. 1 (242)**
- 2590. Los monocitos originarán:**
a. Células cebadas.
b. Mastocitos.
c. Plasmocitos.
d. Macrófagos.
e. a y b.
d. **Ref. 1 (243)**
- 2591. En la mielopoyesis, la CFU bipotente forma:**
a. Neutrófilo.
b. Monocito.
c. Linfocito.

- d. a y b.
e. b y c.
d. **Ref. 1 (246)**
- 2592. El crecimiento aposicional del cartílago se produce en:**
a. Intersticio.
b. Condrocitos.
c. Capa condrogénica.
d. Grupos isógenos.
e. Ninguna de las anteriores.
c. **Ref. 1 (264)**
- 2593. En el cartílago elástico encontramos en mayor cantidad:**
a. Fibras elásticas.
b. Fibras reticulares.
c. Fibrillas de colágeno.
d. Todas en igual cantidad.
e. Ninguna hallamos en este cartílago.
c. **Ref. 1 (266)**
- 2594. Este cartílago carece de pericondrio:**
a. Hialino.
b. Elástico.
c. Fibroso.
d. a y b.
e. b y c.
c. **Ref. 1 (267)**
- 2595. Hallamos conductos de Havers en:**
a. Tejido óseo cortical.
b. Tejido óseo compacto.
c. Tejido óseo esponjoso.
d. Cartílago hialino.
e. a y b.
e. **Ref. 1 (270)**
- 2596. La matriz ósea del adulto es eosinófila por la presencia de:**
a. Colágeno.
b. Osteína.
c. Eritrocitos.
d. Fibrina.
e. Osteoblastos.
a. **Ref. 1 (271)**
- 2597. Las células formadoras de hueso son:**
a. Osteoprogenitoras.
b. Osteoblastos.
c. Osteocitos.
d. Osteoclastos.
e. Osteoplastos.
b. **Ref. 1 (274)**
- 2598. En las lagunas de Howship óseas encontramos:**
a. Osteoblastos.
b. Osteoclastos.
c. Osteocitos.
d. Osteoplastos.
e. Células de recubrimiento óseo.
b. **Ref. 1 (275)**
- 2599. El efecto de la testosterona y estrógenos sobre el hueso es:**
a. Estimular su resorción.
b. Estimular osteoblastos.
c. Estimular osteoclastos.
d. a y b.
e. a y c.
b. **Ref. 1 (291)**
- 2600. La célula del músculo liso tiene forma:**
a. Cilíndrica.
b. Cúbica.
c. Aplanada.
d. Ahusada.
e. Redonda.
d. **Ref. 1 (300)**
- 2601. En la fibra muscular lisa, tallina y vinculina hallamos en:**
a. Retículo sarcoplasmático.
b. Caveolas.
c. Núcleo.
d. Condensaciones citoplasmáticas.
e. Placas de inserción.
e. **Ref. 1 (301)**
- 2602. Es correcto, respecto al endomisio:**
a. Es una vaina de fibras reticulares.
b. Rodea al fascículo de fibras.
c. Rodea a todo el músculo.
d. Es la fascia muscular.
e. Ninguna de las anteriores.
a. **Ref. 1 (305)**
- 2603. Es correcto, respecto a la fibra muscular esquelética:**
a. Es fusiforme.
b. Su núcleo es central.
c. Tiene estriado transversal.
d. La rodea el epimisio.
e. Es una célula aislada.
c. **Ref. 1 (305, 307)**
- 2604. El centro de una sarcómera lo marca:**
a. Línea M.
b. Línea Z.
c. Banda H.
d. Disco A.

- e. Disco I.
a. **Ref. 1 (390)**
- 2605. El extremo de una sarcómera lo marca:**
a. Línea M.
b. Línea Z.
c. Banda H.
d. Disco A.
e. Disco I.
b. **Ref. 1 (309)**
- 2606. Los filamentos de miosina tienen un diámetro de:**
a. 7 Å.
b. 7 nm.
c. 14 Å.
d. 14 nm.
e. Ninguno de los anteriores.
d. **Ref. 1 (312)**
- 2607. Los filamentos intermedios están compuestos por:**
a. Actina.
b. Miosina.
c. Desmina.
d. Troponina.
e. Tropomiosina.
c. **Ref. 1 (314)**
- 2608. Los gránulos auriculares del músculo cardíaco miden:**
a. 400 µm.
b. 40 µm.
c. 4 µm.
d. 0,4 µm.
e. No tiene gránulos.
d. **Ref. 1 (322)**
- 2609. La zona clara de un disco oscuro es:**
a. Línea M.
b. Línea Z.
c. Banda H.
d. Disco A.
e. Disco I.
c. **Ref. 1 (309)**
- 2610. Es falso, respecto a los túbulos T cardíacos:**
a. Son más finos que en el músculo esquelético.
b. Se localizan frente a las líneas Z.
c. Son menos que en el músculo esquelético.
d. Están unidos a intervalos por túbulos longitudinales.
e. Tienen la misma función que en la musculatura esquelética.
a. **Ref. 1 (323)**
- 2611. En la neurona, el pericarion es:**
a. Núcleo.
b. Retículo sarcoplasmático.
c. Aparato de Golgi.
d. Membrana nuclear.
e. Ninguna de las anteriores.
e. **Ref. 1 (329)**
- 2612. Es falso, respecto a la sustancia de Nissl neuronal:**
a. Es el ergastoplasma.
b. Es el retículo endoplasmático rugoso.
c. Contiene ARN.
d. Es eosinófila.
e. Falta en el axón.
d. **Ref. 1 (330)**
- 2613. La mayor parte de la superficie receptiva de las neuronas está formada por:**
a. Dendritas.
b. Axón.
c. Membrana.
d. Sustancia de Nissl.
e. Teledendrón.
a. **Ref. 1 (332)**
- 2614. La vaina de mielina y el axolema están separados por:**
a. 2 nm.
b. 2 µm.
c. 20 nm.
d. 20 µm.
e. 20 Å.
c. **Ref. 1 (333)**
- 2615. Las neuronas más frecuentes son:**
a. Unipolares.
b. Bipolares.
c. Seudounipolares.
d. Multipolares.
e. Ninguna de las anteriores.
d. **Ref. 1 (335)**
- 2616. La hendidura sináptica, por lo general mide:**
a. 3 nm.
b. 30 nm.
c. 3 µm.
d. 30 µm.
e. 3 mm.
d. **Ref. 1 (336)**
- 2617. La célula glial capaz de tener capacidad fagocitaria es:**
a. Célula endotelial.
b. Astrocito.
c. Oligodendrocito.

- d. Microglia.
e. Célula de Schwann.
d. **Ref. 1 (347)**
- 2618. No es un componente de la sustancia blanca nerviosa:**
a. Fibras mielínicas.
b. Oligodendrocitos.
c. Astrocitos fibrosos.
d. Microglia.
e. Cuerpos neuronales.
e. **Ref. 1 (354)**
- 2619. A las arterias de gran tamaño se les llama:**
a. Elásticas.
b. Musculares.
c. Arteriolas.
d. Metarteriolas.
e. Capilares.
a. **Ref. 1 (378)**
- 2620. Es el diámetro menor de una arteria muscular:**
a. 10 cm.
b. 10 mm.
c. 0,1 cm.
d. 0,1 mm.
e. 10 um.
d. **Ref. 1 (379)**
- 2621. En las arterias musculares, entre las fibras musculares lisas hallamos:**
a. Fibras colágenas.
b. Fibras reticulares.
c. Fibras elásticas.
d. a y b.
e. a y c.
e. **Ref. 1 (380)**
- 2622. La túnica media de una arteriola posee:**
a. Endotelio.
b. Membrana basal.
c. Tejido conectivo laxo.
d. Mesotelio.
e. Músculo liso.
e. **Ref. 1 (381)**
- 2623. Es correcto, respecto al óxido nítrico:**
a. Es vasoconstrictor.
b. Llamado endotelina 1.
c. Aumenta la adhesión de trombocitos.
d. De acción contraria a la prostaciclina.
e. Secretado por el endotelio.
e. **Ref. 1 (385)**
- 2624. La placa central de las válvulas cardíacas es de:**
a. Endotelio.
b. Mesotelio.
c. Tejido conectivo laxo.
d. Tejido conectivo denso.
e. Músculo cardíaco.
d. **Ref. 1 (393)**
- 2625. El epitelio de los capilares linfáticos es:**
a. Cúbico simple.
b. Cilíndrico simple.
c. Endotelio.
d. Mesotelio.
e. Transicional.
c. **Ref. 1 (396)**
- 2626. Los corpúsculos de Hassall se encuentran en:**
a. Amígdala.
b. Bazo.
c. Ganglio linfático.
d. Timo.
e. Corazón.
d. **Ref. 1 (423)**
- 2627. En un órgano linfoide, el folículo con centro germinativo es:**
a. Primario.
b. Secundario.
c. Terciario.
d. Cuaternario.
e. Ninguno de ellos.
b. **Ref. 1 (430)**
- 2628. La pulpa roja del bazo no contiene:**
a. Tejido linfoide.
b. Grandes vasos.
c. Sinusoides.
d. Cordones tisulares.
e. Todas las anteriores.
a. **Ref. 1 (435-436)**
- 2629. Es un no queratinocito epidérmico:**
a. Melanocitos.
b. Células de Langerhans.
c. Células de Merkel.
d. Linfocitos.
e. Todas las anteriores.
e. **Ref. 1 (447)**
- 2630. El estrato más superficial de la epidermis es:**
a. Granuloso.
b. Disyunto.
c. Córneo.
d. Lúcido.
e. Espinoso.
b. **Ref. 1 (448)**

2631. No se visualiza en la piel fina:

- a. Estrato basal.
- b. Estrato espinoso.
- c. Estrato granuloso.
- d. Estrato lúcido.
- e. Estrato córneo.

d. Ref. 1 (448)

2632. De las siguientes células epidérmicas, son mecanorreceptores:

- a. Melanocitos.
- b. Células de Langerhans.
- c. Células de Merkel.
- d. Linfocitos.
- e. Ninguna de las anteriores.

c. Ref. 1 (455)

2633. La capa media del pelo es:

- a. Médula.
- b. Cutícula.
- c. Corteza.
- d. Matriz.
- e. Lúnula.

c. Ref. 1 (456)

2634. La constitución histológica de los labios es muy similar a la de:

- a. Encías.
- b. Paladar blando.
- c. Paladar duro.
- d. Lengua.
- e. Mejillas.

e. Ref. 1 (466)

2635. Las papilas linguales más abundantes son las:

- a. Caliciformes.
- b. Fungiformes.
- c. Foliadas.
- d. Filiformes.
- e. Arboriformes.

d. Ref. 1 (469)

2636. Las células mioepiteliales salivales están entre células glandulares y:

- a. Epitelio.
- b. Músculo liso.
- c. Lámina basal.
- d. Tejido conectivo laxo.
- e. Tejido conectivo denso.

c. Ref. 1 (474)

2637. Es el tejido dentario blando:

- a. Esmalte.
- b. Dentina.
- c. Cemento.
- d. Pulpa.

e. Ninguno de los anteriores.

d. Ref. 1 (477)

2638. El tejido más duro del diente y del organismo es:

- a. Dentina.
- b. Esmalte.
- c. Marfil.
- d. Cemento.
- e. a y c.

b. Ref. 1 (481)

2639. La capa muscular esofágica, en su tercio superior es de:

- a. Músculo liso.
- b. Músculo esquelético.
- c. Músculo cardíaco.
- d. a y b.
- e. a y c.

b. Ref. 1 (486)

2640. El epitelio superficial de la mucosa gástrica es:

- a. Plano simple.
- b. Cúbico simple.
- c. Cilíndrico simple.
- d. Cilíndrico pseudoestratificado.
- e. Plano estratificado.

c. Ref. 1 (489)

2641. Las células principales gástricas producen:

- a. Mucina.
- b. Suero.
- c. HCl.
- d. Factor intrínseco.
- e. Pepsinógeno.

e. Ref. 1 (491)

2642. Las células parietales gástricas producen:

- a. Pepsinógeno.
- b. HCl.
- c. Factor intrínseco.
- d. a y b.
- e. b y c.

e. Ref. 1 (492)

2643. El núcleo de una vellosidad intestinal es de:

- a. Submucosa.
- b. Lámina propia.
- c. Tejido conectivo laxo.
- d. a y c.
- e. b y c.

e. Ref. 1 (499)

2644. Las glándulas de Brunner del duodeno están en:

- a. Mucosa.

- b. Submucosa.
c. Muscular.
d. Adventicia.
e. Serosa.
b. Ref. 1 (504)
- 2645. Es falso, respecto al apéndice vermiforme:**
a. No tiene vellosidades.
b. Posee células argentafines.
c. Carece de linfocitos.
d. La submucosa es gruesa.
e. No presenta tenias musculares.
c. Ref. 1 (507)
- 2646. El conducto pancreático principal (Wirsung) tiene epitelio:**
a. Plano simple.
b. Cúbico simple.
c. Cilíndrico simple.
d. Seudoestratificado.
e. Cilíndrico biseriado.
c. Ref. 1 (512)
- 2647. El conducto pancreático accesorio (Santorini) tiene epitelio:**
a. Plano simple.
b. Cúbico simple.
c. Cilíndrico simple.
d. Seudoestratificado.
e. Cilíndrico biseriado.
c. Ref. 1 (512)
- 2648. Son células pancreáticas que producen insulina:**
a. Alfa.
b. Beta.
c. Delta.
d. F.
e. Acinares.
b. Ref. 1 (513)
- 2649. En el hígado, el espacio de Disse se conoce como:**
a. Perisinusoidal.
b. Periportal.
c. Peritrabecular.
d. Perilobulillar.
e. Periacinar.
a. Ref. 1 (520)
- 2650. Entre las células del hígado, los hepatocitos representan el:**
a. 20%.
b. 40%.
c. 60%.
d. 80%.
e. 100%.
b. Ref. 1 (309)
- 2651. La vesícula biliar carece de:**
a. Mucosa.
b. Muscularis mucosae.
c. Muscular.
d. Serosa.
e. Ninguna de las anteriores.
b. Ref. 1 (527)
- 2652. Las vibras de las fosas nasales son:**
a. Vellos.
b. Microvellosidades.
c. Cilios.
d. Flagelos.
e. Pelos terminales.
e. Ref. 1 (535)
- 2653. Los cartílagos laríngeos son:**
a. Hialinos.
b. Elásticos.
c. Fibrosos.
d. a y b.
e. a y c.
d. Ref. 1 (539)
- 2654. Las células madre del epitelio traqueal son las:**
a. Ciliadas.
b. Caliciformes.
c. Endocrinas.
d. Intermedias.
e. Basales.
e. Ref. 1 (540)
- 2655. Producen, aparentemente, surfactante en los bronquiólos:**
a. Células de Clara.
b. Neumocitos tipo I.
c. Neumocitos tipo II.
d. Macrófagos.
e. Células musculares.
a. Ref. 1 (544)
- 2656. Los poros alveolares tienen un diámetro de:**
a. 10 μm .
b. 100 μm .
c. 10 nm .
d. 100 nm .
e. Ninguna de las anteriores.
a. Ref. 1 (548)
- 2657. En el alvéolo pulmonar, el surfactante es producido por:**
a. Neumocitos tipo I.
b. Neumocitos tipo II.

- c. Células musculares.
d. Macrófagos alveolares.
e. Células de Clara.
b. Ref. 1 (550)
- 2658. Los senos renales están ocupados por:**
a. Tejido conectivo laxo.
b. Tejido conectivo denso.
c. Músculo liso.
d. Músculo esquelético.
e. Cartílago hialino.
a. Ref. 1 (556)
- 2659. No es parte de la nefrona:**
a. Corpúsculo renal.
b. Túbulo proximal.
c. Asa de Henle.
d. Túbulo distal.
e. Tubo colector.
a. Ref. 1 (556, 558)
- 2660. Es correcto, respecto a las nefronas yuxtamedulares:**
a. Sus corpúsculos están en la parte externa de la corteza.
b. Carecen de corpúsculo.
c. Tienen asa de Henle larga.
d. Son alrededor del 25%.
e. Son alrededor del 50%.
c. Ref. 1 (558)
- 2661. Con microscopía óptica, la lámina basal glomerular se ve mejor con:**
a. Hematoxilina.
b. Eosina.
c. PAS.
d. Mallory.
e. a y b.
c. Ref. 1 (562)
- 2662. Encontramos a la mácula densa en:**
a. Corpúsculo renal.
b. Túbulo proximal.
c. Asa de Henle.
d. Túbulo distal.
e. Tubo colector.
d. Ref. 1 (568-569)
- 2663. Es falso, respecto a las células epiteliales de la pars convoluta del túbulo distal:**
a. Son menos acidófilas.
b. Tienen borde en cepillo.
c. Son cúbicas.
d. Su núcleo es apical.
e. Tienen gran cantidad de mitocondrias.
b. Ref. 1 (569-570)
- 2664. No es parte del aparato yuxtaglomerular renal:**
a. Células yuxtaglomerulares.
b. Células mesangiales intraglomerulares.
c. Arteriola aferente.
d. Mácula densa.
e. Túbulo distal.
b. Ref. 1 (572)
- 2665. El epitelio que predomina en la uretra femenina es:**
a. Plano estratificado.
b. Cilíndrico pseudoestratificado.
c. Transicional.
d. Cilíndrico simple.
e. Cúbico simple.
a. Ref. 1 (577)
- 2666. El epitelio que reviste a la uretra prostática es:**
a. Plano estratificado.
b. Cilíndrico pseudoestratificado.
c. Transicional.
d. Cilíndrico simple.
e. Cúbico simple.
c. Ref. 1 (578)
- 2667. En la hipófisis, entre la cápsula y el periostio, hallamos:**
a. Tejido conectivo laxo.
b. Tejido conectivo denso.
c. Tejido conectivo membranoso.
d. Tejido conectivo mucoide.
e. Tejido conectivo adiposo.
a. Ref. 1 (581-582)
- 2668. Las células lactotróficas hipofisarias son:**
a. Basófilas.
b. Cromóforas.
c. Acidófilas.
d. a y b.
e. a y c.
c. Ref. 1 (584)
- 2669. La ADH se elabora en:**
a. Adenohipófisis.
b. Neurohipófisis.
c. Tallo neural.
d. b y c.
e. Ninguna de las anteriores.
e. Ref. 1 (589)
- 2670. Las células foliculares tiroideas, por lo general son:**
a. Redondas.
b. Cilíndricas.
c. Planas.
d. Cúbicas.

- e. Globulosas.
d. **Ref. 1 (596)**
- 2671. Las células C, productoras de calcitonina, se hallan en:**
a. Hipófisis.
b. Glándula pineal.
c. Tiroides.
d. Paratiroides.
e. Suprarrenales.
c. **Ref. 1 (599)**
- 2672. Es correcto, respecto a las células de la zona glomerular suprarrenal:**
a. Son muy grandes.
b. Forman cordones anastomosados.
c. No tiene REP.
d. Carece de núcleo.
e. Su citoplasma es eosinófilo.
e. **Ref. 1 (603)**
- 2673. El cortisol es producido por las zonas suprarrenales:**
a. Glomerular.
b. Fasciculada.
c. Reticular.
d. a y b.
e. b y c.
e. **Ref. 1 (605)**
- 2674. El mal llamado epitelio germinativo del ovario es:**
a. Mesotelio peritoneal.
b. Plano simple.
c. Cúbico simple.
d. a y b.
e. a y c.
e. **Ref. 1 (615)**
- 2675. La mayoría de los folículos ováricos son:**
a. Primordiales.
b. Primarios.
c. Secundarios.
d. Terciarios.
e. Cuaternarios.
a. **Ref. 1 (616)**
- 2676. El folículo de de Graaf mide:**
a. 15-20 mm.
b. 1,5-2 cm.
c. 15-20 cm.
d. 15-20 um.
e. a y b.
e. **Ref. 1 (623)**
- 2677. La capa muscular interna de las trompas uterinas es:**
a. Longitudinal.
b. Circular.
c. Oblícuo.
d. Esquelética.
e. a y d.
b. **Ref. 1 (629)**
- 2678. El endometrio, en la fase secretora, presenta glándulas:**
a. Sinuosas.
b. Aserradas.
c. Rectas.
d. a y b.
e. a y c.
d. **Ref. 1 (639)**
- 2679. El clítoris está recubierto por un delgado:**
a. Tejido conectivo laxo.
b. Epitelio plano estratificado.
c. Epitelio transicional.
d. Músculo liso.
e. Peritóneo.
b. **Ref. 1 (637)**
- 2680. La base de la barrera hematotesticular se da en:**
a. Espermatogonias.
b. Espermatocitos.
c. Células de Sertoli.
d. Células de Leydig.
e. Espermátides.
c. **Ref. 1 (641)**
- 2681. La cola del espermatozoide mide de largo:**
a. 25 um.
b. 35 um.
c. 45 um.
d. 55 um.
e. 65 um.
d. **Ref. 1 (645)**
- 2682. Los cristales de Reinke hallamos en el citoplasma de:**
a. Espermatogonias.
b. Espermatocitos.
c. Células de Sertoli.
d. Células de Leydig.
e. Espermátides.
d. **Ref. 1 (649)**
- 2683. La capa más gruesa del conducto deferente es:**
a. Mucosa.
b. Submucosa.
c. Muscular.

- d. Adventicia.
- e. Serosa.

c. Ref. 1 (655)

2684. Las glándulas prostáticas son de tipo:

- a. Tubulares.
- b. Alveolares.
- c. Túbuloalveolares.
- d. Acinares.
- e. Endocrinas.

c. Ref. 1 (658)

2685. Los lobulillos mamarios están separados por:

- a. Tejido conectivo denso.
- b. Tejido conectivo laxo.
- c. Tejido conectivo membranoso.
- d. Tejido conectivo reticular.
- e. Músculo liso.

a. Ref. 1 (680)

2686. La secreción protéica en la leche es:

- a. Holocrina.
- b. Apocrina.
- c. Merocrina.
- d. Paracrina.
- e. Endocrina.

c. Ref. 1 (682)

2687. El epitelio anterior de la córnea es:

- a. Plano simple.
- b. Cúbico simple.
- c. Cilíndrico simple.
- d. Seudoestratificado.
- e. Plano estratificado.

e. Ref. 1 (689)

2688. Es correcto, respecto a la lámina fusca de la esclerótica:

- a. No tiene fibras colágenas.
- b. No tiene fibras elásticas.
- c. No tiene melanocitos.
- d. No tiene macrófagos.
- e. Su nombre significa oscura.

e. Ref. 1 (693)

2689. El cartílago del oído externo es:

- a. Elástico.
- b. Fibroso.
- c. Hialino.
- d. a y b.
- e. a y c.

a. Ref. 1 (730)

2690. El órgano de Corti del oído descansa sobre:

- a. Membrana tectoria.
- b. Membrana de Reissner.

- c. Membrana basilar.
- d. Membrana vestibular.
- e. Membrana del tímpano.

c. Ref. 1 (741)

2691. En el embrión, el primer sitio de formación de sangre es:

- a. En el bazo
- b. En el hígado
- c. En el saco vitelino
- d. En la médula ósea
- e. Ganglios linfáticos

c. Ref. 1 (246)

2692. Los trombocitos o plaquetas tienen una vida media adicional en el torrente sanguíneo que dura:

- a. 24 horas
- b. Un mes
- c. 10 días
- d. Un año
- e. 10 horas

c. Ref. 1 (255)

2693. El hematocrito es:

- a. Contaje de glóbulos blancos
- b. Extracción de sangre para realizar un extendido de sangre
- c. Proceso de centrifugación para separar y medir la cantidad de glóbulos rojos
- d. Separación del plasma sanguíneo del suero de la sangre
- e. Determinación del grupo factor sanguíneo

c. Ref. 1 (255)

2694. El tamaño promedio de la mayoría de células varía entre:

- a. 4 a 5µm
- b. 5 a 10µm
- c. 10 a 60µm
- d. 100 a 200µm
- e. 60 a 100µm

c. Ref. 1 (3)

2695. La función del nucléolo es:

- a. Reforzar la cubierta nuclear
- b. Iniciar el proceso de mitosis
- c. Dirigir la replicación del ARN mensajero
- d. Síntesis del ARN de los ribosomas
- e. Dirigir la duplicación de todo el ADN

d. Ref. 1 (115-116)

2696. El epitelio protector más importante de la economía es:

- a. Epitelio plano simple
- b. De transición

- c. Plano estratificado
d. Cúbico estratificado
e. Cilíndrico estratificado
c. **Ref. 1 (160)**
- 2697. Los macrófagos pueden originarse en la vida postnatal solamente a partir de:**
a. Pinocitos
b. Monocitos
c. Linfocitos
d. Células cebadas
e. Células plasmáticas
b. **Ref. 1 (209-238)**
- 2698. Todas las células son irritables, pero esta propiedad está más exacerbada en:**
a. Células nerviosas
b. Células miepiteliales
c. Células de la mucosa gástrica
d. Células fagocitarias
e. Células de la vejiga
a. **Ref. 1 (4)**
- 2699. Los fagocitos profesionales del organismo son:**
a. Macrófagos y monocitos
b. Linfocitos y monocitos
c. Granulocitos, neutrófilos y monocitos
d. Granulocitos, neutrófilos y macrófagos
e. Granulocitos, basófilos y granulocitos eosinófilos
d. **Ref. 1 (243)**
- 2700. El plasmalema se halla:**
a. Por fuera del núcleo
b. Por fuera de la membrana nuclear
c. Por fuera de la membrana plasmática
d. Por dentro de la membrana nuclear
e. Por dentro de la membrana plasmática
c. **Ref. 1 (52)**
- 2701. El tejido se caracteriza por:**
a. Presentar una sustancia fundamental compuesta de glucosaaminoglucanos
b. Por contener células y sustancias extracelulares
c. Son tejidos útiles para constituirse parte del esqueleto del organismo
d. Están compuestos de fibras llamadas colágenas, elásticas y reticulares
e. Todos son conceptos correctos
d. **Ref. 1 (197)**
- 2702. El cartílago hialino se encuentra en:**
a. Bronquios
b. Tráquea
c. Cartílagos costales
d. Superficies articulares
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (263)**
- 2703. La clasificación de los leucocitos desde el punto de vista nuclear es:**
a. Agranulocitos y mononucleares
b. Granulocitos neutrófilos y acidófilos
c. Mononucleares y polimorfonucleares
d. Granulocitos basófilos y polimorfonucleares
e. Ninguno de los anteriores
c. **Ref. 1 (235)**
- 2704. La medula ósea amarilla debe su color a la presencia de un número considerable de:**
a. Eritrocitos
b. Eritroblastos
c. Megacariocitos
d. Células adiposas
e. Mieloblastos
d. **Ref. 1 (257)**
- 2705. Los eritrocitos humanos no son células verdaderas ya que:**
a. Carecen de movimiento propio
b. Carecen de núcleo
c. No pueden dividirse mitóticamente
d. Carecen por completo de organelos
e. Todo lo anterior
e. **Ref. 1 (236-239)**
- 2706. El pericondrio está constituido por:**
a. Capa de mesotelio
b. Célula territorial
c. Estroma y parénquima
d. Cápsula, corteza y médula
e. Capa celular aplanada y capa fibrosa
e. **Ref. 1 (264)**
- 2707. Se llama así porque cuando fresco tiene una apariencia vidriosa azulada:**
a. Fibrocartílago
b. Cartílago hialino
c. Cartílagos elásticos
d. Todos los señalados
e. Ninguno de los señalados
b. **Ref. 1 (263)**
- 2708. ¿Cuál no es una célula ósea?:**
a. Osteocitos
b. Osteoprogenitores
c. Trabeculares
d. Osteoclastos
e. Células de recubrimiento óseo
c. **Ref. 1 (273)**

- 2709. El crecimiento intersticial solo tiene lugar en:**
 a. Cartílago joven
 b. Cartílago viejo
 c. Cartílago calcificado
 d. Alrededor del cartílago en formación
 e. Ninguno de los señalados
a. Ref. 1 (264)
- 2710. El crecimiento longitudinal del hueso se hace en:**
 a. Pericondrio
 b. Periostio
 c. Espacio medular
 d. Cartílago articular
 e. Disco epifisario
e. Ref. 1 (269)
- 2711. La célula madre mesenquimática pluripotente da origen a:**
 a. Condrocitos
 b. Adipocitos
 c. Células musculares
 d. Células osteoprogenitoras – fibroblastos
 e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (273)
- 2712. Señale el concepto incorrecto en relación al desarrollo del cartílago:**
 a. El cartílago puede ser hialino, elástico o fibroso
 b. Es una forma especializada de tejido conectivo
 c. El crecimiento longitudinal de los huesos largos depende de la presencia de cartílago
 d. Los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas son importantes para su crecimiento
 e. Es el material esquelético durante ese periodo fetal
d. Ref. 1 (263)
- 2713. La osificación endocondral comienza durante la quinta a sexta semana de vida fetal en:**
 a. Tibia
 b. Húmero
 c. Clavícula
 d. Fémur
 e. Maxilar inferior
c. Ref. 1 (284)
- 2714. El primer centro de osificación secundario aparece poco antes del nacimiento en:**
 a. Cúbito
 b. Húmero
 c. Epífisis superior del fémur
 d. Extremo inferior de la tibia
 e. Epífisis inferior del fémur
e. Ref. 1 (284)
- 2715. ¿A qué edad se alcanza la mayor masa ósea?:**
 a. A los 35 años
 b. 15 a 18 años
 c. 13 a 14 años
 d. 20 a 25 años
 e. Ninguna de las anteriores
d. Ref. 1 (285)
- 2716. ¿Qué hormona aumenta la resorción ósea?:**
 a. Testosterona
 b. Paratiroides
 c. Hormona de crecimiento
 d. Estrógenos
 e. Hormona tiroidea
b. Ref. 1 (290)
- 2717. Una sincondrosis es:**
 a. Destrucción del hueso subcondral
 b. Articulación unida con cartílago
 c. Proceso degenerativo del cartílago articular
 d. Proceso de formación de una articulación muy móvil
 e. Todo lo señalado
b. Ref. 1 (292-293)
- 2718. La arteria elástica más grande es:**
 a. Aorta
 b. Arteria subclavia
 c. Arterias pulmonares
 d. Arterias carótidas
 e. Arteria coronaria
a. Ref. 1 (379)
- 2719. El componente de la pared vascular común a todas las partes del sistema vascular, incluyendo el corazón es:**
 a. Músculo liso
 b. Túnica media
 c. Endotelio
 d. Capa elástica extrema
 e. La vasa vasorum
c. Ref. 1 (378)
- 2720. Las capilares continuos se encuentran en:**
 a. Médula ósea
 b. Capilares renales
 c. Tubo digestivo
 d. Encéfalo
 e. Glándulas endocrinas
d. Ref. 1 (383)
- 2721. Los sinusoides son el tipo de capilares que se encuentran en todos los órganos señalados a continuación, excepto:**
 a. Médula ósea
 b. Hígado

- c. Bazo
d. Corteza suprarrenal
e. Músculo
e. **Ref. 1 (383)**
- 2722. ¿Cuál no es una estructura de tejido conectivo en el corazón?:**
a. Anillos fibrosos
b. Válvulas cardíacas
c. Cuerdas tendinosas
d. Trígonos fibrosos
e. Trabéculas carnosas
e. **Ref. 1 (393)**
- 2723. ¿Cuál es el marcapaso cardíaco?:**
a. Trabéculas carnosas
b. Válvulas cardíacas
c. Nódulo sinusal
d. Aurícula
e. Gránulos auriculares
c. **Ref. 1 (395)**
- 2724. El citoplasma del axón presenta, excepto:**
a. Microtúbulos
b. Corpúsculos de Nissl
c. Túbulos alargados de retículo endoplasmático liso
d. Neurofilamentos
e. Mitocondrias
b. **Ref. 1 (323)**
- 2725. Los corpúsculos de Hassal se encuentran en:**
a. Corteza suprarrenal
b. Tiroides
c. Paratiroides
d. Timo
e. Ninguno de los señalados
d. **Ref. 1 (423)**
- 2726. Los corpúsculos de Hassal constan de:**
a. Células madre en la producción de timocitos
b. Macrófagos agrandados con receptor de fagocitos
c. Células adiposas que aumentan durante la involución
d. Tejido óseo, como resto del cartílago faríngeo calcificado
e. Células epiteliales aplanadas compuestas por células concéntricas
e. **Ref. 1 (423)**
- 2727. El ácido clorhídrico es producto de la secreción de:**
a. Células parietales
b. Células principales
c. Células endocrinas
d. Células mucosas del cuello
e. Células madre pluripotenciales
a. **Ref. 1 (492)**
- 2728. Las células mioepiteliales se encuentran en:**
a. En los conductos excretores
b. En los folículos tiroideos
c. En las glándulas salivales
d. En las glándulas acordonadas
e. En las glándulas arracimadas
c. **Ref. 1 (474)**
- 2729. Las células de los acinos pancreáticos son:**
a. Redondeadas u ovaladas
b. Cilíndricas
c. Prismáticas
d. Irregulares
e. Planas
a. **Ref. 1 (511)**
- 2730. Las glándulas de Bartholin aparecen en:**
a. Clítoris
b. Labios mayores
c. Monte de Venus
d. Himen
e. Paredes laterales del vestíbulo
e. **Ref. 1 (637)**
- 2731. Señale el concepto incorrecto en relación al endometrio:**
a. En la capa funcional no hay mortificaciones cíclicas
b. El endometrio presenta epitelio y estroma
c. Sólo la mucosa endometrial participa en el ciclo endometrial
d. El epitelio es cilíndrico simple en la superficie
e. La capa basal del endometrio funcional como zona de regeneración
a. **Ref. 1 (631)**
- 2732. ¿Cuál es la parte endocrina del testículo?:**
a. Espermatogonias
b. Células de Sertoli
c. Espermatocitos I y II
d. Células de Leydig
e. Espermatides
d. **Ref. 1 (649)**
- 2733. El glándula constituye una proyección o parte terminal del:**
a. Próstata
b. Cuerpo esponjoso
c. Cuerpo cavernoso
d. Vesícula seminal
e. Ninguno de los señalados
b. **Ref. 1 (660)**

2734. La vaina espiral de mitocondrias del espermatozoide se hallan en:

- a. Cuello
 - b. Acrosoma
 - c. Pieza principal
 - d. Pieza intermedia
 - e. Núcleo del espermatozoide
- d. Ref. 1 (535)**

2735. La inducción de la ovulación se debe a una fuerte liberación de:

- a. LH
 - b. GnRH
 - c. FSH
 - d. H.C.G.
 - e. Estrógeno – progesterona
- a. Ref. 1 (623)**

2736. La renina es producida por:

- a. Los podocitos
 - b. Células de mesangio
 - c. Las células yuxtaglomerulares
 - d. El epitelio del tubo contorneado proximal
 - e. Ninguna de las señaladas
- c. Ref. 1 (572)**

2737. La filtración de glomerular total para ambos riñones es de alrededor de:

- a. 150 ml
- b. 1500 ml

- c. 125 ml
- d. 250 ml
- e. 100 ml

c. Ref. 1 (564)

2738. Las células yuxtaglomerulares se encuentran ubicadas en:

- a. Cápsula renal
 - b. Papila renal
 - c. Cápsula de Bowman
 - d. Arteriolas aferentes
 - e. Espacio entre la médula y la corteza
- d. Ref. 1 (572)**

2739. El parénquima renal está representado por:

- a. Corpúsculo renal
 - b. Nefrón y túbulos colectores
 - c. Las pirámides renales
 - d. Glomérulo y capsula de Bowman
 - e. Ninguna de las señaladas
- b. Ref. 1 (556)**

2740. El corpúsculo renal se compone de:

- a. Nefrona y túbulos colectores
 - b. Glomérulo y nefrona
 - c. Glomérulo y tubo contorneado distal
 - d. Glomérulo y capsula de Bowman
 - e. Ninguno de los señalados
- d. Ref. 1 (560)**

BIBLIOGRAFÍA

Referencia 1, Geneser Finn; Histología, Editorial Médica Panamericana, tercera edición, Madrid 2001.

IMAGENOLOGÍA

- 2741. La indicación más frecuente para evaluación radiológica es el estridor. Si el estridor es espiratorio la lesión se ubica:**
- Glótica.
 - Supraglótica.
 - Infraglótica.
 - a y b
 - a y c
- c. Ref. 1 (620)**
- 2742. Son indicaciones de radiografía de la vía aérea superior:**
- Epiglotitis.
 - Deformidad de la caja torácica.
 - Sibilancias.
 - Enfermedad cardíaca
- a. Ref. 1 (621)**
- 2743. La laringe se compone de 3 partes. La región supraglótica incluye:**
- Pliegues ariepiglóticos.
 - Ventrículo laringeo
 - Cuerdas vocales verdaderas.
 - Cartílago cricoides.
- a. Ref. 1 (626)**
- 2744. El tejido adenoideo nasofaríngeo en el neonato normal mide:**
- 1mm
 - 3mm
 - 5mm
 - No tiene tejido adenoideo nasofaríngeo.
- d. Ref. 1 (626)**
- 2745. La relación del tejido blando paravertebral con respecto a C2-C3, en el plano sagital, entre 1 y 2 años es de :**
- 0.7
 - 0.6
 - 0.5
 - 1
- a. Ref. 1 (627)**
- 2746. En hiperventilación el diafragma se encuentra:**
- A la altura del 6to arco costal anterior
 - Por debajo del 8vo arco costal anterior.
 - Por debajo del 8vo arco costal posterior.
 - Por encima del 4to arco costal anterior
- b. Ref. 1 (628)**
- 2747. En el neonato el tórax tiene la siguiente forma:**
- Las costillas son horizontales.
 - Tórax de forma rectangular.
 - Diámetro vertical mayor que el horizontal
 - Tórax de forma trapezoidal.
 - a y d
- d. Ref. 1 (628)**
- 2748. Las anomalías en el desarrollo pulmonar primitivo no incluye:**
- Enfisema lobar congénito.
 - Quiste broncogénico.
 - Pectus excavatum
 - Secuestro pulmonar.
- c. Ref. 1 (632)**
- 2749. Un neonato presenta dificultad para el paso de sonda nasogástrica por un orificio nasal. Al estudio con TAC se observa vómer engrosado y fusionado con la pared ósea de la cavidad nasal. El diagnóstico es:**
- Atresia coanal unilateral ósea.
 - Atresia coanal unilateral membranosa.
 - Atresia coanal bilateral ósea
 - Atresia coanal bilateral membranosa.
- a. Ref. 1 (643)**
- 2750. Un niño de 6 meses con antecedentes de infección de vía respiratoria inferior, presenta tos perenne y estridor inspiratorio intermitente, Ud. piensa en:**
- Epiglotitis.
 - Crup
 - Laringomalacia
 - Quiste hipofaríngeo.
- b. Ref. 1 (651)**
- 2751. Un lactante con antecedentes de infección del tracto superior presenta disfagia, dolor súbito, rigidez del cuello y fiebre alta, Ud. piensa en:**
- Higroma quístico.
 - Linfoma
 - Absceso retrofaríngeo.
 - Crup
- c. Ref. 1 (654)**
- 2752. El grosor normal del tejido entre la luz faríngea y las vértebras debe ser:**
- Igual o menor a las tres cuartas partes del diá-

- metro antero posterior del cuerpo vertebral adyacente.
- b. Igual o mayor a las tres cuartas partes del diámetro antero posterior del cuerpo vertebral adyacente.
- c. Más del 80% del diámetro antero posterior del cuerpo vertebral adyacente.
- d. Equivalente al diámetro antero posterior del cuerpo vertebral adyacente
- a. **Ref. 1 (655)**
- 2753. El signo radiológico que diferencia la celulitis del absceso retrofaríngeo es:**
- a. Desplazamiento anterior de la faringe posterior.
- b. Pérdida de la lordosis fisiológica por espasmo muscular.
- c. Aumento de grosor de las partes blandas retrofaríngeas.
- d. Presencia de gas dentro de la masa de tejidos blandos
- d. **Ref. 1 (655)**
- 2754. En el enfisema lobar congénito el lóbulo superior izquierdo se afecta en:**
- a. 5%
- b. 43%
- c. 20%
- d. 15%
- b. **Ref. 1 (657)**
- 2755. De las siguientes ¿cuál no es una característica radiológica del enfisema lobar congénito:**
- a. En los primeros días de vida puede verse un hemitórax opaco y aumentado de tamaño.
- b. Más adelante el lóbulo presenta una radiotransparencia difusa.
- c. Los vasos pulmonares se extiende hacia la periferie del pulmón hiperclaro.
- d. Se identifica la presencia de línea pleural.
- d. **Ref. 1 (670)**
- 2756. El quiste broncogénico mediastínico se caracteriza por:**
- a. Son menos frecuentes que los intrapulmonares.
- b. Pueden ser paratraqueales derechos, carinales o hiliares.
- c. Comunican con el árbol bronquial.
- d. Sus paredes nunca contiene cartílago.
- b. **Ref. 1 (671)**
- 2757. Los quistes entéricos no se caracterizan por:**
- a. Se ubican en el mediastino posterior.
- b. Pueden contener mucosa gástrica.
- c. Radiográficamente se observa como masa del mediastino posterior usualmente del lado izquierdo.
- d. Los que se encuentran en la pared esofágica son quistes esofágicos o de duplicación.
- c. **Ref. 1 (673)**
- 2758. La malformación adenomatoide quística tipo I no se caracteriza por:**
- a. Compuesto por quistes de diverso tamaño
- b. Quiste dominante mayor de 2cm
- c. Se asocia a malformaciones congénitas renales.
- d. Radiológicamente presenta quistes dominantes alternando con otros de menor tamaño y elementos de tejido. sólido alrededor.
- c. **Ref. 1 (674)**
- 2759. El secuestro pulmonar es:**
- a. Masa congénita de tejido pulmonar aberrante.
- b. Tiene conexión con el árbol bronquial y arterias pulmonares.
- c. No tiene conexión con el árbol bronquial y arterias pulmonares.
- d. a y c
- e. a y b.
- d. **Ref. 1 (676)**
- 2760. El vaso de aporte del secuestro pulmonar proviene de:**
- a. Arterias bronquiales.
- b. Arteria pulmonar.
- c. Aorta.
- d. Arterias intercostales.
- c. **Ref. 1 (676)**
- 2761. Los secuestros extralobulares son izquierdos en un:**
- a. 5%
- b. 90%
- c. 30%
- d. 12%
- b. **Ref. 1 (678)**
- 2762. Un niño prematuro de menos de 2.000grms, hijo de madre diabética debuta con distress respiratorio a las 8 hrs de vida, usted piensa en:**
- a. Enfermedad de la membrana hialina
- b. Displasia broncopulmonar
- c. Síndrome aspiración de meconio.
- d. Ninguna de las anteriores.
- a. **Ref. 1 (693)**
- 2763. De las siguientes características radiológicas, ¿cual se asocia con Enfermedad de la membrana hialina o Síndrome de Distress Respiratorio?:**
- a. Hiperventilación generalizada.

- b. Densidades reticulonodulares en ambos pulmones.
c. Ausencia de broncograma aéreo.
d. Signos de sobredistensión pulmonar.
b. Ref. 1 (696)
- 2764. De las siguientes causas de dificultad respiratoria, ¿cuál descartaría con una RX de tórax normal, en un recién nacido prematuro, a las 6 horas de nacimiento?:**
a. Distrofia muscular.
b. Sepsis.
c. Enfermedad de membrana hialina
d. Hemorragia intracraneal.
c. Ref. 1 (695)
- 2765. El Síndrome de Distress Respiratorio puede presentar complicaciones secundarias a la ventilación mecánica. De las siguientes, ¿cual es una complicación crónica?:**
a. Edema intersticial
b. Neumomediastino
c. Neumotórax.
d. Displasia broncopulmonar.
d. Ref. 1 (697)
- 2766. La resolución radiológica de Síndrome de Distress Respiratorio leve a moderado comienza al final de la primera semana de vida de la siguiente manera:**
a. De la periferia al centro
b. Del centro a la periferia.
c. De los lóbulos superiores a los inferiores.
d. a y c
e. b y c
d. Ref. 1 (695)
- 2767. Un niño prematuro leve nacido por cesárea presenta taquipnea a las seis horas de vida, volviendo a la normalidad a los tres días de vida, usted piensa en:**
a. Enfermedad de la membrana hialina
b. Aspiración de líquido amniótico claro.
c. Enfermedad del pulmón húmedo.
d. a y c
e. b y c.
e. Ref. 1 (712)
- 2768. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas no corresponde al pulmón húmedo?:**
a. Cardiomegalia leve.
b. Líquido dentro de las cisuras
c. Derrame pleural.
d. Signos de hipoventilación
d. Ref. 1 (712)
- 2769. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un hallazgo del Síndrome de Aspiración Meconial?:**
a. Areas focales de condensación asimétricas bilaterales.
b. Hipoinflación pulmonar
c. Neumotórax (complicación).
d. Neumomediastino.
b. Ref. 1 (715)
- 2770. De los siguientes microorganismos, ¿cuál no se asocia con neumonía neonatal?:**
a. Estreptococo B hemolítico.
b. Estafilococo aureus.
c. Neumococo.
d. Proteus.
c. Ref. 1 (715)
- 2771. Una neumonía neonatal asociado con empíema, sugiere neumonía causada por:**
a. Klebsiella.
b. Estreptococo B hemolítico.
c. Proteus.
d. Escherichia Coli.
a. Ref. 1 (715)
- 2772. En la neumonía neonatal, se puede encontrar derrame pleural en:**
a. 2%
b. 67%
c. 100%
d. - 50%
b. Ref. 1 (715)
- 2773. ¿Cuál de los siguientes microorganismos no es frecuente en la neumonía viral?:**
a. Virus sincitial respiratorio
b. Virus parainfluenza I,II,III.
c. Adenovirus.
d. Citomegalovirus.
d. Ref. 1 (726)
- 2774. En niños menores de 5 años, el microorganismo más frecuente en neumonías bacterianas es:**
a. Estreptococo pneumoniae
b. Klebsiella
c. Pseudomona
d. H. Influenzae.
a. Ref. 1 (727)
- 2775. Son hallazgos radiológicos frecuentes de la neumonía viral:**
a. Proceso bilateral con atrapamiento aéreo.
b. Consolidación segmentaria.
c. Engrosamiento de la pared bronquial.
d. a y c

- e. b y c.
d. **Ref. 1 (727)**
- 2776. La resolución radiológica de la neumonía suele darse:**
a. 12 semanas.
b. 3 a 6 semanas
c. 8 semanas
d. 1 semana
b. **Ref. 1 (727)**
- 2777. Son características radiológicas frecuentes de la neumonía bacteriana:**
a. Consolidación lobar o segmentaria con broncograma aéreo.
b. Densidades lineales parahiliares.
c. Engrosamiento de la pared bronquial.
d. Adenopatías hiliares.
a. **Ref. 1 (727)**
- 2778. La neumonía redonda suele ser de origen:**
a. Neumocóccico
b. Klebsiella.
c. Proteus
d. Tuberculosis.
a. **Ref. 1 (733)**
- 2779. EL absceso pulmonar se diferencia del neumatocele por:**
a. Tiene paredes finas.
b. Aparece a los 10-14 días de iniciado el cuadro infeccioso.
c. Presenta paredes gruesas e irregulares y aparece precozmente en el curso de la enfermedad.
d. a y b
c. **Ref. 1 (733)**
- 2780. La neumonía por Micoplasma no se caracteriza por:**
a. Son la causa de hasta el 30% de neumonías en niños mayores.
b. Infiltrados intersticiales reticulonodulares bilaterales de predominio en lóbulos inferiores.
c. Atelectasias segmentarias y subsegmentarias.
d. Gran derrame pleural.
d. **Ref. 1 (735)**
- 2781. La radiografía de tórax en un paciente con sospecha de tuberculosis no presenta.**
a. Hiperinsuflación pulmonar.
b. Enfermedad del espacio aéreo.
c. Adenopatías hiliares.
d. Derrame pleural
a. **Ref. 1 (739)**
- 2782. El hallazgo radiológico característico en la tuberculosis miliar es:**
a. Engrosamiento de la pared bronquial.
b. Atelectasias
c. Múltiples opacidades nodulares pequeñas, uniformes, distribuidas en ambos pulmones.
d. Hipoventilación pulmonar.
c. **Ref. 1 (739)**
- 2783. Las bronquiectasias no se caracterizan por:**
a. Son dilataciones bronquiales localizadas.
b. Suelen ser secundarias a infección por adenovirus.
c. La neumonía aguda determina bronquiectasias irreversibles.
d. La causa más frecuente de bronquiectasias es una infección.
c. **Ref. 1 (747)**
- 2784. Las bronquiectasias cilíndricas se caracterizan por:**
a. Dilatación tubular de contornos liso.
b. Dilatación y distorsión por constricciones
c. Dilatación con saculación.
d. Dilataciones irreversibles.
a. **Ref. 1 (747)**
- 2785. Una niña de 14 años de edad con situs inverso, presenta bronquiectasias del lóbulo inferior izquierdo y engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares, su diagnóstico es:**
a. Síndrome de Swyer-James
b. Enfermedad pulmonar crónica.
c. Síndrome de DiGeorge
d. Síndrome de Kartagener.
d. **Ref. 1 (767)**
- 2786. Un niño de 6 años con antecedentes 3 años antes de infección por adenovirus, la radiografía de tórax actual presenta hiperclaridad del pulmón izquierdo sin aumento de volumen, con disminución del tamaño y número de vasos pulmonares. Su diagnóstico es:**
a. Asma.
b. Síndrome de Swyer-James.
c. Enfisema lobar congénito.
d. Neumotórax.
b. **Ref. 1 (748)**
- 2787. De los hallazgos radiológicos mencionados a continuación, ¿cuál es el que más frecuentemente se encuentra en la fase aguda?:**
a. Hiperinsuflación pulmonar acentuada.
b. Consolidación
c. Atelectasias
d. Neumomediastino.

- a. Ref. 1 (759)
- 2788. La fibrosis quística no se caracteriza por:**
- Es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente después del asma.
 - Presenta espesamiento de las secreciones y dificultad en el aclaramiento ciliar.
 - En el 90% de los pacientes los síntomas más tempranos y debilitantes son los gastrointestinales.
 - Los síntomas pulmonares son tos crónica, infecciones pulmonares recurrentes, atelectasias.
- c. Ref. 1 (761)
- 2789. De los siguientes hallazgos radiológicos, ¿cuál no es característico de la fase inicial de la fibrosis quística?:**
- Manguito peribronquial.
 - Densidades lineales parahiliares que se irradian desde el hilio.
 - Cavidades bronquictásicas llenas de aire o líquido.
 - Hilios prominentes por arterias pulmonares grandes asociado a hipertensión pulmonar
- d. Ref. 1 (763)
- 2790. De las siguientes estructuras, ¿cuál no se encuentra en el mediastino anterior (según Felson)?:**
- Timo
 - Corazón
 - Nervio vago.
 - Aorta ascendente
- c. Ref. 1 (777)
- 2791. De las siguientes masas del mediastino anterior, ¿cuál es la más frecuente en lactantes y niños?:**
- Timoma
 - Teratoma
 - Tumor de tiroides.
 - Hernia de Morgagni.
- b. Ref. 1 (779)
- 2792. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas del timo no es considerada patológica?:**
- Marcada lobulación
 - Que determine desplazamiento de vasos
 - Que determine desplazamiento de la vía aérea.
 - Extensión posterior entre la tráquea y la vena cava superior con discreto efecto de masa sobre la tráquea.
- d. Ref. 1 (780)
- 2793. ¿Cuál de los siguientes enunciados no corresponde al aspecto del timo normal por imagen?:**
- Por ecografía es homogéneo con ecogenicidad similar al hígado.
 - Homogéneo ligeramente hiperintenso respecto al músculo en el T1
 - Homogéneo ligeramente hipointenso respecto al músculo en el T1
 - Homogéneo ligeramente menos brillante que la grasa en el T2
- c. Ref. 1 (781)
- 2794. De las siguientes patologías, ¿cuál no es causa de aumento patológico del tamaño del timo en niños?:**
- Hiperplasia tímica
 - Quiste tímico.
 - Timoma
 - Timolipoma
- c. Ref. 1 (781)
- 2795. Los teratomas del mediastino anterior se distinguen de los otros tumores de células germinales por la presencia de:**
- Tejidos blandos.
 - Grasa
 - Calcificaciones
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
- d. Ref. 1 (783)
- 2796. ¿Cuál de los siguientes tumores malignos de células germinales es el más frecuente en varones adolescentes?:**
- Seminoma.
 - Tumor del seno endodérmico.
 - Coriocarcinoma
 - Tumor mixto de células germinales.
- a. Ref. 1 (782)
- 2797. ¿Qué porcentaje de los linfomas en niños es No Hodgkin?:**
- 30%
 - 12%
 - 60%
 - 10%
- c. Ref. 1 (783)
- 2798. De los siguientes enunciados ¿cuál no es una característica del linfoma no Hodgkin en los niños:**
- El pico de presentación es entre los 7 y 11 años.
 - Hay 4 tipos histológicos: linfoblástico, indiferenciado no Burkitt, indiferenciado Burkitt, histiocítico.
 - La forma linfoblástica se presenta como masa

mediastínica con adenopatías cervicales.

- d. La forma histiocítica es común en el mediastino.
d. **Ref. 1 (784)**

2799. La enfermedad de Hodgkin se caracteriza por:

- a. En los niños es más frecuente que el linfoma no Hodgkin
b. Se origina casi siempre en ganglios linfáticos.
c. Las adenopatías cervicales son infrecuentes.
d. No afecta los grupos ganglionares abdominales.
d. **Ref. 1 (784)**

2800. En la enfermedad de Hodgkin los ganglios intratorácicos se afectan en un:

- a. 25%
b. 60%
c. 85%
d. 12%
c. **Ref. 1 (784)**

2801. De las siguientes estructuras anatómicas, ¿cuál no se encuentra en el mediastino medio?:

- a. Nacimiento de los vasos braquiocefálicos.
b. Tráquea
c. Ganglios linfáticos.
d. Aorta ascendente
d. **Ref. 1 (786)**

2802. De las masas descritas a continuación, ¿cuál no corresponde al mediastino medio?:

- a. Adenopatías infecciosas y neoplásicas.
b. Quiste broncogénico
c. Neuroblastoma.
d. Quistes de duplicación
c. **Ref. 1 (787-790)**

2803. ¿Qué porcentaje de los tumores pediátricos se ubican en el mediastino posterior?:

- a. 60%
b. 40%
c. 15%
d. 6%
b. **Ref. 1 (790)**

2804. Un niño de 2 años presenta una masa de mediastino posterior, el diagnóstico más probable es:

- a. Ganglioneuroma
b. Ganglioneuroblastoma
c. Neuroblastoma
d. Schwannoma
c. **Ref. 1 (790)**

2805. El comportamiento del neuroblastoma por RM

es:

- a. Hipointenso en el T1
b. Hiperintenso en el T2
c. Hiperintenso en el T1
d. a y b
e. b y c
e. **Ref. 1 (792)**

2806. De los siguientes tumores pulmonares malignos, ¿cuál es el más frecuente en lactantes y niños?:

- a. Carcinoma bronquial
b. Metástasis.
c. Carcinoma broncogénico
d. Cilindroma.
b. **Ref. 1 (794)**

2807. El seudotumor inflamatorio pulmonar no se caracteriza por:

- a. Corresponde a la mitad de los tumores benignos en el niño.
b. Radiológicamente se presenta como masa parenquimatosa redondeada.
c. Puede tener más de 4cm de diámetro al momento del diagnóstico.
d. Presenta calcificaciones en "palomitas de maíz".
d. **Ref. 1 (795)**

2808. De las siguientes características, ¿cuál no corresponde al adenoma bronquial?:

- a. Es el tumor bronquial más frecuente en la infancia.
b. El 80% son de ubicación periférica.
c. El adenoma de ubicación central actúa como cuerpo extraño causando atrapamiento aéreo.
d. Los adenomas periféricos tienen el aspecto de nódulo pulmonar.
b. **Ref. 1 (796)**

2809. De los siguientes tumores en niños cual es el que con más frecuencia presenta metástasis pulmonares:

- a. Tumor de Wilms.
b. Angiosarcoma
c. Sarcoma de partes blandas.
d. Rabdomiosarcoma
a. **Ref. 1 (797)**

2810. La hernia de Bochdalek, no se caracteriza por:

- a. Es la hernia diafragmática posterolateral.
b. Es 5 veces más frecuente al lado izquierdo
c. Los pacientes presentan malrotación y fijación anormal del intestino.
d. Presentan alto riesgo de vólvulo de intestino medio.

- d. Ref. 1 (842)
2811. De los siguientes hallazgos radiológicos, ¿cuál no es frecuente en la hernia de Morgagni?:
- Opacificación del ángulo cardiofrénico derecho.
 - Discreto desplazamiento del corazón hacia la izquierda.
 - Ubicación anterior en la proyección lateral.
 - Las opacificaciones son bilaterales.
- d. Ref. 1 (842)
2812. La forma más común de presentación de la atresia esofágica es:
- El segmento superior del esófago es ciego y el segmento distal se comunica con la tráquea por encima de la carina.
 - El segmento inferior del esófago es ciego y el segmento proximal se comunica con la tráquea.
 - Ambos segmentos superior e inferior se comunican con la tráquea.
 - Atresia esofágica pura sin fístula tráqueo-esofágica.
- a. Ref. 1 (843)
2813. La atresia esofágica con fístula traqueoesofágica distal se presenta en:
- 1%
 - 40%
 - 82%
 - 6%
- c. Ref. 1 (844)
2814. Un recién nacido presenta babeo, tos, atragantamiento y cianosis durante la lactancia. Se intenta introducir SNG sin éxito. La radiografía de tórax muestra la SNG doblada en el tórax superior y aire en el estómago e intestino, usted se encuentra frente a:
- Atresia esofágica con fístula distal.
 - Atresia esofágica sin fístula
 - Atresia esofágica con fístula proximal.
 - Fístula traqueoesofágica sin atresia.
- a. Ref. 1 (844)
2815. De las siguientes patologías, ¿cuál se asocia con atresia esofágica?:
- Transposición de grandes vasos
 - Tetralogía de Fallot.
 - Atresia anal- duodenal.
 - a y c
 - b y c
- b. Ref. 1 (844)
2816. Un recién nacido con antecedentes de colocación traumática de SNG se le realiza una RX de tórax que demuestra la SNG en el espacio retrofaringeo, asociado a la presencia de neumomediastinoneumotórax, usted sugiere el diagnóstico de:
- Atresia esofágica con fístula distal
 - Atresia esofágica con fístula proximal
 - Atresia esofágica sin fístula.
 - Perforación faríngea
- d. Ref. 1 (847)
2817. De los siguientes órganos, ¿cuál no se encuentra comprometido en la obstrucción intestinal proximal?:
- Ileon distal.
 - Duodeno
 - Estómago.
 - Yeyuno.
- a. Ref. 1 (850)
2818. La atresia duodenal se caracteriza por:
- Es una obliteración parcial de la luz intestinal.
 - Se produce porque a la 6ta semana de gestación el duodeno se recanaliza parcialmente.
 - Se produce en la región de la ampolla de Vater.
 - Se asocia a páncreas anular en un 80% de casos.
- c. Ref. 1 (851)
2819. ¿Qué porcentaje de los pacientes con atresia duodenal padecen Síndrome de Down?:
- 6%
 - 30%
 - 75%
 - 90%
- b. Ref. 1 (853)
2820. El primitivo intestino medio se divide en dos partes por el eje de la arteria mesentérica superior, un asa proximal o duodenoyeyunal y otra distal o cecocólica, que se ubican respecto a la AMS de la siguiente manera:
- El asa proximal se sitúa superior y anterior a la AMS y el asa distal debajo y posterior.
 - El asa proximal se sitúa por debajo y posterior a la AMS y el asa distal anterior y superior
 - El asa proximal se sitúa superior y posterior a la AMS y el asa distal debajo y anterior a la AMS.
 - El asa proximal se sitúa inferior y posterior a la AMS y el asa distal superior y anterior a la AMS.
- a. Ref. 1 (857)
2821. El mesenterio normal se extiende desde:

- a. El ligamento de Treitz hasta el hipogastrio.
 - b. El ligamento de Treitz hasta la válvula ileocecal en la FID
 - c. La unión duodenoyeyunal hasta el ciego en el flanco derecho
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - b. Ref. 1 (858)
2822. La torsión del intestino mal fijado alrededor del mesenterio corto se denomina:
- a. Malrotación intestinal.
 - b. Vólvulo de intestino medio.
 - c. Malposición de intestinal
 - d. Intususcepción intestinal.
 - b. Ref. 1 (858)
2823. Radiológicamente la unión duodenoyeyunal se ubica:
- a. A la derecha de los pedículos izquierdos de la columna vertebral.
 - b. A la izquierda de los pedículos izquierdos de la columna vertebral
 - c. A la derecha de los pedículos derechos de la columna vertebral.
 - d. A la izquierda de los pedículos derechos de la columna vertebral.
 - b. Ref. 1 (858)
2824. En la mayoría de pacientes con malrotación, ecográficamente observamos que :
- a. La VMS se ubica a la derecha de la AMS
 - b. La VMS se ubica posterior a la AMS
 - c. La VMS se ubica anterior a la AMS
 - d. La VMS se ubica a la izquierda de la AMS.
 - d. Ref. 1 (858)
2825. Las atresias yeyunoileales son consecuencia de:
- a. Recanalización parcial del intestino.
 - b. Falta de recanalización del intestino.
 - c. Lesiones isquémicas.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - c. Ref. 1 (865)
2826. Un recién nacido presenta con vómitos biliosos, distensión abdominal. En la RX de abdomen simple se demuestra la presencia de “ triple burbuja”: Su diagnóstico probable es:
- a. Atresia duodenal
 - b. Atresia de yeyuno proximal
 - c. Atresia de yeyuno distal
 - d. Atresia ileal.
 - b. Ref. 1 (866-867)
2827. De las siguientes patologías, ¿cuál no se incluye en el diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal baja en el recién nacido?:
- a. Enfermedad de Hirshprung.
 - b. Enf. de Crohn
 - c. Ileo meconial.
 - d. Síndrome de colon izquierdo pequeño.
 - b. Ref. 1 (869)
2828. En los pacientes recién nacido con evidencia de obstrucción baja que examen radiológico se recomienda:
- a. Enema baritado
 - b. Tránsito Intestinal.
 - c. Enema opaco con contraste hidrosoluble diluido.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - c. Ref. 1 (869)
2829. ¿En cuál de las siguientes patologías no se encuentra microcolon (colon pequeño de –1cm de diámetro)?:
- a. Enf de Hirshprung colónica total.
 - b. Ileo meconial
 - c. Atresia ileal.
 - d. Atresia aislada de intestino delgado proximal.
 - d. Ref. 1 (870)
2830. De los siguientes enunciados ¿cuál no es característico en la enfermedad de Hirshprung?:
- a. Se debe a la ausencia de células ganglionares intramurales en el intestino distal.
 - b. El área de aganglioneosis se extiende desde el punto de detención neuronal hasta el ano.
 - c. La existencia de áreas parcheadas de aganglioneosis es frecuente.
 - d. Es 3-4 veces más frecuente en niños que en niñas.
 - c. Ref. 1 (871)
2831. En la enfermedad de Hirshprung de segmento corto se afecta:
- a. El recto y el sigma en una distancia variable.
 - b. El recto y una porción menor del sigma.
 - c. Todo el colon y parte del intestino delgado.
 - d. Se limita a la región del esfínter interno
 - b. Ref. 1 (871)
2832. La ausencia de células ganglionares determina:
- a. Fallo en la contracción normal del intestino distal.
 - b. Las ondas peristálticas no progresan por el segmento agangliónico.
 - c. Defecación anómala con obstrucción funcional
 - d. a y c
 - e. b y c.
 - e. Ref. 1 (871)

2833. El signo radiológico más específico de la enfermedad de Hirshprung es:

- a. En el enema opaco en proyección A-P el sigma agangliónico dilatado.
 - b. En el enema opaco en proyección lateral de recto, se observa la zona de transición entre el colon agangliónico dilatado y el proximal innervado disminuido
 - c. En el enema opaco en proyección lateral de recto, se observa la zona de transición entre el colon agangliónico disminuido y el proximal innervado dilatado.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- c. Ref. 1 (872)**

2834. En los recién nacido el signo radiológico para Enfermedad de Hirshprung es el índice recto-sigmoideo, que es de :

- a. Igual a 1.
 - b. Menor a 1.
 - c. Entre 1 y 2
 - d. Mayor a 2
- b. Ref. 1 (872)**

2835. Un recién nacido prematuro, hijo de madre diabética presenta signos de obstrucción intestinal. El enema opaco muestra distensión del colon derecho y transversal hasta el ángulo esplénico, el colon descendente y rectosigmo es de diámetro muy pequeño. Horas después del examen se resuelven los signos clínicos y radiológicos de obstrucción. Su diagnóstico probable es:

- a. Atresia ileal.
 - b. Enf. de Hirshprung.
 - c. Malrotación intestinal.
 - d. Inmadurez funcional del colon
- d. Ref. 1 (875)**

2836. Las malformaciones anorrectales no se caracterizan por:

- a. Se clasifican en altas o bajas de acuerdo a la terminación del recto.
 - b. Las lesiones bajas no se comunican con el tracto genitourinario.
 - c. En los varones con lesiones bajas el recto termina en la uretra posterior.
 - d. En las niñas con lesiones altas el recto termina en la vagina.
- e. Ref. 1 (878)**

2837. Un niño con fibrosis quística presenta obstrucción intestinal. En la RX de abdomen se observa obstrucción intestinal baja con patrón moteado en FID, usted piensa en:

- a. Inmadurez funcional del colon

- b. Enfermedad de Hirshprung.
 - c. Ileo meconial.
 - d. Atresia de colon
- c. Ref. 1 (881-882)**

2838. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es característico de la enterocolitis necrotizante?:

- a. Se presenta en recién nacido prematuros en la unidad de cuidados intensivos.
 - b. Se cree que son factores importantes la hipoxia y la infección
 - c. Los bebés que no se alimentan siempre desarrollan ECN.
 - d. La inflamación del intestino comienza en la mucosa y submucosa y se extiende a todo el espesor de la pared.
- c. Ref. 1 (883)**

2839. Son signos radiológicos de enterocolitis necrotizante:

- a. Neumatosis intestinal.
 - b. Gas en la porta.
 - c. La presencia de signo del asa centinela por 24-36 horas.
 - d. Todas las anteriores.
- d. Ref. 1 (888)**

2840. Un niño de 2 meses consulta por vómito no biliosos, con presencia de oliva palpable, ¿cuál es su diagnóstico?:

- a. Reflujo gastroesfágico.
 - b. Estenosis hipertrófica del píloro.
 - c. Enfermedad inflamatoria gástrica.
 - d. Alteraciones duodenales.
- b. Ref. 1 (100)**

2841. Son características de la estenosis hipertrófica del píloro:

- a. Hipertrfia e hiperplasia de la capa muscular circular del píloro.
 - b. Es frecuente encontrar estenosis hipertrófica del píloro intraútero.
 - c. Hay aumento en la incidencia de alteraciones renales en los bebés con EHP
 - d. Usualmente se ve en niños menores de una semana y mayores de 3 meses.
- a. Ref. 1 (899)**

2842. En caso de sospecha de estenosis hipertrófica del píloro, ¿cuál es el primer examen de imagen que utilizaría?:

- a. Tránsito intestinal.
 - b. Ecografía dirigida a la región pilórica.
 - c. TAC de abdomen contrastada.
 - d. Rx de abdomen simple.
- b. Ref. 1 (900)**

2843. Ecográficamente el píloro en la EHP tiene el siguiente aspecto:

- a. El músculo hipertrofiado es hipoecogénico respecto al hígado.
 - b. El músculo es más ecogénico que la mucosa.
 - c. La mucosa es hipoecogénica.
 - d. La mucosa es de menor ecogenicidad que el hígado.
- a. Ref. 1 (901)**

2844. Ecográficamente el grosor del músculo en la EHP es de:

- a. – de 3mm
 - b. 3.5mm
 - c. Entre 1 y 2 mm
 - d. – de 2.5mm
- b. Ref. 1 (901)**

2845. Ecográficamente la longitud del conducto del píloro en la EHP puede medir:

- a. + de 16mm
 - b. 8 mm
 - c. 6mm
 - d. Entre 6 y 8 mm
- a. Ref. 1 (902)**

2846. En la serie gastroduodenal, por sospecha de EHP, de los siguientes hallazgos, ¿cuál no es característico de esta patología?:

- a. Hay sobredistensión gástrica con retraso del vaciamiento.
 - b. El conducto del píloro parece estenosado y elongado (signo de la cuerda)
 - c. El músculo hipertrofiado protruye el antro.
 - d. El píloro generalmente gira hacia la derecha del paciente
- d. Ref. 1 (902)**

2847. Un niño de 10 días con cardiopatía cianótica en tratamiento con protagladinas desde el nacimiento, presenta vómitos persistentes. La RX de abdomen muestra marcada distensión gástrica sin gas distal. La serie EGD muestra un píloro elongado y en la ecografía hay engrosamiento de la mucosa antral, usted piensa en:

- a. Espasmo pilórico.
 - b. Estenosis hipertrófica del píloro.
 - c. Gastritis antral.
 - d. Diafragma antral.
- c. Ref. 1 (904)**

2848. El reflujo gastroesofágico se define como regurgitación, ¿cuándo?:

- a. Cuando el material refluído alcanza la boca.
- b. Cuando el material refluído alcanza el tercio inferior del esófago

c. Cuando el material refluído alcanza el tercio medio del esófago.

d. Cuando el material refluído alcanza la unión del tercio medio con el inferior del esófago

a. Ref. 1 (904)

2849. El reflujo gastroesofágico usualmente determina en etapa inicial :

- a. Esofagitis por reflujo
- b. Síndrome de muerte súbita del lactante.
- c. Esófago de Barret
- d. Estenosis péptica.

d. Ref. 1 (906)

2850. En los pacientes con regurgitación o vómito, la serie EGD no es útil en el diagnóstico de:

- a. Reflujo gastroesofágico
- b. Hernia hiatal.
- c. Estenosis esofágica.
- d. Mal rotación.

a. Ref. 1 (906)

2851. ¿Qué porcentaje de lactantes y recién nacidos sin síntomas atribuibles al reflujo, presentan RGE en la serie EGD?:

- a. 10%
- b. 5-8%
- c. 80%
- d. 30%

c. Ref. 1 (906)

2852. ¿Qué tipo de invaginación es la más frecuente?:

- a. Ileocólica.
- b. Ileoileocólica.
- c. Ileoileal.
- d. Colocólica.

a. Ref. 1 (910)

2853. En la invaginación idiopática se cree que el punto desencadenante es:

- a. Divertículo de Meckel.
- b. Tejido linfóide hipertrofiado en el intestino delgado distal
- c. Inflamación del apéndice.
- d. Hemorragia de la pared intestinal.

b. Ref. 1 (906)

2854. En la intususcepción el “intussusceptum” es:

- a. El segmento de intestino que se invagina en el segmento continuo distal del intestino.
- b. El segmento de intestino que recibe al segmento continuo distal del intestino.
- c. El segmento de intestino que se invagina en el segmento continuo proximal del intestino.
- d. Ninguna de las anteriores.

- a. **Ref. 1 (910)**
- 2855. Ecográficamente el signo de la diana en la intususcepción corresponde a:**
- El anillo hipocogénico externo corresponde a la pared edematosa del intussusceptum.
 - El centro ecogénico corresponde a la mucosa del intussusceptum.
 - El anillo hipocogénico externo corresponde a la pared edematosa del intussusciens.
 - a y b
 - b y c
- d. **Ref. 1 (914)**
- 2856. Es una contraindicación absoluta para la reducción con enema de la intususcepción:**
- Obstrucción de intestino delgado.
 - Rectorragia de más de 24hrs.
 - Neumoperitoneo.
 - Intususcepción ileoileal.
- c. **Ref. 1 (915)**
- 2857. Cuando el proceso vaginal permanece permeable se convierte en:**
- Hernia inguinal directa.
 - Hernia inguinal indirecta.
 - Hernia crural.
 - Ninguna de las anteriores.
- b. **Ref. 1 (922)**
- 2858. ¿Si la porción yuxtaileal del conducto onfalomesentérico permanece permeable se forma?:**
- Fístula onfalomesentérica.
 - Divertículo de Meckel.
 - Quiste onfalomesentérico.
 - Pólipo mucoso en el ombligo.
- b. **Ref. 1 (924)**
- 2859. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es una característica del divertículo de Meckel?:**
- Es la consecuencia más infrecuente del conducto onfalomesentérico.
 - Se ubica en el borde antimesentérico del íleon.
 - Contiene todas las capas de la pared intestinal.
 - Frecuentemente están tapizados por mucosa gástrica ectópica.
- c. **Ref. 1 (926)**
- 2860. El método de imagen de elección para el diagnóstico de divertículo de Meckel con mucosa gástrica ectópica es:**
- Enema baritado.
 - Ecografía.
 - Gammagrafía con pertecnetato de TC
 - TAC de abdomen simple y contrastada.
- a. **Ref. 1 (948)**
- 2861. En el caso de apendicitis aguda, ecográficamente el apéndice inflamado se visualiza como un asa no compresible que puede llegar a medir:**
- Diámetro transversal mayor a 6mm
 - Diámetro transversal entre 2 y 3 mm
 - Diámetro transversal menor de 6mm
 - Diámetro transversal menor de 4mm
- a. **Ref. 1 (948)**
- 2862. La ictericia neonatal que persiste más de cuatro semanas se debe a :**
- Hemólisis intravascular.
 - Reabsorción de hemorragia local.
 - Déficit de alfa 1 antitripsina
 - Atresia biliar o hepatitis neonatal.
- d. **Ref. 1 (954)**
- 2863. Son causas de hepatitis neonatal:**
- Infección por citomegalovirus.
 - Rubéola
 - Déficit de alfa 1 antitripsina.
 - Todas las anteriores.
- d. **Ref. 1 (954)**
- 2864. En qué porcentaje de los pacientes con atresia biliar se identifica la vesícula:**
- 80%
 - 65%
 - 20%
 - 5%
- c. **Ref. 1 (955)**
- 2865. En el caso de ictericia neonatal el examen que permite diferenciar atresia biliar de hepatitis neonatal es:**
- Ecografía
 - Gammagrafía con pertecnetato de TC.
 - Gammagrafía con derivados del ácido iminodiacético marcado con TC.
 - Gammagrafía con sulfuro coloidal marcado con TC.
- c. **Ref. 1 (954)**
- 2866. El patrón en gammagrafía en el que se observa extracción hepática normal del trazador, sin excreción al tracto gastrointestinal se observa en:**
- Estudio normal
 - Hepatitis neonatal.
 - Atresia biliar
 - Necrosis hepática.
- c. **Ref. 1 (956)**
- 2867. El quiste de colédoco tipo 3 es:**
- Dilatación del colédoco y conductos hepáticos.

- b. Dilatación de la porción distal intramural del colédoco.
c. Dilatación localizada del colédoco por debajo del cístico.
d. Divertículo quístico excéntrico por fuera del colédoco.
b. Ref. 1 (957)
- 2868. En pacientes mayores de 5 años las lesiones hepáticas más frecuentes son:**
a. Hepatoblastoma.
b. Carcinoma hepatocelular.
c. Hamartoma mesenquimatoso.
d. Hemangioendotelioma.
b. Ref. 1 (960)
- 2869. El comportamiento de los hemangiomas en RM es:**
a. Hiperintenso en el T1.
b. Hipointenso en el T2
c. Hiperintenso en las secuencias con supresión grasa.
d. Hipointenso en las secuencias con supresión grasa
c. Ref. 1 (964)
- 2870. De las siguientes características, ¿cuál no le corresponde al hepatoblastoma?:**
a. El síndrome alcohólico fetal es un factor de riesgo.
b. El 60% se localiza en el lóbulo hepático izquierdo.
c. El tumor está constituido habitualmente por células epiteliales.
d. En el 90% de los casos hay elevación de los niveles de alfafetoproteína sérica.
b. Ref. 1 (966)
- 2871. De las siguientes enfermedades, ¿cuál se asocia con incremento en el riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular?:**
a. Trisomía 18
b. Poliposis adenomatosa familiar.
c. Enfermedades de depósito de glucógeno.
d. Síndrome alcohólico fetal.
c. Ref. 1 (968)
- 2872. Por los distintos métodos de imagen, ¿cuál no es la forma de presentación de la infiltración grasa del hígado en los niños?:**
a. Aumento focal o difuso de la ecogenicidad del parénquima hepático.
b. Disminución difusa de los coeficientes de atenuación del parénquima por TAC.
c. Baja intensidad de señal en las imágenes ponderadas en T1.
d. Baja intensidad de señal en las imágenes con supresión grasa.
c. Ref. 1 (969)
- 2873. Un niño de 13 años con historia de un mes de evolución de dolor leve en hipocondrio izquierdo, sin antecedentes de traumatismo presenta masa ecogénica de 5cm en el bazo, usted piensa en:**
a. Quiste epidermoide.
b. Seudo quiste o quiste secundario.
c. Bazo accesorio.
d. Candidiasis esplénica.
a. Ref. 1 (982)
- 2874. De los siguientes enunciados ¿cuál no es característica del páncreas divisum?:**
a. Las porciones ventral y dorsal no se fusionan.
b. La parte de páncreas derivado de la porción ventral drena a través del conducto accesorio.
c. La CPRE demuestra la anatomía ductal.
d. El conducto principal drena el páncreas más pequeño.
b. Ref. 1 (984)
- 2875. Son características ecográficas del páncreas en la fibrosis quística:**
a. Páncreas pequeño ecogénico.
b. Páncreas de tamaño normal marcadamente hipoeecogénico.
c. Páncreas aumentado de tamaño hipoeecogénico.
d. Páncreas aumentado de tamaño con áreas hipo y ecogénicas.
a. Ref. 1 (985)
- 2876. De las siguientes patologías, ¿cuál no es causa de pancreatitis en los niños?:**
a. Infecciones virales.
b. Fibrosis quística.
c. Páncreas divisum
d. Atresia biliar.
d. Ref. 1 (987)
- 2877. El órgano más frecuentemente afectado en los niños con hematuria franca es:**
a. El riñón.
b. EL bazo.
c. El páncreas.
d. Asas de intestino delgado.
b. Ref. 1 (989)
- 2878. El examen de elección en un niño con lesión en cinturón, hematuria franca, dolor abdominal posterior a traumatismo es:**
a. Ecografía abdominal.

- b. Urograma excretor.
c. Uretrocistografía.
d. TAC de abdomen
d. **Ref. 1 (989)**
- 2879. La presencia de líquido en el epiplón menor es altamente sugerente de lesión en:**
a. Lesión pancreática.
b. Lesión de viscera hueca.
c. Lesión esplénica.
d. Lesión vertebral.
b. **Ref. 1 (993)**
- 2880. Las lobulaciones fetales renales se caracterizan por:**
a. Se localizan frente a un cáliz
b. Determinan distorsión del cáliz adyacente.
c. Predominan en los polos superiores.
d. Se localiza entre grupos caliciales.
d. **Ref. 1 (1026)**
- 2881. De las siguientes, ¿cuál no es una característica de la columna de Bertin?:**
a. Es tejido cortical renal normal.
b. Es tejido que se hipertrofia entre dos pirámides adyacentes.
c. Ecográficamente tiene ecogenicidad similar a la corteza renal normal.
d. Al estudio con doppler color se demuestran vasos de neovascularización
d. **Ref. 1 (1030)**
- 2882. Son causas de aumento del tamaño renal bilateral:**
a. Amiloidosis.
b. Pielonefritis crónica.
c. Tuberculosis.
d. Lupus eritematoso.
a. **Ref. 1 (1034)**
- 2883. De las siguientes, ¿cuál no es una causa de riñón pequeño unilateral?:**
a. Hipoplasia.
b. Tuberculosis.
c. Pielonefritis aguda.
d. Reflujo y cicatrices.
c. **Ref. 1 (1034)**
- 2884. La estenosis pieloureteral no se caracteriza por:**
a. Es la obstrucción congénita del tracto urinario más frecuente.
b. Puede asociarse a la presencia de reflujo vesicoureteral.
c. Una de las causas de estenosis extrínseca es la isquemia previa.
d. La estenosis pieloureteral es diagnosticada con frecuencia intraútero.
c. **Ref. 1 (1042)**
- 2885. Ecográficamente en la estenosis pieloureteral moderada encontramos:**
a. Dilatación piélica sin dilatación calicial.
b. Dilatación piélica con dilatación calicial
c. Dilatación piélica con dilatación calicial y adelgazamiento de la corteza.
d. Una gran masa quística.
b. **Ref. 1 (1043)**
- 2886. El riñón multiquístico displásico no se caracteriza por:**
a. Es consecuencia de una atresia ureteropiélica.
b. En la forma más severa los infundíbulos también son atrésicos.
c. Ecográficamente se observan quistes de diferente tamaño que no se comunican entre sí.
d. Hay aumento de la función del riñón afectado en el urograma excretor.
d. **Ref. 1 (1051)**
- 2887. La presencia de un uréter dilatado tortuoso por encima de un segmento corto de uréter yuxtavesical aperistáltico se encuentra en:**
a. Reflujo vesicoureteral.
b. Megauréter primario.
c. Obstrucción congénita del uréter medio.
d. Ninguna de las anteriores.
b. **Ref. 1 (1053)**
- 2888. En un feto con oligohidramnios, vejiga distendida de paredes gruesas, hidroureteronefrosis bilateral, usted piensa en:**
a. Reflujo vesicoureteral.
b. Estenosis pieloureteral bilateral.
c. Válvulas de la uretra posterior.
d. Estenosis de la unión ureterovesical.
c. **Ref. 1 (1056)**
- 2889. La causa más importante de reflujo vesicoureteral es:**
a. Infección.
b. Obstrucción.
c. Incompetencia de la unión ureterovesical.
d. Ninguna de las anteriores.
c. **Ref. 1 (1060)**
- 2890. El examen de elección para el diagnóstico de reflujo vesicoureteral es:**
a. Urograma excretor
b. Ecografía renal y de vías urinarias.
c. Uretrocistografía miccional.
d. Gammagrafía con DMSA

c. Ref. 1 (1065)

2891. El reflujo vesicoureteral grado III se caracteriza por:

- a. Reflujo que alcanza el tercio superior del uréter
- b. Reflujo que alcanza el tercio superior del uréter y el sistema pielocalicilar.
- c. Reflujo que alcanza el tercio superior del uréter y el sistema pielocalicilar con dilatación del mismo.
- d. Reflujo que alcanza el sistema pielocalicilar con dilatación del mismo, abombamiento de los fornix, tortuosidad del uréter y reflujo intrarrenal.

c. Ref. 1 (1062)

2892. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es una característica del ureterocele simple?:

- a. Es la dilatación de la parte más distal del uréter.
- b. Es submucoso en la vejiga.
- c. En imagen determina la apariencia de cabeza de cobra.
- d. El orificio uretral es normal.

d. Ref. 1 (1069)

2893. El ureterocele ectópico se caracteriza por:

- a. En raras ocasiones se asocia con duplicación pielocalicilar.
- b. Cuando se asocia se localiza en la desembocadura del uréter del sistema inferior.
- c. Su posición es inferior a la del ureterocele simple.
- d. Es frecuente que exista reflujo hacia el sistema superior.

c. Ref. 1 (1070)

2894. El divertículo uracal es:

- a. Es la continuidad de la comunicación entre la cúpula vesical y el ombligo.
- b. Es la persistencia del uraco en el extremo cercano a la pared abdominal.
- c. Es la persistencia del uraco en el extremo vesical.
- d. Es la encapsulación de líquido en un uraco con ambos extremos cerrados.

c. Ref. 1 (620)

2895. El seno uracal es:

- a. Es la continuidad de la comunicación entre la cúpula vesical y el ombligo.
- b. Es la persistencia del uraco en el extremo cercano a la pared abdominal.
- c. Es la persistencia del uraco en el extremo vesical.
- d. Es la encapsulación de líquido en un uraco con ambos extremos cerrados.

b. Ref. 1 (1081)

2896. En caso de duplicación ureteral podemos encontrar:

- a. Uréter ortotópico que drena el polo superior y entra en la vejiga cerca del trigono.
- b. Uréter ectópico que drena el polo inferior y entre en la vejiga inferior y medialmente
- c. Uréter ortotópico que drena el polo inferior y entre en la vejiga cerca del trigono
- d. Uréter ectópico que drena el polo superior y entre en la vejiga lateralmente

c. Ref. 1 (1068)

2897. De las siguientes, ¿cuál no es una complicación de la duplicación ureteral?:

- a. Reflujo en el uréter ectópico.
- b. Obstrucción del uréter ectópico.
- c. Reflujo en el uréter ortotópico.
- d. Ureterocele.

a. Ref. 1 (1069)

2898. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas se puede encontrar en la duplicación ureteral?:

- a. El sistema superior hidronefrótico.
- b. Borde superior convexo de la pelvis renal del sistema inferior.
- c. Aumento del número de cálices del sistema inferior, comparado con el lado opuesto.
- d. Ninguna de las anteriores.

a. Ref. 1 (1069)

2899. En la ectopia renal encontramos:

- a. Posición anómala del riñón.
- b. Siempre se asocia con fusión.
- c. Con frecuencia de ubica en la parte posterior del tórax.
- d. No se asocia con mal rotación.

a. Ref. 1 (1089)

2900. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es característico en la ectopia renal cruzada?:

- a. EL riñón ectópico se localiza por completo en el lado contralateral.
- b. El riñón ectópico se localiza sobre el riñón contralateral normal.
- c. El riñón inferior está mal rotado.
- d. EL uréter del riñón ectópico cruza la línea media y entra a la vejiga por el lado contralateral.

b. Ref. 1 (1089)

2901. El riñón en herradura se caracteriza por:

- a. Es la forma menos frecuente de fusión.
- b. Los riñones su fusionan por los polos superiores, a través del istmo.

- c. Normalmente el riñón en herradura se localiza anterior a la aorta y cava.
d. El istmo siempre está constituido de tejido fibroso.
c. **Ref. 1 (1089)**
- 2902. En la enfermedad poliquística renal autosómica recesiva (Potter I) no es característico encontrar:**
a. 10-90% de túbulos ectásicos
b. Hay leve a moderada fibrosis periportal.
c. Debutan como riñones palpables con diversos grados de falla renal.
d. La forma infantil se presenta a los 5 años de vida.
d. **Ref. 1 (1094)**
- 2903. Son características ecográficas de la enfermedad, poliquística renal autosómica recesiva:**
a. Riñones aumentados de tamaño siempre en forma asimétrica.
b. Riñones ecogénicos en forma difusa por la presencia de pequeños quistes.
c. Riñones hipoeecogénicos secundario a la presencia de quistes.
d. Ninguna de las anteriores.
b. **Ref. 1 (1094)**
- 2904. Un niño de 4 años de edad consulta por masas en ambos flancos, ecográficamente se observa aumento del tamaño de ambos riñones con múltiples masa quísticas de gran tamaño que reemplazan el parénquima renal. Su diagnóstico es:**
a. Megacálices congénitos.
b. Enfermedad poliquística renal autosómica recesiva.
c. Hidronefrosis obstructiva bilateral.
d. Enfermedad poliquística renal autosómica dominante.
d. **Ref. 1 (1094)**
- 2905. La triada de hipoplasia de músculos abdominales, hidroureteronefrosis bilateral gigante, criptorquidea se encuentra en:**
a. Snd. De Prune Belly.
b. Asociación megaquistes-megaureter.
c. Válvulas de la uretra posterior
d. Megauréter bilateral.
a. **Ref. 1 (1106)**
- 2906. El tumor de Wilms se caracteriza por:**
a. Es el tumor sólido más común en recién nacidos.
b. El 75% se presenta en menores de 5 años.
c. Cerca del 90% son bilaterales.
d. El síntoma más común de presentación es la hematuria
b. **Ref. 1 (113)**
- 2907. Radiológicamente son características del Tu de Wilms:**
a. Gran masa de ecogenicidad ligeramente mayor a la del hígado.
b. Las áreas hipoeecogénicas corresponden a hemorragia o necrosis
c. Puede con frecuencia extenderse hacia la vena renal, cava e incluso aurícula derecha
d. Todas las anteriores.
d. **Ref. 1 (1116)**
- 2908. En la evaluación del tumor de Wilms, la resonancia magnética no es útil para valorar:**
a. Determinar la extensión del tumor.
b. Compromiso de las estructuras vasculares.
c. Para determinar la presencia de recurrencia en el lecho tumoral.
d. Para detectar la presencia de calcificaciones.
d. **Ref. 1 (1116)**
- 2909. De los siguientes enunciados, ¿cuál es característico de la nefroblastomatosis?:**
a. Es una lesión maligna.
b. Se cree que precede al tumor de Wilms en su aparición.
c. Usualmente no se encuentra en el tumor de Wilms unilateral.
d. Está presente en el 100% de los tumor de Wilms bilateral.
d. **Ref. 1 (1119)**
- 2910. El neuroblastoma no se caracteriza por:**
a. La edad media al diagnóstico es de 22 meses.
b. Se origina en las células primitivas de la cresta neural.
c. El 85-95% presenta calcificaciones.
d. Producen invasión de la vena renal ipsilateral.
d. **Ref. 1 (1116)**
- 2911. De los siguientes lugares, ¿cuál es un sitio infrecuente de metástasis del neuroblastoma?:**
a. Oseas.
b. Médula ósea
c. Pulmón.
d. Ganglios linfáticos.
c. **Ref. 1 (1126)**
- 2912. En los distintos métodos de imagen, es característico del neuroblastoma:**
a. Por ecografía se demuestra como una masa heterogénea, secundario a la presencia de hemorragia, necrosis, calcificaciones.

- b. La TAC permite detectar la extensión a través de la línea media con atrapamiento de estructuras vasculares.
- c. La RM permite determinar la extensión extradural y la presencia de metástasis en la médula ósea.
- d. Hay falta de captación por parte de la masa, de marcador óseo en gammagrafía .
- d. **Ref. 1 (1130)**
- 2913. Un recién nacido con una masa abdominal grande, no dolorosa, presenta en ecografía una masa renal sólida, lo más probable es que corresponda a:**
- a. Tumor de Wilms.
- b. Nefroma mesoblástico.
- c. Nefroblastomatosis.
- d. Carcinoma de células renales.
- b. **Ref. 1 (1120)**
- 2914. El estadio II del tumor de Wilms corresponde a:**
- a. Tumor confinado al riñón.
- b. Tumor que se asocia a compromiso de ganglios linfáticos.
- c. Tumor que compromete el riñón y se extiende al espacio perinérico.
- d. Afectación renal bilateral.
- c. **Ref. 1 (1116)**
- 2915. El estadio V del tumor de Wilms corresponde a:**
- a. Tumor que se asocia a compromiso de ganglios linfáticos.
- b. Presencia de metástasis a hígado y pulmón
- c. Tumor confinado al riñón
- d. Afectación renal bilateral.
- d. **Ref. 1 (1116)**
- 2916. Según el sistema de Evans el neuroblastoma en estadio II significa que:**
- a. El tumor está limitado al órgano de origen.
- b. Hay extensión tumoral en continuidad con el órgano de origen pero sin atravesar la línea media.
- c. El tumor se extiende en continuidad a través de la línea media
- d. Metástasis esqueléticas.
- b. **Ref. 1 (1128)**
- 2917. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es característico del estadio IV-S del neuroblastoma, según Evans?:**
- a. Tumor limitado al órgano de origen.
- b. Extensión tumoral en continuidad con el órgano de origen.
- c. Enfermedad metastásica del hígado, piel, médula ósea
- d. Metástasis óseas.
- d. **Ref. 1 (1128)**
- 2918. Un recién nacido con parto traumático con antecedentes de anemia e ictericia presenta en ecografía inicialmente masa de aspecto sólido, ecogénica en el polo superior del riñón izquierdo, en control a los 10 días se vuelve anecogénica, La lesión probablemente corresponda a :**
- a. Neuroblastoma
- b. Hemorragia suprarrenal neonatal
- c. Adenoma.
- d. Carcinoma suprarrenal.
- b. **Ref. 1 (1135)**
- 2919. El traumatismo renal leve consiste en:**
- a. Daño parenquimatoso sin ruptura de la cápsula o extensión al sistema pielocalicial.
- b. Daño parenquimatoso con ruptura capsular.
- c. Daño parenquimatoso con extensión al sistema pielocalicial.
- d. Laceración completa.
- a. **Ref. 1 (1146)**
- 2920. De los siguientes hallazgos, ¿cuál no es frecuente en el traumatismo renal crítico?:**
- a. Fragmentación renal completa.
- b. Estallido renal.
- c. Trombosis de vasos renales
- d. Rotura de la unión pieloureteral.
- d. **Ref. 1 (1147-1148)**
- 2921. De los siguientes hallazgos tomográficos, ¿cuál no es característico en el trauma renal?:**
- a. Las contusiones leves se observan hiperdensas en la fase nefrográfica volviéndose hipodensas en los cortes tardíos.
- b. La fractura se extiende a través de la cápsula renal como un defecto hipodenso irregular asociada a hematoma o urinoma perirrenal.
- c. El hematoma subcapsular agudo presenta forma lenticular que deforma el contorno renal y está limitado por la fascia de Gerota.
- d. Sí hay daño del pedículo vascular posterior al uso de contraste I.V. el riñón es hipodenso por falta de vascularización.
- a. **Ref. 1 (1147)**
- 2922. En los niños prepuberales los tumores testiculares más frecuentes son:**
- a. Carcinoma de células embrionarias.
- b. Coriocarcinoma
- c. Tumor del seno endodérmico.
- d. Teratocarcinoma
- c. **Ref. 1 (1138)**

2923. De los siguientes hallazgos, ¿cuál no es característico de la torsión testicular?:

- a. Consiste en un giro axial del cordón espermático y del testículo.
- b. Es más frecuente en el período neonatal y adolescencia.
- c. Es posible conservar la función hormonal y espermato-genia si la isquemia no ha superado las 36 horas.
- d. En la fase aguda ecográficamente el testículo está aumentado de volumen, hipocogénico con ausencia de flujo.

c. Ref. 1 (1156)

2924. La orquiepididimitis en niños se caracteriza por:

- a. Siempre se asocia a malformaciones genitourinarias.
- b. Ecográficamente el epidídimo y el testículo se encuentran aumentados de volumen, hipocogénicos con aumento de flujo.
- c. El hidrocele reactivo es infrecuente.
- d. Nunca se observa orquiepididimitis en niños prepuberales.

b. Ref. 1 (1157)

2925. Un niño acude por testículo doloroso, edema escrotal, al examen físico se palpa un nódulo duro, doloroso en la parte superior del testículo. Ecográficamente el testículo es normal, con flujo normal observando una masa hipercogénica con centro hipocogénico cerca al testículo. El diagnóstico probable es:

- a. Torsión testicular.
- b. Orquiepididimitis.
- c. Torsión de apéndice testicular
- d. Ninguna de las anteriores

c. Ref. 1 (1158)

2926. EL hueso pediátrico es más elástico que en el adulto. La fractura en tallo verde se caracteriza por:

- a. Fractura transversa incompleta con incurvación del hueso.
- b. El periostio se encuentra intacto en el lado convexo.
- c. Hay una interrupción de la cortical en el lado cóncavo.
- d. Habitualmente se asocia a fractura completa

a. Ref. 2 (780)

2927. La fractura de tipo Torus se caracteriza por:

- a. Traumatismo insuficiente para producir discontinuidad de la corteza.
- b. Se observa incurvación con abombamiento cortical.

- c. Son frecuentes en las regiones metadiafisarias.

- d. Todas las anteriores.

d. Ref. 3 (731)

2928. La tensión longitudinal sobre un hueso en niños determina una incurvación que si es permanente pero sin interrupción de la cortical, se denomina:

- a. Fractura en tallo verde.
- b. Fractura tipo Torus.
- c. Deformación plástica.
- d. Fractura de Toddler

d. Ref. 3 (731)

2929. Las lesiones del platillo de crecimiento tipo II, (Salter y Harris) se caracterizan por:

- a. Corresponde a una separación epifisiaria pura.
- b. La línea de fractura se extiende verticalmente a través de la epífisis y del platillo de crecimiento y atravesándolo de lado a lado.
- c. Por fuerzas de cizallamiento o avulsión hay separación del platillo de crecimiento con un pequeño fragmento metadiafisario.
- d. Una fractura que se extiende a través de la epífisis, platillo de crecimiento y la metáfisis con un fragmento con los 3 elementos

c. Ref. 3 (743)

2930. De los siguientes hallazgos que sugieren Síndrome del niño maltratado, cual es infrecuente:

- a. Hematoma subdural.
- b. Fracturas esternales
- c. Fracturas metafisiarias de huesos largos
- d. Fracturas de arcos costales posteriores

b. Ref. 2 (783)

2931. El microorganismo asociado a osteomielitis bacteriana hematogena en neonatos es:

- a. Estreptococo
- b. Pseudomona
- c. Klebsiella
- d. Salmonella

a. Ref. 2 (783)

2932. De los siguientes hallazgos radiológicos, ¿cuál no es característico de la osteomielitis aguda?:

- a. Destrucción ósea con pérdida de la cortical.
- b. Involucro: Capa de hueso sano alrededor de hueso necrótico.
- c. Secuestro: Fragmento de hueso necrótico separado del hueso sano por tejido de granulación.
- d. Absceso de Brodie: Lesión radiolúcida bien definida con anillo grueso esclerótico.

d. Ref. 2 (784)

2933. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es característico de la displasia congénita de cadera?:

- a. Cápsula articular y ligamentos laxos por efecto de estrógenos.
 - b. Displasia acetabular con aumento del ángulo acetabular.
 - c. Displasia acetabular con fosa acetabular poco profunda.
 - d. El 70% ocurre en la cadera derecha.
- d. Ref. 2 (785)**

2934. Son hallazgos radiológicos de la fase temprana de la necrosis avascular de la cabeza femoral:

- a. Aumento de amplitud de la articulación por incremento del cartílago y derrame.
 - b. Epífisis femoral de aspecto granular fragmentado por calcificación del cartílago avascular.
 - c. Aplanamiento y distorsión de la cabeza femoral.
 - d. Cabeza femoral densa por aposición de hueso nuevo
- a. Ref. 2 (786)**

2935. La necrosis avascular en fase temprana en las imágenes por RM se caracteriza por:

- a. Area de hiperintensidad en el T1 en el aspecto antero superior de la cabeza femoral
 - b. Area de hipointensidad o mixta en el T1 en el aspecto postero inferior de la cabeza femoral.
 - c. Area de hiperintensidad en el T1 en el aspecto postero inferior de la cabeza femoral.
 - d. Area de hipointensidad o mixta en el T1 en el aspecto antero superior de la cabeza femoral.
- d. Ref. 4 (94)**

2936. De los siguientes enunciados, ¿cuál no es característico de la enfermedad de Scheuermann?:

- a. Es una osteocondrosis vertebral.
 - b. Determina deformidad cifótica de la columna mayor de 35°.
 - c. Compromete la columna toraco lumbar en un 75%.
 - d. Hay acúñamiento anterior de 3-5 cuerpos vertebrales.
- c. Ref. 2 (787)**

2937. La enfermedad de Osgood Schlater, no se caracteriza por:

- a. Fragmentación de la tuberosidad anterior de la tibia

- b. Aumento de volumen de las partes blandas alrededor del ligamento patelar.
 - c. 75% de las veces es bilateral.
 - d. Hay obliteración de la grasa infrapatelar.
- c. Ref. 2 (788)**

2938. La enfermedad de Freiberg se caracteriza por:

- a. En un 75% de casos es la osteonecrosis del extremo distal del 2do metatarsiano.
 - b. Es la osteonecrosis del extremo proximal del 3er metatarsiano
 - c. Es bilateral en un 90%
 - d. Es más frecuente en hombres
- a. Ref. 2 (788)**

2939. De las siguientes características, ¿cuál no se encuentra en el Sarcoma de Ewing?:

- a. La edad de presentación se encuentra entre los 5 y 15 años.
 - b. Las localizaciones más frecuentes son: fémur, ilion tibia.
 - c. La afección aislada de la epífisis es frecuente.
 - d. Compromete la región metadiafisaria de los huesos largos
- c. Ref. 3 (1056)**

2940. Las características radiológicas del Sarcoma de Ewing son:

- a. Lesión osteolítica con patrón permeativo o moteado.
 - b. Erosión cortical.
 - c. Masa de partes blandas
 - d. Localización medular
 - e. Todas las anteriores
- c. Ref. 1 (1056)**

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIA 1: Kirks D, RADIOLOGIA PEDIATRICA, 1ª edición 2.000.

REFERENCIA 2: Weissleder R. y col. PRIMER OF DIAGNOSTIC IMAGING, 2ª edición, 1.997.

REFERENCIA 3: Resnick D, HUESOS Y ARTICULACIONES EN IMAGEN, 1ª edición 1.998.

REFERENCIA 4: Brant. W y col: FUNDAMENTS OF DIAGNOSTIC RADIOLOGY, 2ª edición, 1.997.

MEDICINA INTERNA

- 2941. Un enfermo con afasia no puede repetir correctamente las frases ni nombrar con acierto los objetos. Sin embargo, habla sin ningún esfuerzo y de forma melódica. Comete errores frecuentes al elegir las palabras y tiene claras dificultades para la comprensión. El resto de la exploración neurológica del enfermo es normal. ¿Qué zona del cerebro explicaría este tipo de afasia?:**
- Lesión en región perisilviana posterior y lóbulo parietal del hemisferio dominante
 - Lóbulos frontal y parietal del hemisferio dominante
 - Regiones prefrontal y frontal del hemisferio dominante
 - Lóbulos parietal posterior y temporal del hemisferio dominante
 - Lóbulos parietal y occipital del hemisferio no dominante
- a. Ref. 1 (pág. 185-186)**
- 2942. La bradicesia, o disminución de la capacidad para iniciar movimiento voluntarios y la resistencia constante a los esfuerzos del examinador para extender el brazo habitualmente obedecen a una lesión de estas estructuras:**
- Corteza cerebral
 - Cápsula interna
 - Células del asta anterior de la médula espinal
 - Ganglios basales
 - Fibras corticoespinales descendentes
- d. Ref. 1 (pág. 181)**
- 2943. El signo o síntoma más común de presentación de la esclerosis múltiples es:**
- Ataxia cerebelosa
 - Neuritis óptica
 - Mielitis transversa
 - Retención urinaria
 - Oftalmoplejía internuclear
- b. Ref. 1 (pág.954)**
- 2944. Un varón de 42 años que últimamente tiene problemas para concentrarse en el trabajo acude al médico por sacudidas irregulares de las extremidades y los dedos de las manos. Refiere que una hermana y un tío murieron en un centro psiquiátrico y que su madre sufrió una demencia en una edad intermedia de la vida. El diagnóstico más probable es:**
- Enfermedad de Gilles de la Tourette
 - Enfermedad de Wilson
 - Corea de Huntington
 - Enfermedad de Hallerovorden – Spatz
 - Degeneración cerebral alcohólica
- c. Ref. 1 (pág.966)**
- 2945. Una mujer de 77 años presenta episodios breves e intermitentes de dolor lancinante e intenso en los labios, las encías y los pómulos. Estos espasmos dolorosos se desencadenan al tocar los labios o mover la lengua. La exploración física es normal, al igual que la RM del cráneo, la causa más probable del dolor es:**
- Parálisis del nervio facial
 - Neurinoma del acústico
 - Meningioma
 - Neuralgia del trigémino
 - Epilepsia del lóbulo temporal
- d. Ref. 1 (pág.977)**
- 2946. Paciente de 35 años con antecedentes de sinusitis refiere desde hace 24 horas tumefacción orbitaria, dolor orbitario, fiebre y dolor facial. ¿Cuál es la causa del problema?:**
- Neuralgia del trigémino
 - Parálisis de Bell
 - Síndrome del seno cavernoso
 - Parálisis facial
 - Síndrome Guillain - Barré
- c. Ref. 1 (pág.982)**
- 2947. El rasgo anatomopatológico fundamental de la polineuropatía inflamatoria idiopática (Síndrome de Guillain – Barré) es:**
- Inflamación de los ganglios sensitivos
 - Degeneración walleriana
 - Destrucción de los axones
 - Destrucción de las células del asta anterior
 - Desmielinización segmentaria
- e. Ref. 1 (pág.996 - 997)**
- 2948. En la edad media de la vida, la causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea es:**
- Rotura de una malformación arteriovenosa intracraneal
 - Rotura de un aneurisma intracerebral

- c. Hipertensión arterial
d. Rotura de angioma cavernoso en pared de ventrículos cerebrales
e. Idiopática
b. Ref. 1 (pág.67)
2949. ¿Cuál es la causa más importante de trastornos olfatorios en adultos mayores?:
a. Infecciones virales
b. Depresión
c. Diabetes mellitus
d. Desviación del tabique nasal
e. Rinitis alérgica
a. Ref. 1 (pág.979)
2950. Un hombre de 72 años comienza dos meses antes con trastornos de la marcha e incontinencia urinaria. En las dos últimas semanas el enfermo deja de realizar sus tareas habituales y es incapaz de mantener una conversación coherente. En la exploración clínica no se observan defectos focales motores ni sensitivos, únicamente la marcha es anormal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
a. Tumor cerebral
b. Hematoma subdural
c. Enfermedad de Alzheimer
d. Síndrome paraneoplásico
e. Hidrocefalia normotensiva
e. Ref. 1 (pág.960)
2951. De las siguientes ¿cuál es la causa importante de demencia?:
a. Neurosífilis
b. Enfermedad de Parkinson
c. Intoxicación por metales pesados
d. Esclerosis múltiple
e. Hipotiroidismo
b. Ref. 1 (pág.961)
2952. De las siguientes causas de demencias ¿cuál es tratable?:
a. Demencia por alcoholismo
b. Demencia vascular
c. Intoxicación por drogas y medicamentos
d. Esquizofrenia
e. Todas son tratables
e. Ref. 1 (pág.961)
2953. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es muy frecuente en la enfermedad de Parkinson idiopática?:
a. Demencia al inicio
b. Pérdida de movimientos asociados a la marcha
c. Mioclonías
d. Rigidez
e. Blefaroespasmos
b. Ref. 1 (pág.967)
2954. En la enfermedad de Parkinson la lesión histopatológica más constante y definitoria de la enfermedad es:
a. Pérdida neuronal en el lóbulo temporal
b. Pérdida neuronal en el núcleo de Luys
c. Despigmentación de la sustancia negra
d. Pérdida neuronal del núcleo de Meynert
e. Ovillos neurofibrilares en el hipocampo
c. Ref. 1 (pág.966)
2955. Una mujer de 31 años, diagnosticada de esclerosis múltiple ha presentado en los dos últimos años un brote de neuritis óptica izquierda, un episodio de mielitis sensitiva y un cuadro cerebeloso que ha dejado secuelas. ¿Qué tratamiento cree usted que la paciente debe iniciar para alterar la historia natural de su enfermedad?:
a. Ciclofosfamida
b. Azatioprina
c. Interferón beta
d. Esteroides orales
e. Inmunoglobulinas intravenosas
c. Ref.1 (pág.956)
2956. Un paciente de 30 años acude a consulta porque desde hace 3 días, padece dolores intensos alrededor del ojo derecho, que duran de 30 a 60 minutos se acompañan de lagrimeo y congestión nasal. Los tiene por la noche y cuando ingiere alcohol. El diagnóstico más probable entre los siguientes es:
a. Neuralgia del glosofaríngeo
b. Migraña sin aura
c. Neuralgia de la primera rama del trigémino
d. Cefalea en racimos
e. Cefalea de tensión episódica
d. Ref. 1 (pág.150)
2957. ¿Cuál de estos medicamentos se utiliza muchas veces con éxito, en la profilaxis de la migraña?:
a. Las tiacidas
b. La vitamina E
c. El dipiridamol
d. El clorofibrato
e. La amitriptilina
e. Ref. 1 (pág.149)
2958. El signo de Laségue es especialmente útil en el diagnóstico clínico de:
a. Siringomielia
b. Mielopatía compresiva

- c. Hernia de disco de la región lumbar
d. Tumor en la región del agujero magno
e. Esclerosis en placas
c. **Ref. 1 (pág.152)**
- 2959. Un albañil sufre un accidente laboral precipitándose desde 6 metros de altura. Presenta un importante dolor a nivel lumbar, parte posteral del muslo y nalgas, déficit de extensión contra gravedad de los dedos del pie derecho. Habrá que pensar que puede tener:**
a. Una lesión de la raíz L-3
b. Una lesión de la raíz L-4
c. Una lesión de la raíz L-1
d. Una lesión de la raíz L-5 S-1
e. Una lesión de la raíz L-2 S-2
d. **Ref. 1 (pág.153)**
- 2960. Una lumbociática en un joven o adulto joven, que se irradia por cara posterior del muslo, pantorrilla, planta y 5° dedo del pie, en la exploración se observa disminución o abolición del reflejo aquileo, es muy sugestivo de:**
a. Artritis úrica
b. Neurinoma del ciático poplíteo externo
c. Hernia discal L5 - S1
d. Hernia discal L3-L4
e. Hernia discal L4- L5
c. **Ref. 1 (pág.153)**
- 2961. Ante un lumbalgia subaguda o crónica que dura más de dos semanas, uno de estos tratamiento no está indicado:**
a. Analgésicos puros
b. Fármacos antiinflamatorios no esteroideos
c. Diacepan (relajantes musculares)
d. Ajuste del estilo de vida (evitar correr)
e. Entrenamiento postural y educación para los cuidados personales
c. **Ref. 1 (pág.156)**
- 2962. Las cataratas, la calvicie frontal, atrofia testicular, la debilidad y la caquexia musculares se asocian con:**
a. Miotonía congénita
b. Distrofia miotónica
c. Distrofia de cintura y miembros
d. Distrofia pseudohipertrófica
e. Distrofia facioescapulohumeral
b. **Ref. 1 (pág.1002)**
- 2963. El tipo de distrofia muscular más frecuente en las personas mayores de 50 años es:**
a. Distrofia facioescapulohumeral
b. Distrofia oculofaríngea
c. Distrofia miotónica
d. Distrofia de Duchenne
e. Distrofia de cintura y miembros
b. **Ref. 1 (pág.1006)**
- 2964. La distrofia muscular de Duchenne se caracteriza por:**
a. Herencia autosómica dominante
b. Comienzo en la segunda década de la vida
c. Miocardio normal
d. Aumento masivo de enzimas musculares CK, aldolasa
e. Es rara la supervivencia después de los 30 años
d. **Ref. 1 (pág.1005)**
- 2965. La disfagia y disfonía son lesiones del nervio:**
a. Glossofaríngeo
b. Hipogloso
c. Vago
d. Trigémino
e. Parálisis de Bell
c. **Ref. 1 (pág.980)**
- 2966. ¿Cuál de estos fármacos causan convulsiones?:**
a. Tramadol
b. Aciclovir
c. Quinolonas
d. Isoniazida
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (pág.931)**
- 2967. ¿Qué reflejo tendinoso no se corresponde con su arco reflejo?:**
a. Bicipital ---- C5, C6
b. Rotuliano ---- L3, L4
c. Aquileo ---- L4, S1- S2
d. Estilonadial ---- C5 - C6
e. Tricipital ---- C7 - C8
c. **Ref. 1 (pág.926)**
- 2968. El nervio obturador inerva a qué músculo?:**
a. Gemelos
b. Psoas iliaco
c. Aductores
d. Cuádriceps
e. Bíceps femoral
c. **Ref. 1 (pág.922)**
- 2969. ¿Qué exploración clínica no se relaciona con su correspondiente par craneal?:**
a. II par ---- Tabla de Snellen
b. V par ---- Mordida
c. VII par ---- Reirse
d. X par ---- Fuerza de la lengua
e. VIII par ---- Chasquido de los dedos

d. Ref. 1 (pág.925 - 926)

2970. La prueba de Romberg valora:

- a. Coordinación
- b. Marcha
- c. Sensibilidad
- d. Reflejos
- e. a y b

e. Ref. 1 (pág.927)

2971. En una estenosis carotídea que exámenes de imagenología utilizaría en su paciente:

- a. Doppler
- b. Angiografía por tomografía computarizada
- c. Angiografía por resonancia magnética
- d. Sólo b y c
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (pág.184)

2972. ¿Cuál no es una enfermedad respiratoria obstructiva?:

- a. Fibrosis quística
- b. Asma
- c. Neumoconiosis
- d. Bronquiectasia
- e. Bronquiolitis

c. Ref. 1(pág.706)

2973.Cuál de las siguientes aseveraciones no es verdadera respecto de los pacientes con apnea del sueño?:

- a. El alcohol exacerba el proceso
- b. Es frecuente en pacientes obesos
- c. Hipoxia nocturna
- d. Oclusión de vías respiratorias inferiores
- e. Pérdida de memoria

d. Ref. 1 (pág.741)

2974. ¿Cuál de las siguientes alteraciones espirométricas no indica una patología bronquial obstructiva?:

- a. Disminución de la capacidad pulmonar total
- b. Disminución de la capacidad vital
- c. Aumento de volumen residual pulmonar
- d. Disminución de la relación FEV 1/ FVC
- e. Depresión del FEF 25-75

a. Ref. 1 (pág.707)

2975. ¿Cuál o cuáles de los siguientes trastornos puedes causar hemoptisis?:

- a. Neumonías
- b. Bronquitis
- c. Tuberculosis
- d. Absceso pulmonar
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (pág.197)

2976. Señale el concepto incorrecto:

- a. La presencia de estridor sugiere obstrucción de las vías respiratorias altas
- b. Los estertores mesoinspiratorios indican enfermedad de las vías aéreas
- c. La auscultación de la respiración bronquial precisa que exista permeabilidad bronquial
- d. Las sibilancias apuntan hacia el broncoespasmo
- e. Las sibilancias son audibles, especialmente en la fase inspiratoria

e. Ref. 1 (pág.195)

2977. El tratamiento de elección del síndrome grave del apnea de sueño es:

- a. Quirúrgico; con traqueotomía permanente
- b. Dietético; dieta hipocalórica
- c. Instrumental; con presión positiva continua
- d. Oxigenoterapia; con FIO₂ del 35%
- e. Medicamentoso; lobelina y similares

c. Ref. 1 (pág.741)

2978. La complicación más frecuente en el neumotórax espontáneo es:

- a. La infección pleural
- b. El derrame hepático asociado
- c. La recurrencia (50%)
- d. La infección del pulmón subyacente
- e. La evolución hacia el neumotórax hipertensivo

c. Ref. 1 (pág.738)

2979. ¿Cuál entre los siguientes, es la causa más frecuente de síndrome de la vena cava inferior?:

- a. Carcinoma broncogénico
- b. Bocio retroesternal
- c. Timoma maligno
- d. Teratoma mediastínico
- e. Carcinoma papilar de tiroides

a. Ref.1 (pág.738)

2980. ¿Cuál o cuáles de los siguientes son regímenes útiles para la profilaxis contra la trombosis venosa profunda?:

- a. 5.000 unidades de heparina por vía subcutánea cada 12 horas
- b. Compresión neumática intermitente
- c. Deambulación precoz
- d. 25.000 unidades de estreptocinasa por hora
- e. a, b y c

e. Ref. 1 (pág.699)

2981. ¿Cuál no es una característica de la sobredosis de isonizida?:

- a. Coma
- b. Convulsiones
- c. Acidosis metabólica

- d. Comienza a los 10 minutos de la ingestión
e. Lenguaje confuso
d. **Ref. 1 (pág.85)**
- 2982. ¿Cuál ó cuáles de las siguientes enfermedades de la colágeno vascular pueden causar derrames pleurales:**
a. Lupus eritematoso sistémico
b. Artritis reumatoide
c. Esclerodermia
d. Polimiositis/ dermatomiositis
e. a y b
e. **Ref. 1 (pág.735)**
- 2983. Una mujer de 65 años de edad acude a la clínica con tos crónica. ¿Cuál ó cuáles de los siguientes problemas podrían contribuir a este síntoma?:**
a. Insuficiencia cardíaca congestiva
b. Asma
c. Reflujo gastroesofágico
d. Goteo nasal posterior
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (pág.194)**
- 2984. ¿Cuál ó cuáles de los siguientes factores puede diagnosticarse acertadamente por medio de broncoscopia y biopsia pulmonar transbronquial?:**
a. Fribrosis pulmonar idiopática
b. Asbestosis
c. Toxicosis pulmonar por bleomicina
d. Linfangitis carcinomatosa
e. Bronquiolitis obliterante con neumonía organizada
d. **Ref. 1 (pág.709)**
- 2985. En una crisis asmática aguda, el tratamiento más adecuado para la pronta resolución de la obstrucción bronquial es:**
a. Teofilina intravenosa
b. Corticoides intravenosos
c. Beta 2 agonistas adrenérgicos en aerosol
d. Epinefrina subcutánea
e. Anticolinérgicos en aerosol
c. **Ref. 1 (pág.713)**
- 2986. ¿Cuál de los siguientes no es un componente del síndrome de Parkinson:**
a. Depresión
b. Temblor en reposo
c. Reflejos posturales anormales
d. Reflejo de Babinski positivo
e. Facies anímica de máscara
d. **Ref. 1 (pág.966)**
- 2987. ¿La asbestosis se relaciona frecuentemente con cuál tumor?:**
a. Adenocarcinoma de pulmón
b. Hepatoma
c. Cáncer de colon
d. Mesotelioma
e. Linfomas Hodgkin
d. **Ref. 1 (pág.717)**
- 2988. Un paciente de 45 años con insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática, diabetes mellitus de comienzo reciente, bronceado en piel, sugiere el diagnóstico de?:**
a. Enfermedad de Wilson
b. Hepatitis C
c. Hemocromatosis
d. Hepatitis autoinmune
e. Deficiencia de alfa 1 antitripsina
c. **Ref. 1 (pág.917)**
- 2989. Una mujer de 50 años presenta bocio, aumento de peso, xantomas, astenia de dos años de evolución ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
a. Tiroiditis de Riedel
b. Tiroiditis de Hashimoto
c. Tiroiditis subaguda
d. Tiroiditis supurativa aguda
e. Carcinoma papilar de tiroides
b. **Ref. 1 (pág. 868-869)**
- 2990. ¿Cuál de las siguientes hipovitaminosis conlleva trastornos neurológicos periféricos?:**
a. Hipovitaminosis A
b. Hipovitaminosis E
c. Hipovitaminosis K
d. Hipovitaminosis por cianocobalamina
e. Hipovitaminosis por biotina
d. **Ref. 1 (pág.961)**
- 2991. Las complicaciones de la hemorragia subaracnoidea son?:**
a. Hidrocefalia, vasoespasmo, resangrado
b. Hidrocefalia, vasoespasmo, meningitis
c. Hidrocefalia, resangrado, meningitis
d. Vasoespasmos, resangrado, meningitis
e. Ninguna de las anteriores es correcta
a. **Ref. 1 (pág.67)**
- 2992. El síndrome de Boerhaave es?:**
a. La lesión iatrogénica del esófago
b. La esofagitis caústica
c. La ruptura espontánea del esófago
d. El desgarró de la mucosa del esófago
e. El hematoma intramural del esófago
c. **Ref. 1 (pág.204)**

2993. Consulta un varón de 30 años con parálisis facial periférica, hiperacusia y pérdida de sensación del gusto unilateral sin otros signos y/o síntomas: el diagnóstico fue:
- Blefaroespasmos
 - Parálisis de Bell
 - Síndrome de Ramsay Hunt
 - Neurinoma del acústico
 - Fiebre uveoparótida
- b. Ref. 1 (pág.978)
2994. Las siguientes son complicaciones de la insuficiencia renal crónica, excepto:
- Pericarditis
 - Miopatía
 - Desnutrición
 - Hiperuricemia
 - Hipofosfatemia
- e. Ref. 1 (pág.952-953)
2995. La enfermedad de Crohn; no se asocia a:
- Síndrome de mala absorción
 - Fístulas anales
 - Ileitis
 - Litiasis vesicular
 - Litiasis renal por cálculos ricos en oxalato
- b. Ref. 1 (pág.789)
2996. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la sífilis es falsa?:
- El diagnóstico se confirma con el hallazgo del treponema pallidum en la lesión o en el ganglio satélite
 - Las transmisión puede ser sexual, placentaria o por transfusiones de sangre
 - La FTA-ABS se hace reactiva al mes de la aparición del chancro
 - Durante el último mes del embarazo la sífilis se trata con penicilina G sódica
- c. Ref. 1 (pág.244)
2997. Un hombre positivo a VIH de 47 años de edad presenta dolor ocular agudo y pérdida visual que avanza rápidamente en el ojo derecho. El examen de fondo de ojo muestra lesiones necróticas centrales en la retina y periféricas, pálidas y difusas. También hay conjuntivitis y queratitis leves. ¿Cuál es la causa probable de estos datos oculares?:
- Virus del herpes simple
 - Citomegalovirus
 - Toxoplasma gondii
 - Histoplasma capsulatum
 - Staphylococcus aureus
- a. Ref. 1 (pág.544)
2998. La pérdida de fuerza de la miastenia grave:
- Aparece en reposo
 - Desaparece con el entrenamiento
 - Desaparece con los fármacos anticolinesterásicos
 - Disminuye con el calor
 - Disminuye con la menstruación
- c. Ref. 1 (pág.999-1.000)
2999. La miastenia grave se asocia a tumoraciones del mediastino de tipo:
- Lipoma
 - Linfomas
 - Timomas
 - Neurinomas
 - Teratomas
- c. Ref. 1 (pág.1.000)
3000. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la artritis gotosa?:
- Alopurinol
 - Colchicina
 - Diclofenaco
 - Haloperidol
 - Hidrocortisona IV
- b. Ref. 1 (pág.849)
3001. Causa más común de cirrosis:
- Iatrogénica
 - Hepatitis
 - Alcohólica
 - Autoinmune
- c. Ref. 1 (pág.815)
3002. ¿Cuál es la tríada clásica de la enfermedad de Graves?:
- Exoftalmos, hipertensión y dermatopatía
 - Exoftalmos, dermatopatía y bocio
 - Hipertensión, bocio y dermatopatía
 - Dermatopatía, bocio y pérdida de peso
 - Oftalmopatía, bocio y debilidad
- b. Ref.1 (pág.871)
3003. ¿Cuál es el antipalúdico que actúa como inmunosupresor en la artritis reumatoide?:
- Metroxato
 - Etambutol
 - Estreptomina
 - Cloroquina
 - Flumenamina
- d. Ref. 1 (pág.833)
3004. La enfermedad de Meniere se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:
- Crisis de vértigo rotatorio
 - Fluctuación de la audición
 - Acúfenos

- d. Hipoacusia neurossensorial con reclutamiento a sonidos graves
e. Estado permanente de inestabilidad entre las crisis
d. Ref. 1 (pág.254)
- 3005. La inclusión del epitelio queratinizante en el oído medio es característica de:**
a. Otitis serosa
b. Colesteatoma
c. Otitis tuberculosa
d. Meningitis granulosa
e. Perforación timpánica
b. Ref. 1 (pág.253)
- 3006. ¿Cuál es el periodo de incubación promedio en la hepatitis B?:**
a. 30 días
b. 10 días
c. 50 días
d. 70 días
e. 90 días
a. Ref. 1 (pág.806)
- 3007. ¿Cuál es el tratamiento médico de elección en el síndrome de Zollinger Ellison?:**
a. Bismuto
b. Ranitidina
c. Omeprazol
d. Sucralfato
e. Ocreotido
c. Ref. 1 (pág.787)
- 3008. Principal manifestación del botulismo:**
a. Fiebre
b. Reflejos patológicos
c. Miosis
d. Pérdida de sensibilidad
e. Ileo paralítico
d. Ref. 1 (pág.516)
- 3009. La listeriosis en seres humanos, se suele adquirir por:**
a. Ingesta de alimentos
b. Picaduras de insectos
c. A través de heridas o erosiones cutáneas
d. Por vía inhalatoria
e. Penetración a través de los filetes nerviosos del bulbo olfatorio
a. Ref. 1 (pág.491)
- 3010. Uno de los siguientes datos clínicos no es sugerente del síndrome del colon irritable:**
a. Tenesmo rectal
b. Presencia de moco en las heces
c. Dolor recurrente en hipogástrico
d. Diarrea nocturna
e. Alteraciones de diarrea / estreñimiento
d. Ref. 1 (pág.789)
- 3011. De los siguientes fármacos uno no se utiliza en la enfermedad de Crohn:**
a. Cloroquina
b. Metronidazol
c. Prednisona
d. Azatioprina
e. Infliximal
a. Ref. 1 (pág.790)
- 3012. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el de más frecuente presentación en el curso de una colitis ulcerosa?:**
a. Dolor abdominal
b. Fiebre
c. Rectorragia
d. Masa abdominal palpable
e. Megacolon tóxico
c. Ref. 1 (pág.788)
- 3013. El signo o síntoma más común de presentación de la esclerosis múltiple es:**
a. Ataxia cerebelosa
b. Mielitis transversa
c. Neuritis óptica
d. Oftalmoplejía internuclear
e. Retención urinaria
c. Ref. 1 (pág.954)
- 3014. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ataxia de Friedreich es la correcta?:**
a. Es un trastorno autosómico dominante
b. Obedece a un aumento del número de tripletes CAG
c. El trastorno aparece a la sexta década de la vida
d. Las características clínicas comprenden sordera y ceguera
e. Son raras las deformidades esqueléticas
d. Ref. 1 (pág.971)
- 3015. Todas las siguientes son complicaciones posibles de pancreatitis, excepto:**
a. Ascitis
b. Absceso pancreático
c. Seudoquistes pancreáticos
d. Hipercalcemia
e. Insuficiencia renal aguda
d. Ref. 1 (pág. 802-803)
- 3016. ¿Señale cuál de los siguientes estudios permite el diagnóstico preciso de acalasia?:**
a. Tránsito esofágico (radiografía)

- b. Manometría
c. Endoscopia
d. Centellograma radioisotópico
b Ref. 1 (pág.211)
- 3017. ¿Cuál de los siguientes parámetros presenta valor pronóstico en los pacientes con pancreatitis aguda biliar?:**
a. Hiperamilasemia
b. Hipopotasemia
c. Hiperbilirrubinemia
d. Hipocalcemia
d Ref.1 (pág.801)
- 3018. En un paciente en el cual usted sospecha padece diabetes insípida, ¿cuál de las siguientes pruebas estaría indicada para su estudio?:**
a. Restricción salina
b. Concentración de orina
c. Glucosuria
d. Sobrecarga acuosa
b Ref. 1 (pág.866)
- 3019. ¿Cuáles son las características del pulso para-
dojal que suele aparecer en pacientes con tapo-
namiento cardíaco?:**
a. La presión del pulso disminuye en inspiración
b. La presión del pulso disminuye en espiración
c. La presión del pulso disminuye en decúbito dor-
sal
d. La presión del pulso disminuye en decúbito
ventral
a Ref. 1 (pág.631)
- 3020. Ante un paciente adulto con diagnóstico de co-
lecistitis aguda, ¿cuál es la conducta terapéuti-
ca final?:**
a. Internación, sonda nasogástrica e hidratación
parenteral
b. Internación, dieta líquida y analgésicos
c. Tratamiento ambulatorio con dieta y antibióti-
cos
d. Tratamiento ambulatorio con dieta y analgési-
cos
a Ref. 1 (pág.798)
- 3021. ¿Cuál es la complicación más frecuente de las
hemorroides?:**
a. Rectorragia por ruptura hemorroidal
b. Ulceración mucosa
c. Trombosis hemorroidal aguda
d. Estreñimiento
c Ref. 1 (pág.795)
- 3022. Un hombre de 27 años de edad presenta un cua-
dro de dolor precordial agudo y fiebre, como**
**antecedente refiere que padeció hace dos se-
manas una infección respiratoria alta ¿Cuál es
su diagnóstico presuntivo?:**
a. Infarto agudo de miocardio
b. Embolia pulmonar
c. Pericarditis
d. Neumatórax espontáneo
c Ref. 1 (pág.652)
- 3023. Un hombre joven consulta por presentar en la
región anal, lesiones papulohipertróficas y pa-
puloerosivas de superficie plana lisa y macera-
da, que ocupan la piel mucosa, semimucosa y
mucosa rectal. ¿Cuál es su diagnóstico presun-
tivo?:**
a. Cándilomas planos
b. Pseudosifilides vegetantes de Fournier
c. Condilomas acuminados
d. Goma sifilítico
a Ref. 1 (pág.243)
- 3024. Un hombre con antecedentes alcohólicos se
presenta a la emergencia con intensa epigas-
tralgia, vómito y signos de shock. El laboratorio
revela amilasemia elevada, leucitosis, en la Rx
de abdomen se aprecia un asa centinela, ¿cuál
es el diagnóstico presuntivo?:**
a. Úlcera séptica perforada
b. Colecistitis aguda
c. Obstrucción mesentérica
d. Pancreatitis aguda
d Ref. 1 (pág.80)
- 3025. ¿Cuál es la causa más frecuente de hiperparati-
roidismo no primario?:**
a. Hiperplasia de las glándulas paratiroides
b. Adenoma doble múltiple
c. Adenoma único
d. Carcinoma de las glándulas paratiroides
c Ref. 1 (pág.901)
- 3026. Son causas de hipokalemia:**
a. Pérdidas gastrointestinales (vómitos, diarreas,
adenoma vellosa)
b. Uso de furosemidas y tiazidas sin aporte oral
compensatorio
c. Diuresis osmótica
d. Todos son correctos
d Ref. 1 (pág.8)
- 3027. Las manifestaciones más comunes clínicas de
la hiponatremia son:**
a. Sed
b. Bradicardia
c. Depresión del sensorio
d. Prolongación del QT en el electrocardiograma

- c. Ref. 1 (pág. 5)
3028. Ante un paciente que empieza con diarrea después de 4 horas de una ingesta, el germen más probablemente involucrado es:
- Brucela
 - Shigela
 - Staphylococcus aureus
 - Escherichia coli
 - a y c son correctas
- c. Ref. 1 (pág.475)
3029. En el síndrome de Sheehan, la causa se encuentra en:
- Ovarios
 - Suprarrenales y ovarios
 - Hipófisis
 - Tiroides
- c. Ref. 1 (pág.895)
3030. La causa más común de enfermedad de Addison es:
- Tuberculosis
 - Amiloidosis
 - Carcinoma suprarrenal
 - Suprarrenalitis autoinmune
 - a y d
- e. Ref.1 (pág.879)
3031. Los espasmos musculares paroxísticos son típicos de:
- Botulismo
 - Tétanos
 - Poliomielitis
 - Meningitis meningocócica
- b. Ref. 1 (pág.514)
3032. Un paciente varón de 3 años se presenta a la consulta con disminución de la flexión lumbar, se efectúa una radiografía de la columna, la cual muestra calcificación del ligamento común anterior. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- Osteoartritis
 - Síndrome de Reiter
 - Artritis reumatoidea
 - Espondilitis anquilosante
- d. Ref. 1 (pág.840)
3033. Un paciente de 45 años, obeso, con antecedentes de diabetes tipo II e hiperuricemia refiere dolor en miembro inferior derecho e impotencia funcional. Al examen físico se constata temperatura axilar 39.2°C, pulsos en miembros inferiores presentes, edema de pierna derecha con aumento de la temperatura local en la región pretibial donde se observa una placa eritematosa de 10 X 15 cm. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?:
- Obstrucción arterial aguda
 - Crisis gotosa
 - Erisipela
 - Linfedema crónico
- c. Ref. 1 (pág. 269-429-482)
3034. ¿Cuál de las siguientes patologías oftalmológicas se asocian al síndrome de Marfan?:
- Luxación del cristalino
 - Desprendimiento de retina
 - Degeneración macular
 - Queratitis parenquimatosa
- a. Ref. 1 (pág. 1.381)
3035. En un paciente que padece enfermedad de Wer-nicke, ¿qué signo – sintomatología espera encontrar?:
- Amnesia, temblor, oftalmoplejía
 - Zonopsias, temblor, disartria
 - Nistagmo, ataxia, oftalmoplejía, fallas amnésicas
 - Oftalmoplejía, parestesias distales y ataxia
- c. Ref. 1 (pág. 1.039)
3036. Un paciente de 38 años es derivado por presentar debilidad muscular de 11 días de evolución. Al examen se encuentra lúcido, con ptosis palpebral y parálisis del II, IV y VI pares, midriasis bilateral y cuadriparético con arreflexia. El LCR y el electromiograma son normales. Una prueba de tensión fue negativa; ¿cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:
- Síndrome de Guillain – Barré
 - Miastenia gravis
 - Botulismo
 - Parálisis hipokalémica
- c. Ref. 1 (pág. 516)
3037. Un paciente se presenta a la consulta con lesiones cutáneas en forma de máculas discretamente infiltradas color hoja seca, de límites difíciles de diferenciar de la piel sana vecina, que toman toda la piel respetando cuero cabelludo, cuello y los grandes pliegues. Presenta además infiltración difusa de la cara especialmente en los lóbulos de las orejas, alopecia de la cola de las cejas y queratitis con enrojecimiento de los ojos. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico presuntivo? :
- Lepra lepromatosa
 - Roséola sifilítica
 - Eczema micótico
 - Pénfigo vulgar

- a. Ref. 1 (pág. 532)
3038. La otitis media aguda no suele complicarse. No obstante, cuando lo hace, es con más frecuencia con una :
- Petrositis
 - Meningitis
 - Mastoiditis
 - Sordera súbita
 - Osteomielitis
- c. Ref.1 (pág. 261)
3039. El síndrome de Ramsay Hunt se caracteriza por parálisis facial que acompaña a:
- Herpes zoster
 - Otitis media colestomatosa
 - Neurinoma del facial
 - Parálisis iatrogena
 - Parálisis por traumatismo craneal
- a. Ref. 1 (pág. 557)
3040. Los cuerpos de Howell –Jolly, son inclusiones eritrocitarias de fragmentos nucleares y se observan en:
- Mielofibrosis
 - Asplenia
 - Leucemia linfática crónica
 - Intoxicación por plomo
 - Déficit de G6PD
- b. Ref. 1 (pág. 275)
3041. Una mujer de 68 años, sin aparentes factores de riesgo cardiovascular, ingresa en emergencia por cuadro agudo de cardiopatía isquémica. En la analítica realizada a su llegada presenta (Hb 8 gr/ dl) previamente no conocida. En este caso, la actitud más adecuada con respecto a la anemia es:
- Transfunder sangre total
 - Transfunder hematíes
 - Administrar hierro intravenoso
 - Instaurar tratamiento con eritropoyetina
 - Actitud expectante, ya que no sólo se debe transfunder la anemia sintomática
- b. Ref. 1 (pág. 281)
3042. La elevación cutánea circunscrita, consistente, habitualmente de pequeño tamaño y evolución fugaz de $\leq 1\text{cm}$ de diámetro se denomina:
- Nódulo
 - Goma
 - Pápula
 - Tubérculo
 - Pústula
- c. Ref. 1 (pág. 243)
3043. Enfermo de 40 años, que presenta desde hace tres meses unas lesiones papulosas poligonales localizadas en cara anterior de la muñeca y en tobillos, acompañadas de prurito. ¿Cuál es el diagnóstico?:
- Psoriasis eruptiva
 - Pitiriasis rosada
 - Liquen plano
 - Pápulas piezogénica
 - Papulomatosis linfomatoide
- c. Ref. 1 (pág. 268)
3044. Paciente mujer de 28 años de edad, comienza hace 3 horas con dolor hemifrontal derecho, pulsátil, con fotofobia y sonofobia. Con estos datos el diagnóstico más probable es:
- Cefalea en racimos
 - Cefalea tensional
 - Cefalea Horton
 - Migraña común
 - Migraña clásica
- d. Ref. 1 (pág. 146)
3045. Paciente masculino de 40 años el cual padece hemoptisis, disnea, glomerulonefritis y anemia. Con estos datos, ¿cuál es el diagnóstico de este paciente?:
- L.E.S.
 - Granulomatosis de Wegener
 - Síndrome de Good Pasture
 - Vasculitis necrozante sistémica
 - Hemosiderosis pulmonar
- c. Ref. 1 (pág. 759)
3046. Paciente de 60 años de edad, varón, el cual padece de dorsalgia de seis meses de evolución y luego de alzar un peso se intensifica el dolor al grado de imposibilitar la deambulación, a los Rx llama la atención imágenes en sacabocado en lateral del cráneo y la biometría hemática muestra anemia normocítica normocromica. Con estos datos el diagnóstico es:
- Mieloma múltiple
 - Cáncer de próstata
 - Leucemia mieloide crónica
 - Linfoma no Hodgkin
 - Leucemia mieloide aguda
- a. Ref. 1 (pág. 316)
3047. La neurosífilis se trata con:
- Penicilina benzatínica
 - Penicilina procaínica
 - Penicilina cristalina
 - Penicilina V
 - Ampicilina
- b. Ref. 1 (pág. 425)

3048. ¿Cuáles son manifestaciones del L.E.S.?:

- a. Glomerulonefritis, miocarditis, púrpura y vasculitis
 - b. Hepatitis y episcleritis
 - c. Neuropatía periférica
 - d. Peritonitis, pleuritis, vasculitis, miocarditis
 - e. Pericarditis, pleuritis y neuropatía
- d. Ref. 1 (pág. 830)**

3049. En un enfermo con sepsis y aislamiento microbiológico de *Pseudomona aeruginosa*, ¿qué grupo de antimicrobianos elegiría para conseguir un efecto bactericida rápido?:

- a. Tetraciclinas y fluorquinolonas
 - b. Betalactámicos y aminoglucósidos
 - c. Rifampicina y cefsulodina
 - d. Cotrimoxazol y betalactámico
 - e. Nitrofurantoina y aminoglucósido
- b. Ref. 1 (pág. 504)**

3050. En un paciente tuberculoso que toma etambutol, ¿cuál será el efecto adverso más frecuente?:

- a. Artralgia
 - b. Daño renal
 - c. Hepatitis
 - d. Neuritis óptica
 - e. Neuritis periférica
- d. Ref. 1 (pág. 528)**

3051. De las siguientes pruebas serológicas, ¿cuál hay que realizar para el diagnóstico de la neurosífilis?:

- a. Inmunofluorescencia directa de LCR
 - b. FTA – Abs en LCR
 - c. VDRL en LCR
 - d. Examen en campo oscuro de LCR
 - e. Test de inmovilización de *T. pallidum* en LCR
- c. Ref. 1 (pág. 424)**

3052. Un hombre de 28 años con signos y síntomas de uretritis, en el que no se ha podido excluir una infección por *Neisseriae gonorrhoeae*, el tratamiento más adecuado es:

- a. Doxiciclina durante 7 días
 - b. Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades intramusculares
 - c. Ceftriaxona durante 2 semanas
 - d. Ciprofloxacino durante 2 semanas
 - e. Ceftriaxona 125 mg 1M en dosis única más doxiciclina dos veces al día por 7 días
- e. Ref. 1 (pág. 413)**

3053. ¿Cuál de los siguientes es un virus persistente que puede permanecer en latencia y reactivarse?:

- a. El rotavirus
 - b. El virus de la poliomielitis
 - c. El virus de la hepatitis A
 - d. El citomegalovirus
 - e. El virus respiratorio sincitial
- d. Ref. 1 (pág. 562)**

3054. Ante un cuadro de angina, linfadenopatías, fiebre y malestar general, con la prueba de anticuerpos heterófilos positivos, en un adulto joven, debemos pensar en:

- a. Angina estreptocócica
 - b. Mononucleosis infecciosa
 - c. Infección aguda por el VIH-1
 - d. Toxoplasmosis aguda
 - e. Faringitis viral inespecífica
- b. Ref. 1 (pág. 565)**

3055. Señale, cuál de los siguientes cuadros clínicos se asocia en forma característica a los adenovirus:

- a. Herpangina
 - b. Pericarditis aguda idiopática
 - c. Fiebre faringoconjuntival
 - d. Mialgia epidémica
 - e. Orquiepididimitis aguda
- c. Ref. 1 (pág. 573)**

3056. ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizables en el tratamiento de la úlcera péptica, deben administrarse con precaución, por su potencial abortivo en las mujeres fértiles?:

- a. Ranitidina
 - b. Hidróxido de aluminio
 - c. Omeprazol
 - d. Misoprostol
 - e. Trisilicato de magnesio
- d. Ref. 1 (pág. 786)**

3057. Una mujer de 70 años refiere ansiedad, cefalea y dificultad para leer desde hace 6 semanas. Su marido indica que las funciones intelectuales han disminuido de forma lenta pero progresiva. En la exploración se observan reflejos de prensión y sacudidas mioclónicas ante ruidos elevados. La TC y el estudio de LCR son normales. El diagnóstico más probable es:

- a. Esclerosis múltiple
 - b. Enfermedad del Alzheimer
 - c. Hematoma subdural bilateral
 - d. Enfermedad de Creutzfeldt – Jacob
 - e. Panencefalitis esclerosante subaguda
- d. Ref. 1 (pág. 961-962)**

3058. ¿Cuál de las siguientes características presentará un paciente con afasia de Wernicke?:

- a. Habla fluida
 - b. Repetición normal de palabras
 - c. Acalculia
 - d. Habla disártrica
 - e. Debilidad del lado derecho de la cara
 - a. **Ref. 1 (pág. 185)**
- 3059. La ptosis palpebral completa se debe a:**
- a. Parálisis simpática
 - b. Parálisis facial (VII par)
 - c. Parálisis del III par
 - d. Destrucción del ganglio de Gasser
 - c. **Ref. 1 (pág. 923)**
- 3060. ¿Conforman el síndrome metabólico?:**
- a. Hipertensión arterial
 - b. Obesidad visceral
 - c. Hiperglicemia
 - d. Dislipidemia
 - e. Todos los señalados
 - e. **Ref.1 (pág. 884)**
- 3061. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable en un paciente adulto que presenta una asociación de otorrea purulenta e hipoacusia, que cursa de forma indolora y unilateral?:**
- a. Otitis externa
 - b. Supuración congénita del adulto
 - c. Sordera otógena
 - d. Otitis media aguda
 - e. Otitis media crónica
 - e. **Ref.1 (pág. 261)**
- 3062. Una paciente de 32 años consulta por un cuadro de diarrea de 6 meses de evolución con mucorrea y hematoquezia. ¿Cuál sería su primer diagnóstico presuntivo?:**
- a. Colitis ulcerosa
 - b. Amebiasis
 - c. Colitis pseudomembranosa
 - d. Síndrome de intestino irritable
 - a. **Ref. 1 (pág. 788)**
- 3063. ¿Cuál de las siguientes enfermedades hereditarias que cursan con hiperbilirrubinemia, tiene curso benigno, la bilirrubina rara vez excede los 5mg/dl y este aumento se produce frente al ayuno prolongado?:**
- a. Síndrome de Rotor
 - b. Síndrome de Gilbert
 - c. Síndrome de Dubin Jonson
 - d. Síndrome de Crigler – Najjar tipo I
 - b. **Ref. 1 (pág. 266)**
- 3064. El diagnóstico definitivo de la gota se realiza sobre la base de:**
- a. Valores de ácido úrico mayores de 8 mg / dl
 - b. Episodios repetidos de monoartritis en el pie
 - c. Demostración con microscopio de luz polarizada de cristales de urato monosódico en los leucocitos del líquido sinovial
 - d. Presencia de nódulos en el olecranon
 - c. **Ref. 1 (pág. 848)**
- 3065. ¿Qué hipotensor está contraindicado durante el embarazo?:**
- a. Hidralazina
 - b. Metildopa
 - c. Inhibidores de la ECA
 - d. Antagonistas del receptor de angiotensina
 - e. c y d
 - e. **Ref.1 (pág. 659)**
- 3066. La triada de los efectos secundarios: hipopotasemia, hiperglucemia, hiperuricemia son ocasionados por:**
- a. Betabloqueantes
 - b. Diuréticos
 - c. Calcioantagonistas
 - d. Inhibidores de la ECA
 - e. Bloqueantes del receptor de angiotensina
 - b. **Ref.1 (pág. 657)**
- 3067. Un hombre de 27 años de edad se presenta a la consulta con hidronefrosis, ¿en qué causa por su frecuencia piensa usted?:**
- a. Malformación del árbol urinario
 - b. Neoplasia renal
 - c. Litiasis
 - d. Reflejo vericouretral
 - c. **Ref. 1 (pág. 780)**
- 3068. La acidosis láctica puede aparecer como consecuencia de:**
- a. Estados de shock
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Insuficiencia respiratoria aguda
 - d. Todas las anteriores
 - d. **Ref. 1 (pág. 13)**
- 3069. ¿Cuál de los siguientes trastornos neurológicos es el más frecuente en la diabetes mellitus?:**
- a. Polineuropatía distal
 - b. Mononeuropatía aguda
 - c. Neuropatía autónoma genitourinaria
 - d. Neuropatía cardiovascular
 - a. **Ref. 1 (pág. 885)**
- 3070. El síndrome de Wolff Parkinson White se caracteriza por presentar:**
- a. PR corto con onda delta y ensanchamiento del

QRS

- b. PR corto con onda delta y QRS angosto
- c. PR largo con onda delta y QRS angosto
- d. PR largo con onda delta y ensanchamiento de QRS

a. Ref.1 (pág. 685)

3071. Señale el concepto incorrecto:

- a. Cuerpos de Heinz ----- Estrés oxidante
- b. Cuerpos de Howell-Jolly ----- Asplenia
- c. Cuerpos férricos de Pappen Heimer ----- Intoxicación por plomo
- d. Punteado basófilo ----- Intoxicación por mercurio

Formación de pilas de monedas ----- Mieloma múltiple

d. Ref. 1 (pág. 275)

3072. Un paciente joven es traído de urgencia a la emergencia con pérdida del conocimiento. Sus familiares refieren que comenzó súbitamente con vómito y cefalea, perdiendo el conocimiento. Al examen clínico presenta signos meníngeos. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?:

- a. Meningitis
- b. Hematoma intracerebral
- c. Hemorragia subaracnoidea
- d. Tumor cerebral

c. Ref. 1 (pág. 67)

3073. Ante una mujer de 65 años con un cuadro de tirotoxicosis leve, sin oftalmopatía infiltrativa, afebril y que presenta un módulo tiroideo de 4cm de diámetro. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Enfermedad de Graves – Basedow
- b. Adenoma tóxico
- c. Tiroiditis subaguda
- d. Tiroiditis endógena

b. Ref. 1 (pág. 873-874)

3074. Una paciente de sexo femenino de 32 años consulta por disnea y tos nocturna. Como antecedente refiere anginas a repetición en la infancia. En el examen físico presenta pulso regular y simétrico, primer ruido cardíaco intenso, segundo ruido cardíaco seguido de un chasquido y soplo mesodiastólico con refuerzo presistólico. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?:

- a. Insuficiencia mitral
- b. Estenosis aórtica
- c. Insuficiencia aórtica
- d. Estenosis mitral

d. Ref. 1 (pág. 642)

3075. Ante un paciente en el cual usted sospecha que presenta un feocromocitoma, ¿cuál es la me-

todología de mayor eficacia para su diagnóstico?:

- a. Centellograma con iodo colesterol
- b. T.A.C. de abdomen con contraste
- c. Dosaje de adrenalina y noradrenalina plasmáticas y AVM urinario
- d. Dosaje de adrenalina, noradrenalina y AVM urinario

d. Ref. 1 (pág. 656-657)

3076. En un paciente que presenta patología hepática, la presencia de anticuerpos antimitocondriales orienta hacia el diagnóstico de:

- a. Enfermedad de Gilbert
- b. Enfermedad de Wilson
- c. Hepatitis crónica
- d. Cirrosis biliar primaria

d. Ref. 1 (pág. 817)

3077. En un paciente con taquicardia ventricular, hemodinámicamente estable, el tratamiento de elección es:

- a. Lidocaína IV
- b. Amioradona IV
- c. Cardioversión eléctrica
- d. Procainamida IV

c. Ref.1 (pág. 682)

3078. En la estenosis aórtica, la clínica que predice un peor diagnóstico es:

- a. Mareos
- b. Síncope
- c. Angina de pecho
- d. Insuficiencia cardíaca

d. Ref.1 (pág. 645)

3079. En un paciente tratado con anticoagulación de forma crónica, señale cual de los medicamentos reseñados tiene riesgo de disminuir la eficacia anticoagulante, al administrarlo conjuntamente:

- a. Aspirina
- b. Metronidazol
- c. Rifampicina
- d. Clofibrato
- e. Trimetoprim - sulfametoxazol

c. Ref. 1 (pág. 382)

3080. Señale que valores deben mantenerse las INR (International Normalized Ratios) para que la anticoagulación oral sea eficaz y se minimicen los efectos secundarios, en el grupo de pacientes que presentan fibrilación auricular de causa no reumática que han padecido recientemente un episodio de isquemia cerebral:

- a. Superior a 5

- b. Inferior a 1
c. Entre 1 y 2
d. Entre 2 y 3
e. Entre 3 y 5
d. **Ref. 1 (pág. 290)**
- 3081. Paciente de 50 años en tratamiento anticoagulante con dicumarínicos. ¿Cuál de las siguientes pruebas pediría para medir la actividad del anticoagulante?:**
a. Tiempo de trombina
b. Fibrinógeno
c. Tiempo de protrombina
d. Tiempo de sangría
e. Tiempo de tromboplastina parcial
c. **Ref.1 (pág. 290)**
- 3082. ¿Cuáles fármacos potencian el efecto de la warfarina?:**
a. Clorpromazina
b. Sulfamidas
c. Vitamina K
d. Rifampicina
e. a y b
e. **Ref. 1 (pág. 290)**
- 3083. El factor V Lieden está relacionado con:**
a. Diátesis hemorrágica congénita
b. Diátesis hemorrágica adquirida
c. El déficit de antitrombina III
d. Estado de trombofilia primaria
e. Estado protrombótico adquirido
d. **Ref. 1 (pág. 288)**
- 3084. Señale, entre las siguientes, cuál es la consecuencia clínica principal que origina la alteración genética conocida como Protrombina 20210:**
a. Tendencia a desarrollar trombosis venosa
b. Tendencia frecuente a hemorragias cutáneas mucosas
c. Agregación plaquetaria y trombopenia
d. Resistencia a las heparinas convencionales pero no a las de bajo peso molecular
e. Resistencia al tratamiento con dicumarínicos
a. **Ref. 1 (pág. 288)**
- 3085. La causa más frecuente de trombopenia secundaria a medicamentos es:**
a. La aspirina
b. El paracetamol
c. La fenilbutazona
d. La alfametildopa
e. Los diuréticos tiazídicos
e. **Ref. 1 (pág. 286)**
- 3086. La causa más frecuente de hipercoagulabilidad hereditaria es:**
a. Alteración del plasminógeno
b. Factor V de Leiden
c. Déficit de proteína C
d. Déficit de proteína S
e. Déficit de antitrombina III
b. **Ref. 1 (pág. 288)**
- 3087. Paciente de 72 años con aceptable estado general. Leucocitos 53.000 / microl con linfocitosis del 93%, hemoglobina y plaquetas normales. El diagnóstico más probable es:**
a. Leucemia mieloide aguda
b. Linfoma de bajo grado
c. Leucemia linfocítica aguda
d. Leucemia mieloide crónica
e. Leucemia linfocítica crónica
e. **Ref.1 (pág. 305)**
- 3088. ¿Qué hallazgo de la exploración física es de utilidad para diferenciar la Policitemia vera de otras policitemias secundarias?:**
a. Piel seca
b. Esplenomegalia
c. Hepatomegalia
d. Cianosis
e. Congestión de las venas de la retina
b. **Ref.1 (pág. 243)**
- 3089. ¿Cuál de los siguientes datos no es de utilidad diagnóstica en la leucemia mieloide crónica?:**
a. Basofilia
b. Esplenomegalia
c. Cromosoma Ph en los fibroblastos
d. Ausencia de fosfato alcalina granulocítica
e. Leucocitosis
c. **Ref. 1 (pág. 305)**
- 3090. En una poliglobulia todos los datos siguientes concuerdan con una Policitemia vera, excepto uno, señálelo:**
a. Esplenomegalia
b. Aumentos de la masa de hematíes
c. Eritropoyetina sérica alta
d. Leucocitosis y trombocitosis
e. Saturación de oxígeno normal
c. **Ref. 1 (pág. 243)**
- 3091. En un paciente de 25 años, diagnosticado de leucemia mieloide crónica hace seis meses. ¿Cuál entre los siguientes es el tratamiento con mejor resultado?:**
a. El busulfán
b. El interferón alfa
c. La hidroxiurea

- d. El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos
- e. El trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos a partir de un hermano HLA compatible
- e. **Ref. 1 (pág. 305)**
- 3092. ¿En cuál de los siguientes criterios está indicada la radioterapia en cáncer de mama?:**
- a. Tumor $\geq$ a 5 cm que invade piel o músculo
- b. Más de tres ganglios linfáticos positivos
- c. Ganglios linfáticos con extravasamiento capsular
- d. Todos los señalados
- d. **Ref. 2 (pág. 6)**
- 3093. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones de carcinoma ductal o lobulillar invasivos sin tratamiento adyuvante sistémico de quimioterapia es correcta el porcentaje en cuanto al riesgo de muerte?:**
- a. Riesgo bajo $>10\%$
- b. Riesgo intermedio entre 10 y 20%
- c. Riesgo alto $>20\%$
- d. Todas las señaladas
- d. **Ref. 3 (pág. 6)**
- 3094. En el cáncer de mama, la quimioterapia seguida de hormonoterapia con tamoxifeno, el tratamiento adyuvante sistémico estándar, para las pacientes en la premenopausia es:**
- a. Tratamiento estándar por 1 año
- b. Tratamiento estándar por 3 años
- c. Tratamiento estándar por 5 años
- d. Ninguna es correcta
- c. **Ref. 3 (pág. 10)**
- 3095. En la mayoría de los casos se ha demostrado que la enfermedad de Hodgkin es una neoplasia derivada de:**
- a. Linfocitos T
- b. Linfocitos B
- c. Macrófagos
- d. Células endoteliales
- e. Células dendríticas
- b. **Ref. 1 (pág. 318)**
- 3096. Mujer de 25 años con adenopatías cervicales y mediastínicas. Dicha descripción corresponde a:**
- a. Sarcoidosis
- b. Linfoma de Hodgkin de alto grado
- c. Linfoma de Hodgkin de bajo grado
- d. Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis modular
- e. Enfermedad de Hodgkin predominio linfocítico
- forma nodular
- d. **Ref. 1 (pág. 319)**
- 3097. ¿Cuál es la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes diagnosticados por Mieloma Múltiple?:**
- a. Amiloidosis
- b. Insuficiencia renal
- c. Infecciones bacterianas
- d. Hipercalcemia
- e. Hemorragias
- c. **Ref. 1 (pág. 317)**
- 3098. ¿Cuál es la segunda línea de tratamiento en un paciente de 55 años, sin antecedentes de interés, diagnosticado de púrpura trombocitopénica idiopática crónica, que no responde a los esteroides tras tres meses de terapia?:**
- a. Danazol
- b. Azatioprina
- c. Vincristina
- d. Esplenectomía
- e. Inmunoglobulinas IV a dosis altas
- d. **Ref. 1 (pág. 288)**
- 3099. En un episodio agudo de púrpura trombocitopénica idiopática con número muy bajo de plaquetas y riesgo grave de sangrado, el tratamiento de elección para elevar lo más rápidamente posible el número de plaquetas será:**
- a. Esplenectomía
- b. Gammaglobulina I.V
- c. Corticosteroides a altas dosis por vía IM
- d. Corticosteroides a altas dosis por vía IV
- e. Inmunosupresores
- b. **Ref. 1 (pág. 288)**
- 3100. La anticoagulación intrahospitalaria mínima en embolia pulmonar es de cuánto tiempo:**
- a. 3 meses
- b. Plazo indefinido
- c. 6 semanas
- d. 6 meses
- e. 12 meses
- d. **Ref. 1 (pág. 290)**
- 3101. ¿En cuál de los siguientes procesos no es característica la presencia de soplo sistólico?:**
- a. Comunicación interventricular
- b. Estenosis aórtica
- c. Prolapso mitral
- d. Mixoma auricular
- e. Rotura de músculo papilar
- d. **Ref. 1 (pág. 633)**
- 3102. ¿Cuál de los siguientes fármacos no ha demos-**

trado disminuir la mortalidad en la insuficiencia cardíaca?:

- a. Carvedilol
- b. Enalapril
- c. Digoxima
- d. Metoprolol
- e. Espironolactona

c. Ref. 1 (pág. 691)

3103. ¿Cuál de las siguientes circunstancias no aumenta el riesgo de intoxicación digitalica?:

- a. Insuficiencia respiratoria
- b. Hipopotasemia
- c. Hipomagnesemia
- d. Hipertiroidismo
- e. Hipercalemia

d. Ref. 1 (pág. 691)

3104. En una crisis asmática, el mejor parámetro para evaluar el grado de obstrucción bronquial y severidad de la enfermedad es:

- a. Rx de tórax
- b. Taquicardia
- c. Taquipnea
- d. Sibilancias
- e. Gasometría

e. Ref. 1 (pág. 711)

3105. En una crisis asmática aguda el tratamiento más adecuado para la pronta resolución de la obstrucción bronquial es:

- a. Anticolinérgicos en aerosol
- b. Corticoides intravenosos
- c. Beta 2 agonistas adrenérgicos en aerosol
- d. Teofilina intravenosa
- e. Epinefrina subcutánea

c. Ref. 1 (pág. 712)

3106. ¿Cuál de los siguientes fármacos no tiene propiedades broncodilatadoras?:

- a. Fenoterol
- b. Terbutalina
- c. Acido cromoglicóico
- d. Salbutamol
- e. Bromuro de ipatropio

c. Ref. 1 (pág. 713)

3107. Panadero de 20 años que, a la una o dos horas de comenzar su trabajo, empieza con disnea y ruidos de pecho. En la espirometría solo hay afectación de la pequeña vía aérea. De la siguiente medicación inhalada, ¿cuál será la más indicada como tratamiento de mantenimiento?:

- a. Salmeterol
- b. Beclometasona
- c. Budesonida

d. Cromoglicato sódico

e. Bromuro de ipatropio

d. Ref. 1 (pág. 713)

3108. Paciente de 34 años el cual comienza con dolor en el tobillo posterior a la ingesta de alcohol y comida copiosa, acompañado de flogosis e incapacidad funcional. Con estos datos, ¿cuál es el diagnóstico de este paciente?:

- a. Artritis reactiva
- b. Artritis piógena
- c. Artritis gotosa
- d. Artritis gonocócica
- e. Artritis auto inmune

c. Ref. 1 (pág. 840-850)

3109. El síndrome de Reiter describe la tríada de :

- a. Tendinitis, conjuntivitis, uretritis no gonocócica
- b. Artritis, conjuntivitis, uretritis gonocócica
- c. Neuritis óptica, artritis, pérdida de peso
- d. Uretritis no gonocócica, artritis, conjuntivitis
- e. Fiebre, artritis, conjuntivitis

d. Ref. 1 (pág. 843)

3110. Un enfermo de 45 años, bebedor de 60 gr de alcohol diarios, desde hace 6 meses aqueja disfagia para sólidos, odinofagia, sialorrea y anemia ferropénica. En la endoscopia se ha encontrado una estenosis esofágica de 9 cm por encima de cardias y en la biopsia epitelio columnar displásico. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?:

- a. Síndrome de Plummer – Vinson
- b. Anillo de Shatzki
- c. Cáncer esofágico
- d. Esofagitis grado II

c. Ref. 1 (pág. 206)

3111. ¿Cuál de las siguientes medidas no forma parte del primer paso del tratamiento del reflujo gastroesofágico?:

- a. Administrar ranitidina, 150 mg cada 12 horas
- b. Elevar cabecera de la cama
- c. Evitar el tabaco y el alcohol
- d. Evitar el chocolate
- e. Reducir las grasas de la dieta

a. Ref. 1 (pág. 207)

3112. Paciente de 68 años que consulta por pirosis, disfagia leve ocasional y episodios compatibles con regurgitación nocturna desde hace 2 semanas. Refiere desde hace 3 años temporadas anteriores de pirosis y regurgitación. La endoscopia alta practicada demuestra una esofagitis erosiva grave. ¿Qué tratamiento farmacológico, entre los siguientes, es el más adecuado?:

- a. Antagonistas de la bomba de protones
 - b. Sucralfato
 - c. Inhibidores de la bomba de protones
 - d. Tratamiento combinado con anti H2 y sucralfato
 - e. Procinéticos y antiácidos pautados y a demanda
 - c. **Ref. 1 (pág. 207)**
- 3113. De los siguientes, ¿cuál es el que con mayor frecuencia produce ulceraciones múltiples en las primeras porciones (duodeno – yeyuno) del intestino delgado?:**
- a. Enfermedad de Crohn
 - b. Tuberculosis intestinal
 - c. Ingesta de sustancias caústicas
 - d. Infección por Yersinia
 - e. Antiinflamatorios no esteroides (AINES)
 - e. **Ref. 1 (pág. 783)**
- 3114. De las siguientes, señale el que se considera factor etiológico de la gastritis tipo B:**
- a. Estado de uremia
 - b. Hipersecreción de ácido
 - c. Infección por Helicobacter pylori
 - d. Hipersecreción de gastrina pancreática
 - e. Tratamiento con antiinflamatorios no esteroides
 - c. **Ref. 1 (pág. 786)**
- 3115. ¿Cuál de las manifestaciones o características clínicas siguientes no es propia de la gastritis tipo A?:**
- a. Hipergastrinemia
 - b. Hipercloridia
 - c. Metaplasia intestinal
 - d. Hiperplasia de células enterocromafines
 - e. Anticuerpos antifactor intrínseco
 - b. **Ref. 1 (pág. 786)**
- 3116. En cuál de las siguientes situaciones no existe una hipergastrinemia asociada a hipersecreción gástrica?:**
- a. Insuficiencia renal
 - b. Estenosis pilórica secundaria o ulcus duodenal
 - c. Anemia perniciosa
 - d. Síndrome de Zollinger –Ellison
 - e. Hiperplasia de las células G
 - c. **Ref. 1 (pág. 787)**
- 3117. Cuatro horas después de asistir a una comida, 20 persona inician súbitamente un cuadro de náuseas, vómitos y dolores abdominales. ¿Cuál de los siguientes agentes es el causante más probable de los síntomas:**
- a. Clostridium botulinum
 - b. Salmonella typhimurium
 - c. Clostridium perfringens
 - d. Estafilococo productor de enterotoxina
 - e. Escherichia coli enterotóxica
 - d. **Ref. 1 (pág. 402)**
- 3118. Una de las situaciones siguientes no es una causa de diarrea osmótica. Señálela:**
- a. Síndrome de intestino corto
 - b. Deficiencia de disacaridasas intestinales
 - c. Insuficiencia pancreática
 - d. Abuso de laxantes polivalentes
 - e. Hipertensión portal con hipoalbuminemia severa
 - e. **Ref. 1 (pág. 215)**
- 3119. El hierro se absorbe preferentemente en:**
- a. Estómago
 - b. Colon
 - c. Parte proximal del intestino delgado
 - d. Parte distal del intestino delgado
 - e. Intestino grueso
 - c. **Ref. 1 (pág. 215)**
- 3120. Se absorben en el colon:**
- a. Vitamina B12
 - b. Calcio
 - c. Agua
 - d. Electrolitos
 - e. a y d
 - e. **Ref. 1 (pág. 215)**
- 3121. La diarrea por déficit de lactasa es:**
- a. Una diarrea de tipo osmótica
 - b. Una diarrea de tipo secretor
 - c. Una manifestación del síndrome de intestino corto
 - d. Una manifestación de síndrome de Dumping
 - e. Una manifestación del síndrome de sobrecrecimiento bacteriano
 - a. **Ref. 1 (pág. 215)**
- 3122. ¿Cuál no es un factor de riesgo para osteoporosis?:**
- a. Hipertensión arterial
 - b. Consumo de alcohol
 - c. Deficiencia nutricional
 - d. Menopausia temprana
 - e. Menarquia tardía
 - e. **Ref. 4 (pág. 250)**
- 3123. Señale lo incorrecto en referencia a los AINES:**
- a. Son antiinflamatorios y antipiréticos
 - b. Son agentes paliativos para el dolor
 - c. Modifican la historia natural de una enfermedad inflamatoria

- d. No protegen al cartílago del daño mecánico
e. No retrasan la formación de osteofitos en la osteoartritis
c. **Ref. 4 (pág. 74)**
- 3124. ¿Qué no es característico en relación a los nódulos reumáticos:**
a. Se asocian a la presentación de factor reumatoideo
b. La destrucción articular erosiva se asocia a la presencia de nódulos reumatoideos
c. Pueden desarrollarse en vísceras como el corazón y los pulmones
d. Ocurren aproximadamente en 15 a 40% de los pacientes con artritis reumatoidea
e. El tratamiento con dosis bajas con metotrexate para artritis reumatoidea pueden acelerar su formación
d. **Ref. 4 (pág. 113-114)**
- 3125. ¿Cuál no es un factor de riesgo asociado con la osteoartritis?:**
a. Obesidad
b. Edad
c. Osteoporosis
d. Forma anormal de la articulación congénita o adquirida
e. Antecedentes familiares positivos
c. **Ref. 4 (pág. 242)**
- 3126. ¿Cuál es un criterio de clasificación de la artritis reumatoidea?:**
a. Rigidez matutina alrededor de las articulaciones, con duración de una hora ó más antes de mejoría total
b. Nódulos subcutáneos sobre prominencias óseas o superficies extensas
c. Demostración de cantidades anormales de factor reumatoideo por cualquier método
d. Cambios radiográficos con disminución del volumen y descalcificación de los tejidos blandos periarticulares
e. Por lo menos tres áreas articulares con aumento de volumen de los tejidos blandos simultáneamente o líquido observado por un médico
d. **Ref. 4 (pág. 65 -110)**
- 3127. ¿Cuál no es un factor de riesgo para la gota aguda?:**
a. Consumo de alcohol
b. Hipertensión arterial
c. Contaminación ambiental
d. Índice de masa corporal
e. Niveles de triglicéridos o colesterol alterados
c. **Ref. 4 (pág. 233)**
- 3128. Todo es característico de la osteoartritis, excepto:**
a. Existe un componente genético
b. Es más frecuente que la artritis
c. Principalmente es una enfermedad del cartílago
d. Es una enfermedad heterogénea de etiología multifactorial
e. Se caracteriza clínicamente por sus efectos distribuidos en forma simétrica sobre las articulaciones que soportan peso
e. **Ref. 4 (pág. 242 - 243)**
- 3129. De los siguientes corticoides, ¿cuál no es de acción corta?:**
a. Cortisona
b. Prednisona
c. Triamcinolona
d. Hidrocortisona
e. Metilprednisolona
c. **Ref. 4 (pág. 83)**
- 3130. De los siguientes AINES, ¿cuál no corresponde al ácido propiónico?:**
a. Ibuprofeno
b. Naproxeno
c. Diclofenaco
d. Ketoprofeno
e. Oxaproxina
c. **Ref. 4 (pág. 77)**
- 3131. Las indicaciones para el alopurinol incluye, excepto:**
a. Insuficiencia renal
b. Sobreproducción de ácido úrico
c. Gota tofacea
d. Cálculos renales recidivantes de calcio asociados con hiperuricemia
e. Ataques agudos de gota frecuentes que no responden a la colchicina profiláctica
a. **Ref. 4 (pág. 234)**
- 3132. Todo es característico de la gota, excepto:**
a. La gota es componente frecuente del síndrome de resistencia a la insulina
b. La mayoría de los pacientes con gota primaria muestran reducción fraccional de la excreción urinaria de ácido úrico
c. El uso de diuréticos es causa de hiperuricemia
d. La artritis gotosa es precipitada por la interacción de los cristales de urato monosódico con los neutrófilos polimorfonucleares
e. Los tofos se presentan con mayor frecuencia en los pabellones auriculares
e. **Ref. 4 (pág. 230 - 233)**

3133. Todos son efectos secundarios frecuentes del tratamiento con corticoides y se debe anticipar al paciente, excepto:

- a. Aumento del riesgo de infección
 - b. Osteoporosis
 - c. Impotencia
 - d. Alteración en cicatrización de las heridas
 - e. Supresión del eje hipotálamo hipófisis
- c. Ref. 4 (pág. 86)**

3134. Todo es característico de la artritis reumatoidea, excepto:

- a. Es más frecuente en mujeres que en hombres
 - b. Los factores genéticos proporcionan susceptibilidad para la enfermedad
 - c. Se caracteriza por sinovitis simétrica
 - d. La miocarditis y la endocarditis son frecuentes
 - e. Para su diagnóstico se requiere 4 de los 7 criterios de clasificación
- d. Ref. 4 (pág. 108-109-110-113)**

3135. Todo es característico de la osteoporosis, excepto:

- a. Remodelación ósea anormal
 - b. Los trastornos endocrinos pueden estar asociados a osteoporosis
 - c. Existe pérdida neta del hueso y se altera la mineralización
 - d. Su manifestación cardinal en la fractura ósea
 - e. La osteoporosis es diferente de la osteopenia y de la osteomalacia
- c. Ref. 4 (pág. 249-250)**

3136. Todo es característico de la artritis reactiva (síndrome de Reiter), excepto:

- a. Presenta características extraarticulares como conjuntivitis y lesiones mucocutáneas
 - b. Es desencadenada por una infección en el tracto gastrointestinal o genitourinario
 - c. Sigue a menudo un episodio de uretritis, cervicitis o diarrea
 - d. Es una artritis inflamatoria, séptica, simétrica y monoarticular
- d. Ref. 4 (pág. 137)**

3137. ¿Qué medicamento antirreumático no utilizaría en artritis reumatoidea lentamente progresiva?:

- a. Metotrexate
 - b. AINES
 - c. Hidroxicloroquina
 - d. Sulfasalazina
 - e. Auranofin
- a. Ref. 4 (pág. 119)**

3138. Los sitios más frecuentes de afección clínica de

la enfermedad de Paget incluyen, excepto:

- a. Pelvis
 - b. Cráneo
 - c. Fémur
 - d. Columna vertebral
 - e. Cúbito
- e. Ref. 4 (pág. 247)**

3139. ¿Cuál de estos fármacos induce hiperuricemia?:

- a. Ciclosporina
 - b. Sales de oro
 - c. Bifosfanatos
 - d. AINES
 - e. D-penicilamina
- a. Ref. 4 (pág. 224-233-250)**

3140. Todas son características clínicas de la osteoartritis, excepto:

- a. El dolor aumenta al utilizar la articulación que soporta peso
 - b. Sintomática en personas de edad avanzada
 - c. Rigidez al levantarse de duración no mayor de 20 a 30 minutos
 - d. Los hombros y los codos están importantemente afectados
 - e. Fenómeno de gelificación que no dura más de 20 a 30 minutos
- d. Ref. 4 (pág. 244-245)**

3141. ¿Cuál de estos fármacos no es causa de osteoporosis?:

- a. Andrógenos
 - b. Heparina
 - c. Metotrexate
 - d. Anticonvulsivantes
 - e. Glucocorticoides (≥ 7.5 mg/dl)
- a. Ref. 4 (pág. 250-258)**

3142. En el diagnóstico del síndrome antifosfolipídico ¿cuál no es criterio clínico mayor?:

- a. Trombosis arterial
 - b. Trombocitopenia
 - c. Trombosis venosa
 - d. Úlceras crónicas en las piernas
 - e. Pérdida recurrente de embarazos
- d. Ref. 4 (pág. 157)**

3143. ¿Cuál no es característica clínica frecuente (50%) del síndrome de Sjögren primario?:

- a. Sequedad de la boca
 - b. Artralgias
 - c. Sequedad de los ojos
 - d. Linfadenopatías
 - e. Crecimientos de las glándulas salivales
- d. Ref. 4 (pág. 160)**

3144. ¿Cuál no es un criterio de clasificación de la espondiloartropatía del grupo de estudio Europeo?:

- a. Los antecedentes familiares de importancia
- b. Psoriasis
- c. Sacroileítis
- d. Dolor en la columna vertebral
- e. Enfermedad inflamatoria intestinal
- a. **Ref. 4 (pág. 130)**

3145. Los cambios degenerativos inflamatorios del escleroderma ocurren en todo, excepto:

- a. Cerebro
- b. Riñón
- c. Corazón
- d. Vasos sanguíneos
- e. Articulaciones y tendones
- a. **Ref. 4 (pág. 173)**

3146. El microorganismo aislado con mayor frecuencia en la artritis séptica gonocócica es:

- a. Serratia mercences
- b. Polimicrobianos
- c. Staphylococcus aureus
- d. Streptococcus species
- e. Bacilos gran negativos
- d. **Ref. 4 (pág. 200)**

3147. El diagnóstico diferencial de la artritis bacteriana aguda incluye lo siguiente, excepto:

- a. Miositis
- b. Artritis viral
- c. Artritis inducida por cristales
- d. Enfermedad de Lyme
- e. Presentación aguda de artritis reumatoidea
- a. **Ref. 4 (pág. 201)**

3148. En relación a la espondilitis anquilosante señale lo incorrecto:

- a. Su inicio importante es después de los 45 años
- b. Se afectan las articulaciones sacroiliacas
- c. Es un trastorno inflamatorio crónico sistémico que afecta especialmente al esqueleto axial
- d. El dolor bajo la espalda crónico de inicio insidioso es el síntoma temprano más característico
- d. **Ref. 4 (pág. 132- 133)**

3149. En relación a las manifestaciones musculoesqueléticas del lupus eritematoso sistémico qué no es característico:

- a. La afección articular es lo más frecuente
- b. La artritis es clásicamente simétrica
- c. La miositis inflamatoria es frecuente
- d. Generalmente se afecta varias articulaciones
- e. La osteoporosis es una complicación grave en pacientes con lupus

c. **Ref. 4 (pág. 151)**

3150. El método diagnóstico más simple para demostrar una litiasis urinaria en la gran mayoría de los pacientes con cuadro clínico sugestivo es:

- a. Urotac
- b. Eco renal
- c. Rx simple de abdomen acostado y de pie
- d. Densitometría
- e. Urograma excretor
- c. **Ref. 5(16)**

3151. En los mecanismos biológicos de la progresión de la enfermedad renal crónica se observan algunas alteraciones que cuando no se controlan inevitablemente el enfermo progresa a insuficiencia renal crónica terminal. ¿Cuál de los siguientes mecanismos intervienen? Señale la respuesta falsa:

- a. Vasodilatación preglomerular
- b. Aumento del flujo plasmático renal
- c. Hiperfiltración glomerular
- d. Vasodilatación de la arteria eferente
- e. Vasoconstricción de la arteria eferente
- d. **Ref. 5 (611)**

3152. La Vancomicina se utiliza para las infecciones de catéter de diálisis por estafilococo aureus. ¿Qué intervalo de administración escogería para un paciente con IRCI en hemodiálisis; y una dosis de 1 gm IV lento posdiálisis?:

- a. Cada 15 días
- b. Cada 7 días
- c. Cada 2 días
- d. Cada 24 horas
- e. Cada 12 horas
- d. **Ref. 5 (599)**

3153. Un diurético se define como :

- a. Una droga que produce un balance orgánico positivo en agua
- b. Produce un balance negativo de sal
- c. Produce un balance orgánico negativo de agua y sal
- d. Produce un balance positivo de sodio
- e. En realidad no altera el balance agua y sodio
- c. **Ref. 5 (559)**

3154. El potasio corporal es un catión:

- a. Eminentemente extracelular
- b. Eminentemente intravascular
- c. Eminentemente intersticial
- d. Eminentemente intracelular
- e. Eminentemente intestinal
- d. **Ref. 5 (545)**

- 3155. Cuando se pierde líquido rico en hidrógeno como sucede en los pacientes con vómitos o aspiración nasogástrica, ¿qué trastorno ácido base se produce usualmente?:**
- Acidosis metabólica
 - Acidosis respiratoria
 - Acidosis mixta
 - Alcalosis respiratoria
 - Alcalosis metabólica
- d. Ref. 5 (531)**
- 3156. Paciente de 54 años de edad, con quistes renales bilaterales, quistes hepáticos, divertículos en el colon, quistes ováricos y pancreáticos, ¿qué diagnóstico es más probable?:**
- Enfermedad quística autosómica recesiva
 - Quistes asociados a diálisis
 - Enfermedad quística medular
 - Enfermedad quística autosómica quística dominante
 - Riñón en esponja
- d. Ref. 5 (509)**
- 3157. ¿Cuál de los siguientes drogas tiene riesgo de ser utilizada en la pielonefritis aguda de una mujer gestante?:**
- Ampicilina
 - Ciprofloxacina
 - Ampicilina – sulbactam
 - Ceftriaxona
 - Cefalexina
- b. Ref.5 (489)**
- 3158. De acuerdo con el JNC7 el tratamiento de la hipertensión arterial no complicada debe realizarse preferentemente con:**
- Vasodilatadores periféricos
 - Betabloqueantes no selectivos
 - Diuréticos de asa
 - Hidroclorotiacida
 - Antagonistas de los canales de calcio
- d. Ref. 5 (467)**
- 3159. Se considera bacteriuria significativa cuando el conteo de UCF en el urocultivo es igual o mayor de:**
- 100 UFC
 - 1000 UFC
 - 10.000 UFC
 - 100.000 UFC
 - 1.000.000 UFC
- d. Ref. 5 (387)**
- 3160. ¿Cuál de los siguientes es un ahorrador de potasio?:**
- Furosemida
 - Clortalidona
 - Acido etacrínico
 - Amiloride
 - Hidroclorotiacida
- d. Ref.5 (566)**
- 3161. El valor normal de la microalbuminuria es de:**
- 0.2mg / día
 - 2mg / día
 - 20 mg / día
 - 200 mg / día
 - 2000 mg / día
- c. Ref. 5 (373)**
- 3162. Considerando el tratamiento del lupus eritematoso sistémico, ¿en cuál estadio de nefropatía se indican pulsos de metilprednisolona seguido de pulsos mensuales de ciclofosfamida?:**
- Estadio 2
 - Estadio 3
 - Estadio 4
 - Estadio 5
 - Estadio 6
- c. Ref. 5 (363)**
- 3163. la enfermedad de Berger se caracteriza por:**
- Depósitos densos en la membrana basal
 - Depósitos de IgA en el mensagio
 - Depósitos de IgG en el mesangio
 - Depósitos de IgG a lo largo de la membrana basal
 - Depósito de IgA subepiteliales
- b. Ref. 5 (331)**
- 3164. La glomerulopatía membranosa se presenta clínicamente con un síndrome nefrótico en pacientes que oscilan frecuentemente entre:**
- 1 a 3 años
 - 3 a 13 años
 - 13 a 30 años
 - 30 a 60 años
 - No hay relación con la edad
- d. Ref. 5 (331)**
- 3165. Alrededor del 90% de los niños con nefropatía de cambios mínimos responden al tratamiento con :**
- Ciclosporina
 - Ciclofosfamida
 - Prednisona
 - Clorambucil
 - Tacrolimus
- c. Ref.5 (299)**
- 3166. los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II son las siguientes, excepto:**

- a. Edad mayor de 45 años
b. Obesidad, HTA
c. Hipercolesterolemia , hipertrigliceridemia
d. Antecedentes de diabetes gestacional
e. Antecedentes de haber tenido hijos de <4.5kg al nacer
e. **Ref. 5 (372)**
- 3167. La presencia de proteinuria mayor de 3.5 mg / día, disminución de proteinemia y albuminemia, hipercolesterolemia, define: ¿a cuál de los siguientes síndromes?:**
a. Síndrome nefrítico agudo
b. Síndrome nefrítico
c. Síndrome urémico crónico
d. Síndrome urémico agudo
e. Síndrome infeccioso urinario
b. **Ref.5 (283)**
- 3168. La presencia de hematuria, edema e hipertensión arterial, definen, ¿cuál de los siguientes síndromes?:**
a. Nefrítico
b. Nefrítico agudo
c. Urémico agudo
d. Urémico crónico
e. Infeccioso urinario
b. **Ref.5 (283)**
- 3169. El incremento agudo de la creatinina en horas o días más oliguria define a ¿cuál de los siguientes síndromes?:**
a. Nefrítico
b. Nefrítico agudo
c. Urémico agudo
d. Urémico crónico
e. Infeccioso urinario
c. **Ref.5 (283)**
- 3170. Se define como síndrome nefrítico congénito cuando la enfermedad aparece y desarrolla dentro de:**
a. Los primeros tres días que siguen al nacimiento
b. Desde el nacimiento a los tres meses de edad
c. Hasta los nueve meses después del nacimiento
d. Hasta los doce meses después del tratamiento
e. Hasta los 18 meses después del nacimiento
b. **Ref.5 (287)**
- 3171. La placenta de niños que tienen síndrome nefrítico congénito característicamente es:**
a. Más pequeña que lo normal
b. De tamaño normal
c. 25% menos del peso del niño al nacer
d. 25% más del peso del niño al nacer
e. No importa para nada el peso
c. **Ref.5 (287)**
- 3172. Considerando el síndrome nefrítico congénito, la concentración de alfafetoproteínas en el líquido amniótico fetal y sangre materna se encuentra en niveles:**
a. Altos
b. Bajos
c. Normales
d. No se acostumbra a dosificar
e. Bajos en líquido amniótico y altos en sangre materna
a. **Ref. 5 (288)**
- 3173. El gen anormal involucrado en el síndrome nefrítico congénito estaría localizado en el brazo largo del cromosoma:**
a. 3
b. 9
c. 13
d. 16
e. 19
e. **Ref.5 (287– 288)**
- 3174. La insuficiencia renal aguda hospitalaria usualmente es secundaria a:**
a. Contrastes yodados
b. Sepsis
c. Posoperatorios
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 5 (271)**
- 3175. La glomerulopatía membranosa se clasifica en :**
a. Dos estadios
b. Tres estadios
c. Cuatro estadios
d. Cinco estadios
e. Seis estadios
c. **Ref. 5 (313)**
- 3176. ¿Cuál de los siguientes se puede encontrar en pacientes con nefropatía membranosa?:**
a. Virus de la hepatitis A
b. Virus de la hepatitis B
c. Virus de la gripe
d. HIV
e. Herpes virus
b. **Ref. 5 (313)**
- 3177. El tratamiento de Pontichelli se utiliza para el tratamiento de pacientes con:**
a. Nefropatías por IgA
b. Glomerulonefritis posestreptocócica
c. Mieloma múltiple

- d. Glomerulopatía membranosa
e. Enfermedad de depósitos densos
e. **Ref. 5 (314)**
- 3178. El protocolo de Pontichelli para el tratamiento de glomerulopatía membranosa consiste en:**
a. Administración de prednisona sola
b. Administración de cloranbucil
c. Administración de ciclofosfamida
d. Administración de aceite omega 3
e. Administración de bolos de metilprednisolona alternando con cloramibucil
e. **Ref.5 (314)**
- 3179. En la histología de los pacientes con nefropatía de cambios mínimos considerando la microscopía óptica, los glomérulos presentan:**
a. Un aspecto bastante normal
b. Engrosamiento difuso de la membrana basal
c. Proliferación endocapilar difusa
d. Proliferación extracapilar
e. Necrosis de los túbulos
a. **Ref.5 (295)**
- 3180. A la microscopía electrónica la microscopía de cambios mínimos se caracteriza por:**
a. Fusión de los podocitos epiteliales sobre la membrana basal glomerular
b. Desdoblamiento de la membrana basal glomerular
c. Depósito de complejos inmunes subendoteliales
d. Engrosamiento difuso de la membrana basal glomerular
a. **Ref.5 (295)**
- 3181. La nefropatía de cambios mínimos es causa de síndrome nefrótico muy frecuente en la edad a:**
a. De 2 a 10 años
b. De 10 a 20 años
c. De 20 a 30 años
d. De 30 a 40 años
e. De 40 años en adelante
a. **Ref. 5 (295)**
- 3182. En la nefropatía de cambios mínimos los niveles del complemento sérico C3 y C4 se encuentran:**
a. Niveles altos
b. Niveles bajos
c. Persistentemente altos
d. Niveles normales
e. Persistentemente bajos
d. **Ref. 5 (296)**
- 3183. ¿Cuál de las siguientes formas de presentación clínica es más frecuente en la nefropatía por IgA?:**
a. Alteraciones urinarias asintomáticas
b. Síndrome nefrótico
c. Insuficiencia renal aguda
d. Insuficiencia renal crónica
e. Tubulopatía con síndrome de Fanconi
a. **Re f. 5 (331)**
- 3184. La enfermedad de Berger que se acompaña de manifestaciones sistémicas como rash, dolores articulares se conoce con el nombre de:**
a. Síndrome de Alport
b. Púrpura de Henoch Schonlein
c. Síndrome de Good Pasture
d. Síndrome antifosfolípido
b. **Ref. 5 (331)**
- 3185. ¿En cuántos tipos histológicos han clasificado la nefropatía a IgA?:**
a. 2
b. 3
c. 4
d. 5
e. 6
d. **Re f. 5 (331)**
- 3186. El aceite de pescado, Omega 3 se ha utilizado en el tratamiento de, ¿cuál de las siguientes glomerulopatías?:**
a. Glomerulonefritis postestreptocócica
b. Glomerulosclerosis focal y segmentaria
c. Enfermedad de Berger
d. Lupus eritematoso sistémico
e. Nefropatía membranosa
c. **Ref. 5 (335)**
- 3187. ¿Con cuál de las siguientes patologías se asocia la glomerulosclerosis focal y segmentaria?:**
a. Agenesia renal
b. Hiperplasia renal
c. Displasia renal
d. Reflujo vesicoureteral
e. Glomerulonefritis postestreptocócica
e. **Ref. 5 (321)**
- 3188. La variante colapsante de la glomerulosclerosis focal y segmentaria puede asociarse a ¿cuál de las siguientes patologías?:**
a. Sida
b. Mononucleosis
c. Herpes zóster
d. Gripe
e. Sarampión
a. **Ref. 5 (325)**
- 3183. ¿Cuál de las siguientes formas de presenta-**

3189. El pronóstico de la glomeruloesclerosis focal y segmentaria es:

- a. Bueno
- b. No evoluciona a insuficiencia renal crónica
- c. Se resuelve en un periodo de 12 semanas
- d. Es la glomerulopatía crónica primaria que más frecuentemente lleva a insuficiencia renal crónica
- d. **Ref.5 (321)**

3190. Clínicamente la glomerulopatía membranosa produce :

- a. Síndrome urémico agudo
- b. Glomerulonefritis rápidamente progresiva
- c. Síndrome nefrótico
- d. Síndrome nefrítico agudo
- e. Síndrome infeccioso urinario
- c. **Ref.5 (311)**

3191. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo indispensable de la utilización de ciclofosfamida en el lupus?:

- a. Cushing
- b. Leucocitosis
- c. Obesidad
- d. Cistitis hemorrágica
- e. Retardo de crecimiento
- d. **Ref.5 (311)**

3192. La glomerulonefritis aguda posestreptocócica es el tipo más frecuente de glomerulonefritis entre los pacientes cuya edad va:

- a. Hasta los dos meses de edad
- b. De dos meses a dos años
- c. De dos años a doce años
- d. Desde 12 años a 24 años
- e. Desde los 24 años en adelante
- c. **REF. 5 (341)**

3193. Considerando el pronóstico de la glomerulonefritis aguda posestreptocócica podemos decir que:

- a. 25% de los pacientes evolucionan a insuficiencia renal crónica
- b. 50% de los pacientes involucionan a insuficiencia renal crónica
- c. 70% de los pacientes involucionan a insuficiencia renal crónica
- d. 90% de los pacientes caminan hacia insuficiencia renal crónica
- e. Es una enfermedad aguda y el 99% tendrá una recuperación espontánea
- e. **Ref. 5 (341)**

3194. La glomerulonefritis aguda posestreptocócica produce síndrome nefrítico agudo en los enfer-

mos, cuya tríada de presentación es:

- a. Proteinuria mayor de 3gm, edema y HTA
- b. Hematuria , edema e hipertensión arterial
- c. Subida intensa de la creatinina, sin hematuria
- d. Síndrome urémico crónico
- e. Síndrome riñón- pulmón con ANCA positivo
- b. **Ref.5 (341)**

3195. Los niveles séricos de la fracción C3 del complemento se encuentran en la glomerulonefritis aguda posestreptocócica:

- a. Muy altos por 4 semanas
- b. Muy altos por 4 meses
- c. Disminuídos durante la fase activa de la enfermedad
- d. Normales
- e. Disminuyen C3 C4 con ANCA positivo
- c. **Ref. 5 (343)**

3196. ¿Cuál de los siguientes hallazgos están presentes en el 100% de los pacientes con glomerulonefritis posestreptocócica?:

- a. Edema
- b. Proteinuria
- c. HTA
- d. Oliguria
- e. Hematuria microscópica
- e. **Ref. 5 (343)**

3197. La presencia de CPK alta en el plasma, al igual que HDL, hipercalcemia e hiperuricemia importante, hace sospechar en:

- a. Hemólisis autoinmune
- b. Artritis remautoidea
- c. Rabdomiolisis
- d. Nefritis tubulo intersticial
- e. Enfermedad ateroembólica
- c. **Ref. 5 (273)**

3198. Histológicamente la glomerulonefritis posestreptocócica se caracteriza por, ¿cuál de las siguientes características?:

- a. Necrosis de los túbulos contorneados
- b. Engrosamiento difuso de la membrana basal
- c. Esclerosis glomerular difusa
- d. Proliferación difusa endocapilar
- e. Esclerosis segmentaria y focal
- d. **Ref. 5 (343)**

3199. ¿Cuál de los siguientes es falso en el diagnóstico del lupus eritematoso sistémico?:

- a. Leucopenia
- b. Trombocitopenia
- c. Anemia hemolítica
- d. Niveles de complemento alto
- e. Pleuritis

- d. **Ref. 5 (357)**
- 3200. Los niveles de anticuerpos anti DNA dc en pacientes con LES se encuentran:**
- Bajos
 - Altos
 - Anormales
 - Intermedios
 - No tienen trascendencia
- b. **Ref. 5 (373)**
- 3201. En lupus eritematoso sistémico es una patología que ataca preferentemente a:**
- En hombres jóvenes
 - Niños sin diferencia en los sexos
 - Mujeres jóvenes
 - Varones mayores de 40 años
 - Neonatos
- c. **Ref. 5 (357)**
- 3202. En el EMO de los pacientes con nefropatías lúpica se encuentra como dato patológico en el 100% de pacientes:**
- Hematuria
 - Leucocitaria
 - Cilindruria
 - Proteinuria
 - Bacteriuria
- d. **Ref.5 (359)**
- 3203. La OMS clasifica la nefropatía lúpica, ¿en cuántos estadios?:**
- Dos
 - Tres
 - Cuatro
 - Cinco
 - Seis
- e. **Ref. 5(360)**
- 3204. ¿Qué síndrome clínico nefrológico produce frecuentemente la nefropatía lúpica estadio 5?:**
- Síndrome urémico agudo
 - Síndrome nefrótico
 - Síndrome hemolítico urémico
 - Síndrome nefrítico agudo
 - Alteraciones urinarias asintomáticas
- b. **Ref.5 (360)**
- 3205. La nefropatía lúpica estadio 6 se caracteriza histológicamente por presentar:**
- Glomérulos de aspecto normal
 - Engrosamiento difuso de la membrana basal glomerular
 - Esclerosis glomerular difusa
 - Proliferación celular más del 50% de los glomérulos
- e. Proliferación celular en menos de 50% de los glomérulos
- c. **Ref. 5 (360)**
- 3206. Los niveles de complemento de C3 y C4 frecuentemente se encuentran disminuidos simultáneamente en pacientes con:**
- Glomerulonefritis posestreptocócica
 - Glomerulonefritis posendocarditis
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Síndrome de Alport
 - Glomerulonefritis membranoproliferativa
- c. **Ref. 5 (361)**
- 3207. Las tiacidas actúan ingresando por filtración glomerular o por secreción tubular en el lumen del:**
- Tubo contorneado proximal
 - Asa de Henle
 - Mácula densa
 - Segmento diluctor cortical del túbulo distal
 - Segmento medular del túbulo colector
- d. **Ref.5 (467)**
- 3208. En las infecciones de vías urinarias, ¿cuál sigue siendo el agente etiológico más frecuente?:**
- E. coli
 - Proteus
 - Klebsiella
 - Pseudomona
 - Enterococo
- a. **Ref.5 (393)**
- 3209. En los pacientes que desarrollan pielonefritis enfisematosa, ¿cuál es la patología asociada más frecuente?:**
- Amiloidosis sistémica
 - Mieloma múltiple
 - Diabetes
 - Enfermedad de células falciformes
 - Lupus eritematoso
- c. **Ref.5 (394)**
- 3210. Un hallazgo bastante característico en la Rx simple de abdomen de los pacientes con pielonefritis enfisematosa es:**
- Calcificación del parénquima renal del riñón afectado
 - Retracciones corticales del riñón afectado
 - Presencia de quistes en el riñón afectado
 - Presencia de gas en el riñón afectado
 - Riñón afectado hipoplásico
- d. **Ref.5 (394)**
- 3211. La vía de infección más común en las infecciones del tracto urinario es**

- a. Linfática
b. Canalicular
c. Hematógena
d. Contigüidad
e. Sinovial
b. **Ref.5 (388)**
- 3212. ¿Cuál de las siguientes no es una forma histológica de la nefropatía diabética?:**
a. Glomeruloesclerosis nodular de Kimmelstiel y Wilson
b. Glomeruloesclerosis difusa
c. Glomerulonefritis proliferativa difusa endocapilar
d. Lesión exudativa
e. Gota capsular o casquete de fibrina
c. **Ref.5 (376)**
- 3213. La asociación de IECAS mas ARB para el tratamiento de la hipertensión arterial y nefropatía diabética a demostrado ser:**
a. Beneficiosa
b. Perjudicial
c. Contraindicada
d. Con excesivos efectos indeseables
e. Deben utilizarse no asociados
e. **Ref.5 (379)**
- 3214. La presencia de microalbuminuria en un paciente diabético diagnostica nefropatía diabética estadio:**
a. Uno
b. Dos
c. Tres
d. Cuatro
e. Cinco
c. **Ref.5 (374)**
- 3215. La presencia de proteinuria en el examen simple de orina en un paciente diabético diagnostica nefropatía diabética estadio:**
a. Uno
b. Dos
c. Tres
d. Cuatro
e. Cinco
d. **Ref. 5 (374)**
- 3216. El máximo efecto natriurético de las tiacidas es sobre:**
a. El 8 al 10 % de la carga de sodio filtrada
b. El 5% de la carga de sodio filtrada
c. El 20% a 25% de la carga de sodio filtrada
d. El 50 % de la carga de sodio filtrada
e. Más del 50 % de la carga de sodio filtrada
a. **Ref.5 (467)**
- 3217. ¿Qué diurético prescribiría a un paciente con PA: 170/100 edema de miembros inferiores ++ clearance de creatinina calculado de 18 ml / min?:**
a. Diurético osmótico
b. Diurético tiacídico
c. Diurético de ASA
d. Diurético ahorrador de potasio
e. Acetazolamida
c. **Ref.5 (467)**
- 3218. Los inhibidores de la enzima convertidora IECAS utilizan los siguientes mecanismos para disminuir la resistencia periférica total y controlar la HTA, excepto:**
a. Inhiben los niveles circulantes de angiotensina 2 y aldosterona
b. Inhiben la angiotensina 2 en los tejidos, endotelio y riñones
c. Producen un balance orgánico negativo de sal y agua negativo
d. Efecto simpático inhibitor de la liberación de norepinefrina
e. Potenciación del sistema vasopresor calicreína cinina
c. **Ref.5 (469)**
- 3219. De los efectos indeseables que se enumeran a continuación, uno es falso, en referente a los IECAS, señale el falso:**
a. Tos
b. Angioedema por edema de la laringe
c. Disgeusia
d. Hiperpotasemia
e. Bradicardia
e. **Ref.5 (469)**
- 3220. De los siguientes, ¿cuál no es un efecto indeseable de los betabloqueantes?:**
a. Broncoespasmos
b. Bradicardia
c. Insuficiencia cardíaca
d. Taquicardia
e. Extremidades frías
d. **Ref.5 (473)**
- 3221. La amlodipina es:**
a. Un bloqueante beta
b. Un IECA
c. Un derivado de la dihidropiridina
d. Un derivado no dihidropiridínico
e. Un bloqueante alfa
c. **Ref.5 (473)**
- 3222. ¿Con cuál de las siguientes drogas se produce el síndrome de rebote al suspender el trata-**

miento?:

- a. Bloqueantes alfa
- b. Hidralacina
- c. IECAS
- d. Clonidina
- e. Hidroclorotiacida
- d. Ref.5 (476)

3223. ¿Cuál de las siguientes drogas presenta el "efecto de la primera dosis" que consiste en vértigo, palpitaciones, síncope?:

- a. Clonidina
- b. Hidralacina
- c. Prozocin
- d. Bloqueante beta
- e. IECA
- c. Ref.5 (476)

3224. ¿Cuál de las siguientes drogas pertenecen al grupo de los vasodilatadores directos?:

- a. Alfametildopa
- b. Amlodipina
- c. Hidralacina
- d. Clonidina
- e. Atenolol
- c. Ref.5 (477)

3225. ¿Cuál de las siguientes drogas producen el efecto indeseable conocido como lupus like?:

- a. Atenolol
- b. Clonidina
- c. Hidralacina
- d. Enalapril
- e. Prazocin
- c. Ref.5 (478)

3226. ¿Cuál de las siguientes drogas producen el efecto indeseable hipertricosis reversible?:

- a. Alfametildopa
- b. Hidralacina
- c. Clonidina
- d. Lisinopril
- e. Minoxidil
- e. Ref.5 (478)

3227. Efusión pericárdica ha sido detectada en el 3 a 4 % de pacientes con insuficiencia renal recibiendo:

- a. Minoxidil
- b. Enalapril
- c. Atenolol
- d. Hidralacina
- e. Alfametildopa
- a. Ref.5 (478)

3228. La intoxicación por cianatos es una complica-

ción que se observa cuando se utiliza, ¿cuál de las siguientes drogas?:

- a. Hidralacina
- b. Nitroprusiato de sodio
- c. Diazóxido
- d. Enalaprilato
- e. Labetalol
- b. Ref.5 (481)

3229. El labetalol es una droga que pertenece al grupo de:

- a. IECAS
- b. Alfabloqueantes
- c. Betabloqueantes
- d. Bloqueante alfabeta
- e. Vasodilatador directo
- d. Ref.5 (481)

3230. ¿Cuál es la droga de elección para el tratamiento de la HTA severa durante el embarazo?:

- a. IECAS
- b. Bloqueantes ARA
- c. Betabloqueantes
- d. Minidoxil
- e. Hidralacina
- e. Ref. 5 (481)

3231. Paciente de 48 años ingresa por presentar PA:190/130, fondo de ojo con exudados, hemorragias, edema de papila, además cefalea, disnea de pequeños esfuerzos, ¿cuál es el posible diagnóstico?:

- a. Hipertensión arterial esencial
- b. Hipertensión renovascular
- c. Hipertensión arterial secundaria
- d. Hipertensión arterial maligna
- e. Urgencia hipertensiva
- d. Ref. 5 (446)

3232. Según el Comité de expertos para la clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus, para confirmar el diagnóstico de diabetes se necesita:

- a. Una glicemia en ayunas mayor de 200 mg%
- b. Una glicemia posprandial > 126 mg%
- c. Una glicemia en ayunas > 126mg %
- d. Una glicemia en ayunas menor que 100 mg %
- e. Una glicemia posprandial menor de 126 mg%
- b. Ref. 5(372)

3233. La nefropatía diabética se desarrolla frecuentemente:

- a. 1 a 2 meses después del inicio del diagnóstico de diabetes
- b. 1 a 2 años después del diagnóstico de diabetes

- c. 2 a 5 años después del diagnóstico de la diabetes
d. 10 a 20 años después del diagnóstico de diabetes
e. 40 a 50 años después del diagnóstico de diabetes
d. **Ref. 5 (372)**
- 3234. ¿Cuál es el hallazgo de laboratorio que se encuentra en el EMO de los pacientes con nefropatía diabética?:**
a. Hematuria
b. Bacteriuria
c. Proteinuria
d. Isostenuria
e. Leucocituria
c. **Ref. 5 (372)**
- 3235. La clasificación de la nefropatía diabética según Mogensen tiene:**
a. Dos estadios
b. Tres estadios
c. Cuatro estadios
d. Cinco estadios
e. Seis estadios
d. **Ref. 5 (374)**
- 3236. La presencia de microalbuminuria entre 30 y 300 mg/d diagnostica nefropatía diabética:**
a. Estadio 1
b. Estadio 2
c. Estadio 3
d. Estadio 4
e. Estadio 5
c. **Ref. 5 (374)**
- 3237. La presencia de proteínas en el EMO diagnostica nefropatía diabética:**
a. Estadio 1
b. Estadio 2
c. Estadio 3
d. Estadio 4
e. Estadio 5
d. **Ref. 5 (374)**
- 3238. ¿Cuál es la droga de elección por el tratamiento de la nefropatía diabética estadio 3 en un paciente hipertenso con proteinuria de 3 mg/d?:**
a. Tiacidas
b. Betabloqueantes
c. IECAS
d. Bloqueantes de los canales de calcio
e. Vasodilatadores directos
c. **Ref. 5 (374)**
- 3239. Considerando las formas histológicas de la nefropatía diabética, ¿cuál de las siguientes es falsa?:**
a. Glomeruloesclerosis nodular
b. Glomeruloesclerosis difusa
c. Gota capsular o casquete de fibrina
d. Lesión exudativa
e. Lesiones proliferativas endocapilares agudas
e. **Ref. 5 (377)**
- 3240. Los factores de riesgo para desarrollar insuficiencia renal aguda paranquematosa son los siguientes, excepto:**
a. Edad avanzada
b. Diabetes mellitus
c. Raza negra
d. Utilización de contrastes yodados
e. Nefropatía previas
c. **Ref. 5 (273)**
- 3241. Los riñones producen normalmente varias hormonas, excepto :**
a. Renina
b. Angiotensina
c. Prostaglandinas
d. Factor natriurético atrial
e. Eritropoyetina
d. **Ref. 5 (273)**
- 3242. El producto calcio X fósforo normal no debe ser mayor de:**
a. 35
b. 45
c. 25
d. 55
e. 65
d. **Ref. 5 (193)**
- 3243. ¿Qué porcentaje de pacientes con insuficiencia renal crónica están con anemia en el momento de comenzar el tratamiento con hemodiálisis?:**
a. 50%
b. 60%
c. 70 %
d. 80%
e. 90%
d. **Ref. 5 (183)**
- 3244. El efecto tóxico de la hiperpotasemia en los pacientes se expresa frecuentemente a nivel cardíaco que presenta diferentes trastornos en el ritmo de conducción. ¿Cuál de las siguientes drogas antagoniza el efecto tóxico en el miocardio producido por la hiperpotasemia?:**
a. El sulfato de magnesio
b. El gluconato de calcio
c. El calcitriol

- d. La dopamina
e. La norepinefrina
b. **Ref. 5 (77)**
- 3245. Los betabloqueantes no deberían usarse en pacientes diabéticos porque:**
a. No controlan bien la HTA
b. Tienen efecto hiperglicemiante
c. Enmascaran los síntomas de la hipoglicemia
d. No tienen efecto antiproteinúrico
e. Producen hiperuricemia
c. **Ref. 5 (379)**
- 3246. ¿Cuál de las siguientes drogas es la de elección para controlar la hipertensión en pacientes pre-eclámpsicas?:**
a. Minoxidil
b. Bloqueantes beta
c. Prazocin
d. Clonidina
e. Alfametildopa
e. **Ref.5 (500)**
- 3247. ¿Cuál es el mecanismo de producción de las arritmias?:**
a. Alteraciones del automatismo o generación de impulsos
b. Alteraciones en la conducción de impulsos
c. Combinación de anomalías del automatismo y de la conducción
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref.6 (285-286)**
- 3248. Los IECA disminuyen la PA por los siguientes mecanismos:**
a. Inhiben la conversión de Angiotensina I en Angiotensina II
b. Aumentan la secreción de aldosterona para inducir natriuresis
c. Estimulan la formación local de Angiotensina II en el tejido vascular y el miocardio
d. a y b
e. Ninguna de las anteriores
a. **Ref.6 (351)**
- 3249. ¿Cuál de los siguientes no es un antiarrítmico?:**
a. Procainamida
b. Propafenona
c. Difenoxilato
d. Amiodarona
c. **Ref.6 (287)**
- 3250. ¿Cuál es falsa según la clasificación de las anginas de pecho por la severidad?:**
a. Clase 1 – Actividad normal no produce angina, se presenta con grandes esfuerzos.
b. Clase 2 – Ligera limitación de la actividad ordinaria, angina al caminar rápido, emociones
c. Clase 3 – Marcada limitación a la actividad ordinaria, angina al caminar 400m, subir gradas
d. Clase 4 – Incapacidad para realizar cualquier actividad física sin limitación o angina
c. **Ref.6 (304)**
- 3251. ¿Cuál en el mecanismo de acción de los digitales sobre el sistema cardiovascular?:**
a. Efecto inotrópico positivo
b. Efecto cronotrópico negativo
c. a y b
d. Ninguna de las anteriores
c. **Ref. 6 (270)**
- 3252. ¿Cuál es la clase de angina que se presenta con las emociones y al caminar rápido con ligera limitación a la actividad ordinaria?:**
a. Clase 1
b. Clase 2
c. Clase 3
d. Clase 4
b. **Ref.6 (304)**
- 3253. El bloqueo auriculoventricular de primer grado o conducción auriculoventricular prolongada se caracteriza por:**
a. Intervalo PR > 0.20 segundos
b. Intervalo PR de 0.16 segundos
c. Intervalo PR < 0.20 segundos
d. Intervalo PR DE 0,16 a 0,20 segundo
a. **Ref.1 (1.438)**
- 3254. Son criterios mayores de Framingham para el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva:**
a. Disnea paroxística nocturna
b. Hepatomegalia
c. Edema agudo de pulmón
d. Todas las anteriores
e. Sólo a y c
d. **Ref.1 (1476)**
- 3255. Son síntomas de la estenosis aórtica:**
a. Tos paroxística nocturna
b. Angina de pecho
c. Edema de miembros inferiores
d. Sólo a y c
e. Sólo b
b. **Ref.1 (1506)**
- 3256. La miocarditis puede ser causada por:**
a. Proceso infeccioso
b. Hipersensibilidad medicamentosa

- c. Radiación
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anterior
d. **Ref.1 (1522)**
- 3257. Son factores determinantes de la precarga ventricular:**
a. Volumen de sangre total
b. Distribución del volumen sanguíneo
c. Contracción auricular
d. Todas las anteriores
e. Sólo a y c
e. **Ref.1 (1466 - 1467)**
- 3258. El intervalo PR puede presentarse alargado en que enfermedad de las siguientes:**
a. Bloqueo auriculo-ventricular de primer grado
b. Estenosis mitral
c. Hipopotasemia pronunciada
d. Desviación del eje a 0°
a. **Ref.7 (666)**
- 3259. El valor normal de duración del intervalo QRS es de:**
a. 1 a 2 minutos
b. 30 a 35 segundos
c. 10 segundos
d. 12 a 20 segundos
d. **Ref.7 (666)**
- 3260. Sobre la tetralogía de Fallot escoja la correcta:**
a. Comunicación aurícula-ventricular mal alineada
b. Obstrucción del infundíbulo
c. Aorta coartada
d. Hipertrofia ventricular izquierda
b. **Ref.7 (667)**
- 3261. La miocarditis por lo general es de origen:**
a. Bacteriano
b. Viral
c. Parasitario
d. Idiopático
b. **Ref.7 (687)**
- 3262. El segmento ST elevado es signo de:**
a. Infarto agudo de miocardio
b. Espasmo coronario
c. isquemia
d. Todo lo anterior
e. Sólo a y b
b. **Ref.7 (667)**
- 3263. ¿Cuál es el medicamento antiarrítmico que no debe ser mezclado con dextrosa porque precipita?:**
a. Lidocaína
b. Fenitoína
c. Mexiletine
d. Ninguno de los anteriores
b. **Ref.6 (291)**
- 3264. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de segmento ST elevado (aparte de la cardiopatía isquémica)?:**
a. Pericarditis aguda en fase inicial, Cor pulmonale agudo, hiperpotasemia, hipotermia, miocardiopatías y malformaciones torácicas, vagotónicos.
b. Astenia neurocirculatoria, fármacos (diuréticos, digitálicos, etc.), hipopotasemia, prolapso mitral, posttaquicardia, secundaria a un bloqueo ventricular.
c. Cor pulmonale, fármacos (diuréticos, digitales, etc.), miocardiopatías, variantes de la normalidad (deportistas, repolarización precoz, etc.).
d. Hipopotasemia, hipertermia, astenia neurocirculatoria, deportistas, pretaquicardia, secundaria a un bloqueo ventricular.
e. Todo lo anterior es incorrecto.
a. **Ref.8 (131)**
- 3265. La cara anterior del corazón está formada por la aurícula derecha y sobre todo por:**
a. Ventrículo izquierdo
b. Aurícula izquierda
c. Cayado aórtico
d. Ventrículo derecho
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref.9 (3)**
- 3266. ¿Cuál es la presión normal de la aurícula izquierda?:**
a. 25 – 30 mm Hg
b. 45 mm Hg
c. 8 mmHg
d. 10 – 15 mm Hg
e. b y c son correctas
d. **Ref.9 (21)**
- 3267. Entre los factores de riesgo cardiovascular, ¿cuál de los siguientes es no modificable?:**
a. Diabetes
b. Obesidad
c. Fibrinógeno
d. HTA
e. Sexo
e. **Ref.9 (62)**
- 3268. El edema de origen cardíaco se caracteriza por lo siguiente, excepto por:**
a. Los más frecuentes se producen en extremida-

- des inferiores
- b. Se presentan en extremidades inferiores y pared abdominal solo cuando vienen acompañados de anasarca grave
- c. Carácter simétrico
- d. Edema sacro puede revestir gran importancia en pacientes encamados
- e. Al examen físico el edema no deja fovea
- e. Ref.9 (90)**
- 3269. La onda P es debida:**
- a. Despolarización ventricular
- b. Despolarización de rama derecha
- c. Despolarización auricular.
- d. Despolarización de rama izquierda.
- c. Ref.10 (45)**
- 3270. El intervalo PR suele medir:**
- a. De 0.12 a 0.20 segundos
- b. De 0.01 a 0.10
- c. Veinte cuadraditos.
- d. Un segundo.
- a. Ref.10 (46)**
- 3271. La derivación I es la diferencia de potencial entre:**
- a. Pierna izquierda y brazo derecho
- b. Pierna izquierda y brazo izquierdo
- c. Brazo derecho y pierna derecha
- d. Brazo izquierdo y brazo derecho
- d. Ref.10 (3)**
- 3272. El potencial de reposo en el sistema de His-Purkinje oscila entre:**
- a. 80 y -90 mv ,
- b. 10 y 0 mv,
- c. 30 y 40 mv
- d. 150 y 180 mv.
- a. Ref.10 (12)**
- 3273. En los adultos sanos el eje QRS medio o eje eléctrico determinado sobre el sistema de referencia hexaxial en el plano frontal oscila entre:**
- a. 90 y 180 grados
- b. 0 y -30 grados
- c. 30 + 110 grados
- d. Todos los señalados
- e. Ninguno de los señalados
- c. Ref.10 (70)**
- 3274. Las causas más frecuentes de desviación del eje eléctrico a la derecha son, excepto:**
- a. EPOC
- b. Hemibloqueo posterior
- c. Estenosis pulmonar
- d. Dextrocardia
- e. Obesidad
- e. Ref.10 (71)**
- 3275. Es una causa de desviación del eje a la izquierda:**
- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Recién nacidos y jóvenes fisiológicamente
- c. EPOC
- d. Síndrome de preexcitación
- e. Ninguno
- d. Ref.10 (71)**
- 3276. ¿Cuál es la frecuencia de interpretación del ECG?:**
- a. Frecuencia, ritmo, morfología de la onda p, intervalo PR
- b. Ritmo, frecuencia, morfología de la onda P, intervalo PR
- c. Morfología de la onda p, intervalo PR, ritmo, frecuencia
- d. Intervalo PR, morfología de la onda p frecuencia, ritmo
- a. Ref.10 (81)**
- 3277. Las siguientes se consideran causas frecuentes de desviación del eje eléctrico a la izquierda (-30°), excepto:**
- a. Hemibloqueo anterior
- b. Extrasístoles y taquicardias ventriculares de origen ventricular derecho
- c. Comunicación interauricular
- d. Infarto de miocardio lateral
- e. Todas las anteriores
- d. Ref.10 (69)**
- 3278. En condiciones normales las ondas T son:**
- a. Negativas en DI, DII, V4 y V6
- b. Puede ser negativa en DIII y a VL
- c. Son negativas en a VR y pueden serlo en V1
- d. Todas son verdaderas
- e. b y c son verdaderas
- d. Ref.10 (297)**
- 3279. En cuanto a las ondas Q patológicas, señale el enunciado que sea falso:**
- a. Son anchas > de 0,04 segundos
- b. Son profundas >25% de altura de onda R en DI, DII, V5 y V6
- c. Si la onda Q patológica solo se registra en DIII (no en DII ni en a VF) no tiene ningún significado patológico.
- d. Si la onda Q patológica solo se registra en a VL tiene un alto significado patológico.
- d. Ref.10 (271)**
- 3280. La ondas T planas aparecen en:**

- a. Infarto de miocardio hiperagudo
- b. Vagotonía en mujeres
- c. Hipopotasemia
- d. Hiperpotasemia
- e. Sobrecarga de ventrículo izquierdo

c. Ref.10 (297)

3281. Con respecto a la cardiopatía isquémica, señale la respuesta falsa:

- a. Es un dolor precordial intenso, opresivo, que suele aparecer generalmente con esfuerzos y estados emotivos.
- b. Se conoce como angina de pecho o angor.
- c. Se produce por contracción intensa de las fibras musculares, por un tiempo mayor a 30 minutos
- d. Se debe generalmente a la disminución de flujo de sangre al miocardio
- e. Su clasificación es cardiopatía isquémica aguda y crónica.

c. Ref.9 (538)

3282. Las manifestaciones clínicas de la fiebre reumática se caracteriza por:

- a. Poliartritis migratoria, carditis, nódulos subcutáneos, DTV, eritema marginado de la piel
- b. Nódulos subcutáneos, eritema marginado, corea de Sydenham, DTV, trombosis venosa profunda
- c. Corea de Sydenham, eritema marginado de la piel, nódulos subcutáneos, carditis, poliartritis migratoria
- d. Eritema marginado de la piel, nódulos subcutáneos, carditis, DTA, insuficiencia aórtica

c. Ref.11 (600)

3283. La tetralogía de Fallot se compone de:

- a. DTV, estenosis subpulmonar, DTA, hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- b. Estenosis subpulmonar, DTV, posición de la aorta a horcajadas sobre el DTV, hipertrofia del ventrículo derecho.
- c. DTA, estenosis subpulmonar, DTV.
- d. DTV, transposición de los grandes vasos, posición de la aorta a horcajadas sobre el DTV

b. Ref.11 (574)

3284. El sistema cardiovascular mantiene la presión arterial y la perfusión de los órganos vitales en presencia de carga hemodinámica excesiva mediante los siguientes mecanismos:

- a. Mecanismo de Frank Starling
- b. Cambios estructurales miocárdicos como aumento de la masa muscular
- c. Activación de sistemas neurohumorales
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

e. Ref.11 (560)

3285. Los criterios mínimos para el diagnóstico de cardiopatía hipertensiva sistémica son:

- a. Hipertrofia ventricular izquierda
- b. Hipertrofia ventricular derecha
- c. Historia anatomopatológica de hipertensión
- d. a y b
- e. a y c

e. Ref.6 11 (593)

3286. Señale lo correcto: la mayoría de las veces la insuficiencia del corazón izquierdo está causada por:

- a. Cardiopatías Isquémicas
- b. Hipertensión
- c. Valvulopatías mitral y aórtica
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

e. Ref.11 (568)

3287. Sobre la morfología de la insuficiencia del corazón derecho, señale lo correcto:

- a. Existe hepatomegalia y esplenomegalia congestiva
- b. En riñones existe mayor retención de líquido, edema periférico y azoemia más pronunciada
- c. Existe congestión venosa e hipoxia del sistema nervioso central
- d. Existe edema de los tobillos y de la zona pretibial
- e. Todas las anteriores

e. Ref.11 (569)

3288. Un defecto del tabique auricular (DTA) produce:

- a. Cortocircuito derecha – izquierda
- b. El flujo sanguíneo pulmonar puede ser de 2 a 4 veces mayor de lo normal
- c. El DTA primum es el más común
- d. Los DTA aislados producen síntomas antes de los 30 años

b. Ref.11 (573)

3289. En relación a la angina de pecho señale lo correcto:

- a. La angina de pecho se caracteriza por crisis paroxísticas y en general recurrentes de molestia subesternal o precordial
- b. La angina estable parece estar causada por reducción de la perfusión coronaria hasta un nivel crítico a causa de la aterosclerosis coronaria estenosante crónica
- c. La angina de Prinzmetal ocurre en reposo y se debe a espasmo arterial coronario
- d. La angina inestable es inducida en la mayoría

de pacientes por rotura de una placa aterosclerótica con trombosis parcial superpuesta, y quizá embolia o vasoespasmos

- e. Todas las anteriores
e. **Ref.11 (5811)**

3290. El infarto de miocardio transmural se caracteriza por:

- a. Presenta una necrosis isquémica que afecta al grosor total o casi total de la pared ventricular en la distribución de una sola arteria coronaria.
b. Se suele asociar con aterosclerosis coronaria
c. Hay un cambio agudo de la placa aterosclerótica
d. Existe una trombosis superpuesta
e. Todas las anteriores
e. **Ref.11 (581)**

3291. Indique las afecciones que dan lugar a un incremento de la demanda de oxígeno por parte del miocardio:

- a. Hipertiroidismo e hipertensión
b. Ejercicio y embarazo
c. Embolismo pulmonar
d. Todas las anteriores
e. **Ref.12 (5)**

3292. Señale de las siguientes opciones el factor de riesgo cardíaco incorrecto:

- a. Diabetes
b. Hiperlipemia
c. Síndrome metabólico
d. Ninguno de los anteriores
d. **Ref.12 (5)**

3293. Entre los marcadores bioquímicos de lesión miocárdica encontramos, excepto:

- a. Creatinina (CK)
b. Isoenzima MB (CK-MB)
c. Troponina Cardíaca T
d. Troponina Cardíaca I
e. Eritropoyetina
e. **Ref.12 (87)**

3294. Señale lo incorrecto en cuanto a la presentación clínica del IAM:

- a. Dolor torácico en reposo o con menor actividad de lo habitual
b. Dolor prolongado que suele durar más de 30 minutos
c. Dolor retroesternal que se suele extender a ambos lados de la cara anterior del tórax
d. En algunos casos el dolor puede iniciarse en la zona epigástrica y simular trastornos abdominales
e. A menudo se irradia por la cara cubital del brazo

derecho y produce sensibilidad en la muñeca mano y dedos de la mano derecha

- e. **Ref.12 (94)**

3295. Los fármacos β -bloqueadores en la angina de pecho son eficaces porque actúan bajando la demanda miocárdica de oxígeno, al disminuir:

- a. Frecuencia cardíaca
b. Presión arterial
c. Contractilidad del miocardio
d. Todas las señaladas
e. b y c
e. **Ref.13 (44)**

3296. Los padecimientos que simulan o se enmascaran como angina inestable, son:

- a. Infarto agudo del miocardio
b. Diseccción aórtica aguda
c. Pericarditis aguda
d. Tromboembolia pulmonar
e. Todas las señaladas
e. **Ref.13 (56)**

3297. Los infartos agudos de miocardio ocurren en las primeras horas de la mañana, por incremento en la secreción de:

- a. H. tiroideas
b. Catecolaminas
c. Estrógenos
d. Andrógenos
e. c y d
b. **Ref.13 (65)**

3298. En pacientes con sospecha de IAM para valorar la resolución de la elevación del segmento ST y para alivio del dolor se administra:

- a. β -bloqueadores
b. Heparina
c. Nitroglicerina sublingual
d. Magnesio intravenoso
e. Bloqueadores de los canales de calcio
c. **Ref.13 (79)**

3299. ¿Qué otro nombre recibe el nódulo de Aschoff y Tawara?:

- a. Nódulo sinoauricular
b. Marcapasos cardíaco
c. Nódulo de Keith y Flack
d. Nódulo aurículoventricular
e. Todas son correctas
d. **Ref.14 (11)**

3300. ¿Cuáles son las propiedades de las fibras miocárdicas que condicionan su funcionamiento?:

- a. Resistencia, flexibilidad, fuerza
b. Inotropismo, cronotropismo, geotropismo

- c. Batmotropismo, inotropismo, contractibilidad
d. Exitabilidad, irritabilidad, sensibilidad
e. Cronotropismo, inotropismo, batmotropismo
e. **Ref.14 (20)**
- 3301. De los siguientes criterios de Duke para el diagnóstico de endocarditis infecciosa, señale ¿cuál no es un criterio menor?:**
a. Fiebre igual o superior a 38 grados
b. Fenómenos vasculares: embolias, infartos pulmonares, hemorragia intracraneal.
c. Fenómenos Inmunológicos: glomerulonefritis, fenómeno de Osler, manchas de Roth, factor reumatoideo positivo.
d. Hemocultivos positivos para endocarditis infecciosa.
d. **Ref.15 (377-379-401-436-454-491)**
- 3302. Dentro de los patrones hemodinámicos del shock hipovolémico, señale la respuesta correcta:**
a. Consumo de oxígeno alto
b. Presión venosa central baja
c. Volumen minuto aumentado
d. Resistencias vasculares bajas
b. **Ref.15 (377-379-401-436-454-491)**
- 3303. Acerca de los tipos y formas clínicas de presentación de insuficiencia cardíaca, señale la respuesta incorrecta:**
a. IC. Anterógrada. Congestión Sistémica: disnea y fatigabilidad.
b. IC. Retrógrada. Falta de Perfusión: hipotensión, oliguria y frialdad periférica.
c. IC. Izquierda. Síntomas de congestión sistémica: disnea y fatiga
d. IC. Aguda. Disnea, fatigabilidad, asociados o no con retención hídrica.
c. **Ref.15 (377-379-401-463-454-491)**
- 3304. ¿Cuál característica corresponde a las pulsaciones de la vena yugular interna?:**
a. Rara vez palpable.
b. El nivel de las pulsaciones cambia con la postura.
c. El nivel de las pulsaciones suele descender con la inspiración.
d. Todas las anteriores.
e. Ninguna de las anteriores.
d. **Ref.15 (350)**
- 3305. Con respecto a presión arterial es correcto:**
a. El incremento de la presión diastólica con descenso de la presión sistólica suele ocurrir en la insuficiencia de la válvula aórtica.
b. Las várices son una causa común de hipotensión arterial ortostática.
c. El signo de Hill cataloga la gravedad de la ingurgitación aórtica cuando el valor es de 60mmHg.
d. La hipertensión arterial sistodiastólica de la mitad superior del cuerpo junto con cifras normales de la presión sistólica en la mitad inferior es característico de la coartación ístmica de la aorta.
d. **Ref.15 (357)**
- 3306. El bloqueo sinoauricular. Señale la característica correspondiente:**
a. Se mantiene la contracción cardíaca.
b. Contracción cardíaca ausente, pausa diastólica doble.
c. El estímulo circula lento entre aurícula y ventrículo.
d. Todas las anteriores
b. **Ref.16 (261)**
- 3307. La fibrilación auricular se manifiesta por:**
a. PR corto, menos 0,12 s, onda P segundos de complejo QRS.
b. Registro asincrónico de complejos QRS, ausencia de ondas P, 400 latidos por minuto.
c. Ondas P presentes, Fc entre 150 y 200 latidos por minutos
d. Ninguna de las señaladas
b. **Ref.17 (207)**
- 3308. La insuficiencia coronaria crónica se caracteriza por:**
a. Onda T oponentes y gran voltaje.
b. Ondas T aplanadas con intervalo QT alargado.
c. PR Y QT se han acortado y Fc 100 lat x mint.
d. b y c
b. **Ref.17 (600)**
- 3309. Una placa blanquecina en ambos carillos en una paciente de 35 años, con hábitos etílicos y tabáquicos. De disposición extendida y con brotes arborescentes como pequeños helechos, además de una leucoplasia. ¿Con que otra lesión de las siguientes se podría asimilar?:**
a. Un liquen rojo plano
b. Una placa opalina de una sífilis
c. Una candidiasis oral
d. Una mucosa mordisqueada
a. **Ref. 18 (522)**
- 3310. En la clasificación de la arteritis de Takayasu, no es verdad que:**
a. En el tipo I sólo se afectan el cayado aórtico y sus ramas
b. En el tipo II sólo afecta a la aorta abdominal y

- sus ramas
- c. En el tipo III la lesiones afectan a la aorta por encima y debajo del diafragma
- d. El tipo IV afecta el cayado aórtico, la aorta abdominal y la arteria pulmonar
- d. **Ref. 18 (66)**
- 3311. ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto a la sífilis es falso?:**
- a. El diagnóstico se confirma con el hallazgo del treponema pallidum en la lesión o en el ganglio satélite
- b. La transmisión puede ser sexual, placentaria o por transfusión de sangre
- c. La FTA – ABS se hace reactiva al mes de la aparición del chancro
- d. Durante el último mes del embarazo la sífilis se trata con penicilina G sódica
- c. **Ref. 18 (723-1312)**
- 3312. El síndrome de Wolff Parkinson White se caracteriza por presentar:**
- a. PR corto con onda Delta y ensanchamiento del QRS
- b. PR corto con onda Delta y QRS angosto
- c. PR largo con onda Delta y QRS angosto
- d. PR largo con onda Delta y ensanchamiento del QRS
- a. **Ref. 18 (776)**
- 3313. Un hombre de 60 años hipertenso severo y fumador, consulta por dolor intenso y súbito en región anterior del tórax con una irradiación interescapular y signos de insuficiencia aórtica ¿Cuál es el diagnóstico más posible?:**
- a. Infarto agudo de miocardio
- b. Angina de pecho inestable
- c. Aneurisma disecante de aorta
- d. Pericarditis aguda
- b. **Ref. 18 (47-48)**
- 3314. El agente que con más frecuencia provoca endocarditis infecciosa de válvula nativa en no adictos a drogas endovenosas es:**
- a. Staphylococcus aureus
- b. Staphylococcus viridans
- c. Staphylococcus epidermidis
- d. Enterococcus faecalis
- e. Ninguna es correcta
- c. **Ref. 18 (244)**
- 3315. La leucemia mieloide crónica:**
- a. Pertenece a mieloproliferativas
- b. Cursa con esplenomegalia
- c. La fosfatasa alcalina leucocitaria se halla baja
- d. Presenta una translocación cromosómica conocida como “Philadelphia”
- e. Todas son correctas
- d. **Ref. 18 (513)**
- 3316. Señale con qué patología debe hacerse el diagnóstico diferencial de botulismo:**
- a. Tétanos
- b. Síndrome de Guillain Barré (Variedad descendente)
- c. Miastenia gravis
- d. a, b y c son correctas
- e. b y c son correctas
- e. **Ref. 18 (102)**
- 3317. Consulta un varón de 18 años por registros de presión arterial elevados. ¿Qué diagnóstico es improbable?:**
- a. Hiperaldosteronismo primario
- b. Arteritis de Takayasu
- c. Coartación de aorta
- d. Feocromocitoma
- e. Síndrome de Liddle
- b. **Ref. 18 (66)**
- 3318. Las siguientes son complicaciones de la insuficiencia renal crónica, salvo:**
- a. Miopatía
- b. Pericarditis
- c. Desnutrición
- d. Hipofosfatemia
- e. Edema
- d. **Ref. 18 (491)**
- 3319. ¿Cuál de las siguientes hipovitaminosis conlleva riesgos tromboembólicos?:**
- a. Hipovitaminosis A
- b. Hipovitaminosis E
- c. Hipovitaminosis K
- d. Hipovitaminosis D
- e. Déficit de ácido fólico
- c. **Ref. 18 (154)**
- 3320. El mieloma múltiple:**
- a. Es una enfermedad maligna de células plasmáticas
- b. Se acompaña frecuentemente de osteopenia o de lesiones óseas
- c. Las paraproteínas más frecuentes son IgG e IgA
- d. Apilamiento de eritrocitos en el frotis periférico
- e. Todas son correctas
- e. **Ref. 18 (552)**
- 3321. ¿Cuál es la medida terapéutica fundamental en el Shock séptico?:**
- a. Antibioticoterapia

- b. Reposición de flúidos
- c. Resolución del foco séptico
- d. Colocación de catéter de Swan - Ganz
- e. Ninguna es correcta
- b. Ref. 18 (717)

3322. ¿Cuál de las siguientes no es causa de ileo paralítico?:

- a. Cólico renal
- b. Hemorragia retroperitoneal
- c. Uso de opiáceos
- d. Infección retroperitoneal
- e. Laparatomía
- b. Ref. 18 (971)

3323. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al Síndrome de Mallory - Weiss?:

- a. El principal dato patológico es la perforación espontánea de esófago
- b. El principal síntoma es la hemorragia digestiva no asociada a vómitos
- c. Comúnmente se relaciona con ingestión crónica de bebidas alcohólicas
- d. La endoscopia está contraindicada debido al riesgo de perforación
- e. El tratamiento quirúrgico rápido es el preferido
- c. Ref. 18 (199)

3324. ¿Cuál de las siguientes es causa de nódulo pulmonar solitario?:

- a. Malformación arteriovenosa
- b. Carcinoma metastásico
- c. Hamartoma
- d. a y b
- e. Todas son causas
- e. Ref. 18 (986)

3325. La fiebre reumática causa las siguientes alteraciones, excepto:

- a. Insuficiencia mitral
- b. Corea de Sydenham
- c. Enfermedad articular crónica
- d. Cardiomegalia
- e. ICC
- c. Ref. 18 (358)

3326. Un joven de 16 años presenta decaimiento, fiebre, cefalea, sudoración excesiva, faringoamigdalitis exudativa, adenopatías submaxilares bilaterales y esplenomegalia. El posible diagnóstico sería:

- a. Mononucleosis infecciosa
- b. Difteria
- c. Enfermedad por arañazo de gato
- d. Faringitis gonocócica
- b. Ref. 18 (208)

3327. La otitis media serosa se produce con más frecuencia por:

- a. Bloqueo de la Trompa de Eustaquio
- b. Bloqueo del conducto auditivo
- c. Bloqueo de cornetes
- d. Ninguno de los anteriores
- b. Ref. 18 (631)

3328. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre Histoplasmosis es errónea?:

- a. La vía de adquisición primaria es a través de lesiones de la piel
- b. Se observa en pacientes con Sida
- c. Su distribución geográfica es mundial
- d. Una de las terapias es el itraconazol
- e. Se localiza en pulmones, ganglios linfáticos, bazo, hígado, médula ósea
- a. Ref. 18 (456)

3329. ¿Cuál de los siguientes procesos patológicos debe ser considerado como una urgencia quirúrgica?:

- a. Hidrocele
- b. Varicocele
- c. Criptorquidea
- d. Torsión del cordón espermático
- e. Hematocele
- d. Ref. 18 (836)

3330. ¿Cuál de las siguientes hipovitaminosis conlleva trastornos neuropáticos periféricos?:

- a. Hipovitaminosis A
- b. Hipovitaminosis E
- c. Hipovitaminosis K
- d. Hipovitaminosis de cianocobalamina
- e. Hipovitaminosis de biotina
- d. Ref. 18 (43)

3331. La esteatosis hepática puede verse en las siguientes situaciones, excepto:

- a. Embarazo
- b. Diabetes mellitus
- c. Etilismo
- d. Dislipemias
- e. Administración de enalapril
- e. Ref. 18 (329)

3332. ¿Cuál de las siguientes no es una complicación de la faringitis por Streptococcus beta hemolítico del grupo A?:

- a. Fiebre reumática
- b. Glomerulonefritis aguda
- c. Absceso retrofaringeo
- d. Escarlatina
- e. Todas son complicaciones
- e. Ref. 18 (340)

- 3333. La causa más frecuente de aumento de tamaño hiliar bilateral en el pulmón en un adulto joven asintomático es:**
- Tuberculosis primaria
 - Metástasis
 - Sarcoidosis
 - Linfoma
 - Histoplasmosis
- c. Ref. 18 (711)**
- 3334. El lugar más frecuente de metástasis de melanomas maligno es:**
- Pulmón
 - Hígado
 - Ganglios linfáticos
 - Cerebro
 - Hueso
- c. Ref. 18 (540)**
- 3335. Uno de los siguientes datos es el factor predictivo de supervivencia más importante en el melanoma maligno en estadio I, es decir melanoma localizado sin invasión ganglionar. Señálelo:**
- Edad del paciente
 - Tipo de piel
 - Subtipo histológico o celular
 - Localización del melanoma
 - Grosor del tumor
- e. Ref. 18 (540)**
- 3336. Un hombre de 60 años presenta unas placas eritematosas en el tronco, es diagnosticado de micosis fungoide. Con dicho diagnóstico entenderemos que el paciente se halla afecto de:**
- Una variante de psoriasis
 - Un linfoma no – Hodgkin de fenotipo T
 - Una infección por el hongo *Microsporum fungoides*
 - Un linfoma de Hodgkin
 - Un linfoma no – Hodgkin de fenotipo B
- b. Ref. 18 (550)**
- 3337. ¿Cuál de los siguientes procesos linfoproliferativos corresponde a un linfoma de linfocitos T?:**
- Linfoma folicular
 - Plasmocitoma
 - Linfoma de células de manto
 - Micosis fungoide
 - Linfoma linfoplasmocitario
- d. Ref.18 (550)**
- 3338. ¿Qué prueba tiene más rentabilidad diagnóstica, en un paciente adulto, cuando sospechamos fiebre tifoidea?:**
- Coprocultivo en la tercera semana
 - Coprocultivo en la primera semana
 - Aglutinaciones en la primera semana
 - Hemocultivos en la primera semana
 - Estudio hematológico elemental precoz
- d. Ref. 18 (359)**
- 3339. En una persona de 40 años la asociación de osteopenia, poliuria y urolitiasis es sugerente de:**
- Gota úrica
 - Hiperparatiroidismo secundario
 - Hiperparatiroidismo primario
 - Mala absorción intestinal
 - Hipercalciuria idiopática del adulto
- c. Ref. 18 (429)**
- 3340. En cuál de las siguientes entidades buscaría otra causa si se encontrase una hipercalcemia?:**
- Sobredosis de vitamina D
 - Sarcoidosis
 - Hiperparatiroidismo primario
 - Diuréticos tiazídicos
 - Neoplasias malignas de mama
- d. Ref. 18 (429)**
- 3341. En una mujer de 55 años intervenida de cáncer de mama tres años antes, con buen estado general, comprueba una hipercalcemia de A11,1 mg/dl. ¿Cuál es la primera prueba a realizar?:**
- Determinación de péptido relacionado con la PTH
 - Determinación de PTH
 - Gammagrafía ósea
 - Determinación de 25 ODH
 - Determinación de 1,25 (OH) 2D
- b. Ref. 18 (429)**
- 3342. Paciente de 53 años con historia de astenia, malestar general y poliuria que muestra en un análisis de una calcemia de 1,5 mg/dl con cortisol, T4, TSH y PTH normales. Necesita un tratamiento urgente mediante:**
- Rehidratación y tiacidas
 - Bifosfanatos de entrada
 - Rehidratación, furosemida, calcitonina y bifosfanatos
 - Vitamina D más diuréticos tiazídicos
 - Calcitonina de entrada, seguida de bifosfanatos
- c. Ref. 18 (430)**
- 3343. Paciente masculino de 40 años, el cual padece de hemoptisis, disnea, glomerulonefritis y anemia, el posible diagnóstico es:**
- Granulomatosis de Wegener

- b. Síndrome de Good Pasture
c. Hemosiderosis pulmonar
d. Vasculitis necrosante sistémica
e. Lupus eritematoso sistémico
b. Ref. 18 (745)
3344. ¿Cuál es el tratamiento de la anemia hemolítica?:
a. Plaquetas
b. Plasma fresco
c. Prednisona
d. Transfusión inmediata
e. Ciclofosfamida
d. Ref. 18 (42)
3345. ¿Cuál es el antígeno de histocompatibilidad involucrando en la espondilitis anquilosante?:
a. HLA BQ
b. HLA BW3
c. HLA DW
d. HLA B27
e. HLA B6
d. Ref. 18 (316)
3346. Paciente masculino de 18 años de edad el cual comienza con tos productiva mucopurulenta, filbre de 39°C y equimosis diseminada. ¿Cuál es el agente causal de la neumonía?:
a. Pseudomonas
b. Micoplasma
c. H. influenzal
d. Neumococo
e. N. gonorrhoeae
b. Ref. 18 (594)
3347. El tratamiento de la neumonía por micoplasma es:
a. Eritromicina
b. Ampicilina
c. Penicilina
d. Gentamicina
e. Ciprofloxacina
a. Ref. 18 (594)
3348. Tumor vascular maligno:
a. Angioma vascular
b. Xantoma
c. Sarcoma de Kaposi
d. Telangiectasias
e. Acantosis nigricans
c. Ref. 18 (713)
3349. El tratamiento de elección del Chancroide es:
a. Azitromicina
b. Cefuroxima
c. Penicilina G procaína
d. Aciclovir
a. Ref. 18 (142)
3350. Señale, de entre las que a continuación se relacionan, ¿cuál es la causa más común del absceso pulmonar?:
a. Tromboembolismo séptico
b. El hematoma intrapulmonar traumático
c. La aspiración de secreciones
d. La obstrucción bronquial por cuerpos extraños
e. La diseminación hematógena de un proceso séptico extratorácico
c. Ref.18 (14)
3351. ¿Cuál de las siguientes entidades no se acompaña de eosinofilia?:
a. Mastocitosis
b. Fiebre tifoidea
c. Asma intrínseca
d. Infecciones por helmintos
e. Enfermedad de Hogkin
b. Ref. 18 (359)
3352. Son propios de la infestación por la Gardia lamblia las siguientes características, excepto:
a. Puede producir gastroenteritis agudas
b. Pueden producir disneas prolongadas con malaabsorción y pérdida de peso
c. Con frecuencia hay que recurrir al aspirado duodenal para el diagnóstico
d. Es causa frecuente de vulvovaginitis por su migración anovular
e. Suele eliminarse con metronidazol oral
d. Ref. 18 (372)
3353. Un paciente intervenido de una valvulopatía mitral al que se le realizó sustitución valvular hace un mes, acude al hospital por cuadro febril. Ante la sospecha de endocarditis protésica, ¿qué antibiótico o asociación consideraría de primera elección como tratamiento empírico, teniendo en cuenta el agente causal más frecuente?:
a. Cloranfenicol más rifampicina
b. Vancomicina más gentamicina más rifampicina
c. Penicilina más gentamicina más clindamicina
d. Cloxacilina más rifampicina más clindamicina
e. Cefatoxima u otra cefalosporina de tercera generación más gentamicina
b. Ref. 18 (344)
3354. Los microorganismos que más frecuentemente se aíslan en la sangre de los pacientes con endocarditis sobre válvula protésica, en su forma temprana (antes de los 60 días de la implantación valvular), son:

- a. Bacteroides
 - b. Hongos
 - c. Gérmenes gran negativos
 - d. Enterococos
 - e. Estafilococos epidérmides
 - e. Ref. 18 (244)**
- 3355. ¿Cuál es el principal factor responsable de la no cicatrización de la úlcera péptica?:**
- a. Consumo de alcohol
 - b. Estrés
 - c. No abandono de hábito tabáquico
 - d. Infección por *Helicobacter pylori*
 - e. Determinados hábitos dietéticos
 - c. Ref. 18 (899)**
- 3356. ¿Cuál de los siguientes cereales puede ser tomado libremente por los pacientes con enfermedad celíaca?:**
- a. Avena
 - b. Trigo
 - c. Centeno
 - d. Soya
 - e. Cebada
 - d. Ref. 18 (249)**
- 3357. Ante una mujer de 60 años con antecedentes de malnutrición en la infancia, que presenta diarrea crónica a lo largo de 4 años con esteatorrea, anemia ferropénica y adelgazamiento progresivo, la causa más probable de su diarrea es:**
- a. Enfermedad de Crohn
 - b. Enfermedad celíaca
 - c. Amiloidosis
 - d. Tumor maligno de ciego
 - b. Ref. 18 (249)**
- 3358. Uno de los siguientes datos clínicos no es sugerente del síndrome de colon irritable :**
- a. Presencia de moco en las heces
 - b. Dolor recurrente en hipogastrio
 - c. Tenesmo rectal
 - d. Alteración de diarrea / estreñimiento
 - e. Diarrea nocturna
 - e. Ref. 18 (734)**
- 3359. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el de más frecuente presentación en el curso de una colitis ulcerosa?:**
- a. Fiebre
 - b. Masa abdominal
 - c. Megacolon tóxico
 - d. Rectorragia
 - e. Dolor abdominal
 - d. Ref. 18 (163)**
- 3360. ¿En cuáles de los siguientes criterios está indicada la radioterapia en cáncer de mama?:**
- a. Tumor mayor a 5 cm o que invaden piel o músculo
 - b. Más que tres ganglios linfáticos primitivos
 - c. Ganglios linfáticos con extravasación capsular
 - d. Todas las señaladas
 - d. Ref. 18 (6)**
- 3361. ¿Cuál es el diagnóstico anatomopatológico más probable de una pieza de colectomía perteneciente a una persona en la cuarta década de la vida que tiene más de 100 pólipos y un adenocarcinoma?:**
- a. Pólipos juveniles
 - b. Pólipos hiperplásicos
 - c. Pólipos colónica familiar
 - d. Pólipos inflamatorios múltiples
 - e. Síndrome de Peutz- Jeghers
 - c. Ref. 18 (743)**
- 3362.Cuál de las siguientes es la primera medida terapéutica a adoptar en la pancreatitis aguda?:**
- a. Aspiración nasogástrica
 - b. Dieta absoluta
 - c. Antibióticoterapia de alto espectro
 - d. Administración de somatostatina
 - e. Administración de inhibidores de la bomba de protones
 - b. Ref. 18 (640)**
- 3363. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta en relación con la pancreatitis crónica?:**
- a. El alcohol constituye la primera causa
 - b. El síntoma más frecuente es el dolor
 - c. La diabetes mellitus es una complicación frecuente y precoz
 - d. El tratamiento es inicialmente médico y la cirugía sólo está indicada en caso de determinadas complicaciones
 - c. Ref. 18 (641)**
- 3364. Una de las siguientes enfermedades crónicas del hígado se asocia a carcinoma hepatocelular con menor frecuencia que las otras:**
- a. Hepatitis autoinmune de tipo I
 - b. Cirrosis por el virus de la hepatitis
 - c. Infección crónica por el virus de la hepatitis B
 - d. Cirrosis por hemocromatosis
 - e. Cirrosis alcohólica
 - a. Ref. 18 (132)**
- 3365. Señale cual de las siguientes enfermedades no se asocia a hepatocarcinoma:**
- a. Enfermedad de Wilson
 - b. Hemocromatosis

- c. Ingesta de aflatoxina
d. Cirrosis por virus de la hepatitis B
e. Dosis altas de esteroides anabolizantes
a. Ref. 18 (132)
3366. La prueba de Tzanck es una tinción que revela la presencia de células multinucleadas gigantes y es útil para el diagnóstico de infecciones virales por algunos:
a. Adenovirus
b. Enterovirus
c. Herpesvirus
d. Tneumovirus
e. Influenzavirus
c. Ref. 18 (414)
3367. ¿Qué retroviral puede producir anemia grave?:
a. Nevirapina
b. Indinavir
c. Zidovudina
d. Didanosina
e. Estavudina
c. Ref. 18 (751)
3368. Un paciente de 32 años con infección VIH ingresa con un cuadro de pancreatitis aguda. No es consumidor de alcohol. La ecografía abdominal descarta litiasis biliar. Sigue tratamiento antirretroviral con Zidovudina (AZT), didanosina (DDI), indinavir. ¿Qué debe suspender en su tratamiento?:
a. Didanosina
b. Zidovudina
c. Indinavir
d. Los tres fármacos
e. Ninguno de los fármacos
a. Ref. 18 (751)
3369. ¿Cuál de los siguientes antivirales se utiliza frente al virus de la inmunodeficiencia humana?:
a. Amantadina
b. Aciclovir
c. Ganciclovir
d. Didanosina
e. Vidaravina
d. Ref. 18 (751)
3370. ¿Cuál de los siguientes antivirales no es activo frente al VIH?:
a. Zidovudina
b. Foscarnet
c. Aciclovir
d. Zalcitabina
e. Didanosina
c. Ref. 18 (751)
3371. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más correcta en un paciente con SIDA con pérdidas de la visión y en el que el oftalmólogo informa retinitis para citomegalovirus?:
a. Confirmar con cultivos
b. Confirmar con serología
c. Iniciar tratamiento con Foscarnet
d. Iniciar tratamiento con láser
e. Iniciar tratamiento con Aciclovir
c. Ref. 18 (754)
3372. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico empírico de elección, entre los siguientes, en un paciente de 30 años con meningitis bacteriana?:
a. Cefotaxima
b. Vanconicina
c. Imipenem
d. Penicilina
e. Gentamicina
a. Ref. 18 (542)
3373. Varón de 22 años con cefalea frontal intensa, de 3 horas de duración, acompañada de vómitos, somnolencia, fotofobia, con buen estado general. Temperatura axilar de 37,8°C y rigidez de la nuca. LCR claro con 300 linfocitos por mm³. Como antecedente existía un cuadro gripal 10 días antes el diagnóstico más probable será:
a. Sarcoidosis
b. Jaqueca
c. Tumor cerebral
d. Meningitis meningocócica
e. Meningitis vírica
e. Ref. 18 (544)
3374. Los agentes causales más frecuentes de meningitis viral son :
a. Herpesvirus
b. Enterovirus
c. Arbovirus
d. Virus de la parotiditis epidérmica
e. Virus de la coriomeningitis linfocitaria
b. Ref. 18 (544)
3375. En relación a la sífilis señale la información correcta:
a. La lúes secundaria cursa excepcionalmente con manifestaciones cutáneas
b. El control del tratamiento se puede realizar valorando los títulos de positividad de las pruebas treponémicas
c. Durante los períodos de latencia de la enfermedad se negativizan las pruebas no treponémicas
d. El treponema no es sensible a los antibióticos betalactámicos

- e. El chancro sifilítico es indurado, no doloroso y muy rico en bacterias
e. Ref. 18 (723)
- 3376. De las siguientes pruebas serológicas, ¿cuál hay que realizar para el diagnóstico de neuro-sífilis?:**
a. VDRL en LCR
b. Examen de campo oscuro en LCR
c. FTA-ABS en LCR
d. Test de inmovilización de *T. pallidum* en LCR
e. Inmunofluorescencia directa en LCR
a. Ref. 18 (723)
- 3377. ¿Cuál de las siguientes técnicas de imagen tiene mayor rendimiento para determinar la existencia de metástasis óseas en un paciente con carcinoma de próstata?:**
a. TC
b. Ecografía ósea
c. Gamagrafía ósea
d. Resonancia nuclear magnética
e. Radiología ósea
c. Ref. 18 (117)
- 3378. ¿Cuál de los siguientes apartados es falso en relación a la anemia perniciosa?:**
a. En el hemograma encontramos anemia severa con VCM elevado y reticulocitos altos
b. Se produce un déficit de factor intrínseco
c. Con frecuencia aparecen alteraciones neurológicas
d. La prueba diagnóstica de elección es la prueba de Schilling
e. El tratamiento consiste en la administración de vitamina B12 intramuscular
a. Ref. 18 (43)
- 3379. Son fármacos que pueden producir o aumentar la hemorragia:**
a. Arginina
b. Corticoides
c. Anticoagulantes
d. Fármacos antiinflamatorios no esteroides
e. Todos los señalados
e. Ref. 18 (930)
- 3380. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es el más característico de la leucemia mieloide crónica?:**
a. El aumento de ácido úrico sérico
b. El reordenamiento del gen bcr/abl
c. El cromosoma Filadelfia
d. Esplenomegalia palpable
e. La disminución de la fosfatasa alcalina granulocitaria
b. Ref. 18 (513)
- 3381. El tratamiento de primera línea en un paciente de 65 años de leucemia mieloide crónica en primera fase crónica debe basarse en:**
a. Quimioterapia intensiva hasta alcanzar la remisión completa
b. Hidroxiurea oral para mantener valores leucocitarios normales
c. Imatinil mesilato de forma indefinida
d. Interferón alfa hasta máxima respuesta citogénica
e. Trasplante halogénico de progenitores hematopoyéticos
c. Ref. 18 (513)
- 3382. En un paciente de 25 años, diagnosticado de leucemia mieloide crónica hace seis meses. ¿Cuál entre los siguientes, es el tratamiento con mejor resultado?:**
a. Busulfan
b. Interferón alfa
c. La hidroxiurea
d. El trasplante halogénico de precursores hematopoyéticos a partir de un hermano HLA-compatible
e. El trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos
d. Ref. 18 (513)
- 3383. ¿Cuál de los tratamientos siguientes es el más adecuado para la Policitemia vera?:**
a. Hidroxiurea
b. Busulfan
c. Flebotomías
d. Vigilancia sin tratamiento
e. P32
c. Ref. 18 (62)
- 3384. Paciente de 50 años sin antecedentes, con 60% de hematocrito, 19g/dl de hemoglobina, esplenomegalia, signos de hiperviscosidad. ¿Cuál será el siguiente paso para diagnosticar una posible Policitemia vera?:**
a. Determinar el nivel de carboxihemoglobina
b. Determinar el nivel sérico de eritropoyetina
c. Determinar la saturación de O₂
d. Realizar un pielograma IV
e. Determinar masa eritrocitaria y volumen plasmático
e. Ref. 18 (662)
- 3385. ¿Qué diagnóstico es más probable frente a un adulto de 55 años, sin historia previa de cefalea, que acude al servicio de urgencias por cefalea súbita con intensidad máxima al inicio, náusea y vómitos?:**
a. Arteritis temporal

- b. Meningitis aguda
- c. Tumor cerebral
- d. Primer episodio de migraña
- e. Hemorragia subaracnoidea
- e. Ref. 18 (396)

3386. En la enfermedad de Parkinson la lesión histopatológica más constante y definitoria de la enfermedad es:

- a. Pérdida neuronal en el lóbulo temporal
- b. Pérdida neuronal en el núcleo de Luys
- c. Despigmentación de la sustancia negra
- d. Ovillos neurofibrilares en el hipocampo
- e. Pérdida neuronal en el núcleo de Meynert
- c. Ref. 18 (275)

3387. Un paciente de 68 años, sin antecedentes neurológicos psiquiátricos, ni tratamientos farmacológicos previos, presenta desde hace 8 meses deterioro mental progresivo, fluctuaciones en su nivel de atención y rendimiento cognitivo, alucinaciones visuales y, en la exploración neurológica, signos parkinsonianos leves. Probablemente sufre:

- a. Enfermedad de Alzheimer
- b. Demencia vascular
- c. Demencia con cuerpos de Lewy
- d. Enfermedad de Huntington
- e. Psicosis hebefrenica
- c. Ref. 18 (275)

3388. ¿Cuál es la forma clínica mas prevalente de la neuropatía diabética?:

- a. Radiiculopatía
- b. Neuropatía autonómica
- c. Neuropatía motora proximal
- d. Polineuropatía distal simétrica sensitivomotora
- e. Síndrome de túnel carpiano
- d. Ref. 18 (203)

3389. ¿Cuál es, entre los propuestos, el proceso que con más frecuencia origina trastorno del sistema nervioso autónomo en la población general?:

- a. Esclerosis múltiple
- b. Diabetes mellitus
- c. Amiloidosis
- d. Enfermedad de Parkinson
- e. Síndrome de Shy-Drager
- b. Ref. 18 (204)

3390. ¿En cuál de los siguientes procesos la parálisis facial periférica bilateral es más frecuente?:

- a. Síndrome de Ramsay - Hunt (secundario a herpes zóster)
- b. Lepra

- c. Lupus eritematoso diseminado
- d. Síndrome de Guillain – Barré
- e. Granulomatosis de Wegener
- d. Ref. 18 (746)

3391. Mujer de 67 años con diabetes mellitus no insulino dependiente de 20 años de evolución, que consulta por ptosis palpebral izquierda de inicio súbito. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Mononeuropatía del IV par craneal
- b. Mononeuropatía de III par craneal
- c. Mononeuropatía del VI par craneal
- d. Polineuropatía diabética
- e. Mucormicosis rinocerebral
- b. Ref. 18 (203)

3392. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al síndrome de Guillain Barré es falsa?:

- a. Existe con frecuencia el antecedente de una infección viral en las semanas previas
- b. Las plasmoféresis pueden tener un efecto beneficioso en el curso de la enfermedad
- c. El líquido cefalorraquídeo suele mostrar una pleocitosis discreta con proteínas normales
- d. Más del 75% de los pacientes se recuperan de forma completa o casi completa
- e. Se asocia en ocasiones con la enfermedad de Hodgkin
- c. Ref. 18 (746)

3393. La miastenia gravis se produce por:

- a. Disminución de la síntesis de acetilcolina
- b. Presencia de anticuerpos para receptores colinérgicos
- c. Decremento de la actividad eléctrica presináptica
- d. Bloqueo de los receptores colinérgicos por nicotina
- e. Migración de los receptores fuera de la hendidura sináptica
- b. Ref. 18 (549)

3394. En relación con la miastenia gravis, señale cuál de las afirmaciones siguientes es verdadera:

- a. Es más frecuente en varones
- b. Los músculos distales son los que se afectan con mayor frecuencia en las fases iniciales de la enfermedad
- c. La estimulación eléctrica repetitiva a frecuencias altas es siempre diagnóstica
- d. La debilidad muscular miasténica suele acompañarse, en general, de otros signos o síntomas neurológicos
- e. El tratamiento de elección de la miastenia generalizada en pacientes jóvenes es la timectomía
- a. Ref. 18 (549)

- 3395. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no se presenta en la miastenia gravis?:**
- Parálisis pupilar
 - Diplopía
 - Disfagia
 - Ptosís palpebral
 - Insuficiencia respiratoria
- a. Ref. 18 (549)**
- 3396. El llamado astrocitoma gigantocelular subependimario es un tumor que se asocia de forma característica con:**
- Enfermedad de Cushing
 - Esclerosis en placas
 - Esclerosis tuberosa
 - Enfermedad de von Hippel – Lindau
 - Ataxia – telangiectasia
- c. Ref. 18 (582)**
- 3397. El síntoma más frecuente de una neoplasia cerebral es:**
- Convulsiones
 - Cefalea
 - Rigidez de la nuca
 - Edema de papila
 - Disminución del nivel de conciencia
- a. Ref. 18 (582)**
- 3398. En paciente mayor, la aparición de tríada otorrea, pseudomona – diabetes, es sospecha de:**
- Colesteatoma
 - Otitis externa maligna
 - Pólipo en oído medio
 - Otitis media necrótica aguda
 - Granuloma de eosinófilos
- b. Ref. 18 (629-630)**
- 3399. La angina de pecho se diagnostica por:**
- Prueba de esfuerzo
 - La clínica
 - Electrocardiografía
 - Ecocardiografía
 - Hemodinámica
- b. Ref. 18 (47)**
- 3400. ¿Cuál de los siguientes fármacos reduce la mortalidad en los enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva?:**
- Digoxina
 - Furosemida
 - Enalapril
 - Aspirina
 - Amiodarona
- b. Ref. 18 (485)**
- 3401. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no se presenta en la insuficiencia cardíaca?:**
- Digoxina
 - Enalapril
 - Carvedilol
 - Espirinoloctona
 - Metoprolol
- a. Ref. 18 (329)**
- 3402. El riñón poliquístico del adulto es un trastorno:**
- Hereditario autosómico recesivo
 - Herencia autosómica dominante
 - Ligada al cromosoma X
 - Ligada al cromosoma Y
 - No es hereditario
- b. Ref. 18 (669)**
- 3403. Un paciente de 22 años de edad, sin antecedentes patológicos y sin hábitos tóxicos presenta un cuadro de 8 días de evolución de fiebre y dolor centrotorácico intenso que aumenta con la inspiración y los movimientos respiratorios. El electrocardiograma revela un derrame pericárdico importante, sin signos de compromiso hemodinámico. ¿Cuál sería su primer diagnóstico?:**
- Pericarditis aguda idiopática
 - Pericarditis tuberculosa
 - Pericarditis purulenta
 - Taponamiento cardíaco
 - Pericarditis de origen autoinmune
- a. Ref. 18 (654)**
- 3404. ¿Cuál de estas complicaciones no es propia de la colitis ulcerosa?:**
- Artritis
 - Fístulas
 - Uveítis
 - Hepatopatía
 - Colangitis
- b. Ref. 18 (163)**
- 3405. Un dolor torácico anterior, opresivo, que afecta al borde superior del trapecio, que varía con la respiración en un sujeto fumador joven, es sugerente de:**
- Embolismo pulmonar
 - Infarto de miocardio
 - Angina inestable
 - Pericarditis aguda
 - Dissección aórtica
- d. Ref. 18 (654)**
- 3406. A un varón de 45 años se le detecta, en una revisión rutinaria, una TA de 140/100 que se confirma en tres visitas posteriores. Su padre tiene**

hipertensión. La exploración física es normal. Las siguientes pruebas de laboratorio son adecuadas por su valoración, excepto:

- Hematocrito
- Análisis elemental de orina
- Creatinina sérica
- Urografía intravenosa
- Electrocardiograma
- Ref. 18 (433)**

3407. ¿Cuál de los siguientes trastornos puede estar ocasionado por un consumo excesivo de alcohol?:

- Microcitosis
- Aumento de la contractibilidad cardíaca
- Hipertensión arterial
- Arteritis de Horton
- Tiroiditis de Quervain
- Ref. 18 (433)**

3408. La aparición de un pliegue extra de piel debajo del párpado inferior es una característica de:

- Rosácea
- Dermatitis seborreica
- Eccema de contacto
- Dermatitis atópica
- Pitiriasis rosada
- Ref. 18 (194)**

3409. El adenoma hepático:

- Es tumor benigno del hígado.
- Aparece en mujeres en edad fértil.
- Puede presentarse por el uso de anticonceptivos orales.
- No producen síntomas.
- Todos los señalados.
- Ref. 19 (974)**

3410. Todo es característico de los hepatomas, excepto:

- Es un cáncer primario del hígado.
- Es el cáncer hepático más frecuente.
- La hepatitis B aumenta el riesgo.
- Las aflatoxinas son causa para su presentación.
- La cirrosis biliar primaria es la causa más importante de su aparición.
- Ref. 19 (974)**

3411. ¿Cuál no es característica del laboratorio del hepatoma?:

- Niveles de alfafetoproteína en sangre bajos.
- Calcio elevado.
- Hipoglucemia.
- Glóbulos rojos elevados.
- Lípidos elevados.

a. Ref. 19 (975)

3412. ¿Cuál es una de las formas más frecuentes de cáncer en la infancia?:

- Colangiocarcinoma.
- Hepatoblastoma.
- Adenoma hepático.
- Hepatoma.
- Angiosarcoma.

b. Ref. 19 (975)

3413. Es responsable del colangiocarcinoma:

- Brucelosis.
- Tularemia.
- Fasciolosis.
- Paludismo.
- Echinococcus.

c. Ref. 19 (975)

3414. La exposición a que elemento del trabajo causa angiosarcoma:

- Plomo.
- Mercurio orgánico.
- Disolventes.
- Cloruro de vinilo.
- Dioxinas.

d. Ref. 19 (976)

3415. La metástasis hepática tiene su origen más frecuente en:

- Pulmón.
- Mama.
- Colon.
- Páncreas.
- Todos los señalados.

e. Ref. 19 (976)

3416. Son complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), excepto:

- Hemorragia.
- Inflamación del páncreas.
- Perforación de conductos biliares.
- Infección de los conductos biliares.
- Todos los señalados.

e. Ref. 19 (980)

3417. Los tumores de los conductos biliares son más frecuentes en:

- Conductos císticos.
- Vesícula biliar.
- Cabeza del páncreas.
- Esfínter del colón.
- Conducto pancreático

c. Ref. 19 (982)

3418. ¿Cuál no es una razón para realizar diálisis?:

- a. Insuficiencia cardíaca
 - b. Encefalopatía urémica.
 - c. Edema pulmonar.
 - d. Hiperkalemia.
 - e. Hipopotasemia.
- e. Ref. 19 (999)**

3419. Son posibles complicaciones de la hemodiálisis:

- a. Embolos de aire.
 - b. Anafilaxia.
 - c. Hipotensión arterial.
 - d. Arritmias cardíacas.
 - e. Todas las señaladas.
- e. Ref. 19 (1000)**

3420. Pueden causar síndrome nefrítico, excepto:

- a. Varicela.
 - b. Malaria
 - c. Lupus eritematoso sistémico.
 - d. Mononucleosis infecciosa.
 - e. Síndrome de Good Pasture.
- d. Ref. 19 (1004)**

3421. ¿Cuál de estos fármacos no es causa de síndrome nefrótico?:

- a. Penicilamina.
 - b. Compuestos de oro.
 - c. AINES
 - d. IECAS
 - e. Heroína intravenosa.
- d. Ref. 19 (1007)**

3422. ¿Cuál de estas enfermedades no es causa del síndrome nefrótico?:

- a. Síndrome nefrítico.
 - b. Diabetes mellitus.
 - c. Toxemia del embarazo.
 - d. VIH.
 - e. Artritis.
- e. Ref. 19 (1007)**

3423. Son causa de nefritis tubulointersticial:

- a. Penicilina.
 - b. Sulfonamidas.
 - c. AINES.
 - d. Diuréticos.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref. 19 (1010)**

3424. ¿Cuál no es causa de necrosis cortical como complicación del embarazo?:

- a. Hemorragia interna.
- b. Preeclampsia.
- c. Muerte fetal intrauterina.

d. Embarazo ectópico.

e. Desprendimiento prematuro de placenta.

d. Ref. 19 (1015)

3425. La nefroesclerosis maligna tiene como causa más importante:

- a. Feocromocitoma.
- b. Hipertensión arterial.
- c. Glomerulonefritis.
- d. Vasculitis.
- e. Hipertensión renovascular.

b. Ref. 19 (1016)

3426. En adultos la trombosis de la vena renal se produce por, excepto:

- a. Cáncer de riñón.
- b. Tumor de la vena cava inferior.
- c. Tumor en venas ácigos.
- d. Administración de anticonceptivos orales.
- e. Migrañas tromboflebíticas.

c. Ref. 19 (1016 – 1017)

3427. La intoxicación por algunos metales pesados puede ocasionar:

- a. Glucosuria renal.
- b. Acidosis tubular renal.
- c. Nefroesclerosis maligna.
- d. Fibrodisplasia.
- e. Todas las señaladas.

b. Ref. 19 (1018)

3428. La acidosis tubular renal puede conducir a, excepto:

- a. Deshidratación.
- b. Depósito de calcio en los riñones.
- c. Curvatura de los huesos.
- d. Aumento de concentraciones de sodio en la sangre,
- e. Disminución de concentración de potasio en la sangre.

d. Ref. 19 (1018)

3429. La acidosis tubular renal puede ser acusada por:

- a. Acetazolamida.
- b. Anfotericina B
- c. Lupus eritematosos sistémico.
- d. AINES.
- e. Síndrome de Sjögren

d. Ref. 19 (1018)

3430. ¿Qué concepto no es correcto en la glucosuria renal?:

- a. Se elimina glucosa en la orina.
- b. Concentraciones de glucosa en sangre normales o bajas.

- c. El tratamiento igual que para la diabetes.
d. Defectos en células tubulares.
e. Enfermedad hereditaria.
c. **Ref. 19 (1019)**
- 3431. Es característico de la diabetes insípida nefrógena renal, excepto:**
a. Orina diluida.
b. No hay respuesta en la hormona antidiurética.
c. Riñones no pueden concentrar la orina.
d. Las mujeres son las que presentan más síntomas
e. El gen que causa el trastorno es recesivo.
d. **Ref. 19 (1019-1020)**
- 3432. Si la diabetes insípida nefrógena no se trata con rapidez en los niños afecta:**
a. Cerebro.
b. Pulmones.
c. Músculos.
d. Corazón.
e. Todos los señalados.
a. **Ref. 19 (1020)**
- 3433. En relación a la cistinuria, señale lo incorrecto:**
a. Eliminación de la cisteína, un aminoácido en orina.
b. Defecto hereditario de túbulos renales.
c. Formación de cálculos en vías urinarias
d. Aparecen cálculos en vejiga
e. Los síntomas aparecen en la vejez.
e. **Ref.19 (1020)**
- 3434. Los efectos a largo plazo de la radioterapia para las neoplasias cerebrales incluyen:**
a. Necrosis de sustancia blanca.
b. Hialinización de vasos sanguíneos.
c. Meningiomas.
d. Sarcomas.
e. Todos los anteriores.
e. **Ref. 18 (583)**
- 3435. El estadio T2 (TNM) de las neoplasias de las glándulas salivales indica:**
a. Tumor > 6 cm.
b. Tumor < 2cm.
c. Tumor de 2 a 4 cm.
d. Tumor de 4 a 6 cm.
e. Sin evidencia de tumor primario.
c. **Ref. 18 (584)**
- 3436. En la estadificación del cáncer de vagina III indica:**
a. Carcinoma in situ
b. Carcinoma intraepitelial.
c. Carcinoma limitado a la pared vaginal.
d. Carcinoma que invade la pared de la pelvis.
e. Carcinoma afecta el tejido subvaginal pero no se extiende a la pared pélvica.
d. **Ref. 18 (585)**
- 3437. El sarcoma intrauterino señale lo incorrecto:**
a. Es el tumor ginecológico más letal.
b. Proliferación anormal de células del mesénquima.
c. El síntoma más frecuente es el flujo vaginal.
d. Puede sobresalir a través del cuello.
e. Las mujeres negras tienen un riesgo más alto.
c. **Ref. 18 (586)**
- 3438. La neoplasia pulmonar primaria con mayor incidencia es:**
a. Adenocarcinoma.
b. Carcinoma epidermoide.
c. Carcinoma de células grandes.
d. Carcinoma de células pequeñas
e. Carcinoma bronco alveolar.
a. **Ref.18 (587)**
- 3439. ¿Cuál de estas sustancias ambientales producen cáncer del pulmón?:**
a. Cloruro de vinilo.
b. Asbesto.
c. Níquel.
d. Uranio
e. Todos los señalados.
e. **Ref. 18 (587)**
- 3440. El cáncer más frecuente testicular es:**
a. Teratoma.
b. Seminoma.
c. Carcinoma de las células embrionarias
d. Coriocarcinoma
e. Teratocarcinoma.
b. **Ref. 18 (589)**
- 3441. En sospecha de cáncer testicular hacer el diagnóstico diferencial con todos los señalados, excepto:**
a. Varicocele.
b. Hidrocele.
c. Espermatocele.
d. Criptorquidia.
e. Epididimitis.
d. **Ref. 18 (589)**
- 3442. La neumonía por aspiración adquirida en la comunidad se debe a, excepto:**
a. Bacteroides Sp
b. Haemophilus influenzae
c. P. aeruginosa.
d. Streptococcus pneumoniae.

- e. Todos los señalados.
c. **Ref. 18 (590)**
- 3443. La neumonía por aspiración adquirida en el hospital se debe a, excepto:**
a. E. Coli.
b. Bacteroides Sp
c. Legionella.
d. Acinetobacter Sp.
e. Serratia.
c. **Ref. 18 (590)**
- 3444. ¿Qué no es característico de la neumonía bacteriana?:**
a. Se afecta el parénquima pulmonar.
b. La infección es responsable del 50 al 75% de las neumonías adquiridas en la comunidad.
c. Los macrólidos recomendados para el tratamiento ambulatorio empírico de la neumonía adquirida en la comunidad.
d. La infección neumocócica es responsable del 50 al 75% de neumonías nosocomiales.
e. La neumonía neumocócica a los Rx presenta infiltrado segmentario.
d. **Ref. 18 (591)**
- 3445. ¿Cuáles son los trastornos que afectan el consumo, del metabolismo o absorción de nutrientes?:**
a. Depresión
b. Alcoholismo.
c. Anorexia nerviosa.
d. Abuso de drogas y fármacos.
e. Todos los señalados.
e. **Ref. 19 (1063)**
- 3446. Incrementan las necesidades de calorías, excepto:**
a. Embarazo y lactancia.
b. Hipotiroidismo
c. Cáncer.
d. Cirugía.
e. Infecciones.
b. **Ref. 18 (1063)**
- 3447. ¿Cuál es el valor nutricional diario correcto?:**
a. Fibra 3%
b. Grasas 30%
c. Hidratos de carbono 55%
d. Proteínas 50%
e. Proteínas 15%
d. **Ref. 19 (1063)**
- 3448. El signo más obvio de una deficiencia de calorías es:**
a. Piel seca.
b. Pérdida de grasa corporal.
c. Diarrea.
d. Irritabilidad.
e. Cansancio.
b. **Ref. 19 (1064)**
- 3449. Se almacenan principalmente en el hígado, excepto:**
a. Vitamina A.
b. Vitamina D-
c. Vitamina B12.
d. Vitamina E.
d. **Ref. 19 (1066)**
- 3450. Las manchas de Bitot aparecen por una inadecuada ingesta de:**
a. Vitamina E.
b. Vitamina A.
c. Vitamina K.
d. Vitamina D.
e. Vitamina B1.
c. **Ref. 19 (1066)**
- 3451. ¿Qué vitaminas es necesaria para la maduración de los glóbulos rojos y la síntesis de ADN y ARN?:**
a. Ácido ascórbico.
b. Cobalamina.
c. Ácido Fólico.
d. Retinol.
e. Vitamina E
c. **Ref. 19 (1069)**
- 3452. Indique quien actúa como antioxidante, protegiendo las células contra las lesiones causadas por radicales libres:**
a. Vitamina A.
b. Vitamina D.
c. Ácido Fólico.
d. Vitamina E.
e. Biotina.
d. **Ref. 19 (1068)**
- 3453. ¿Qué vitamina es requerida para el metabolismo de carbohidratos y de aminoácidos?:**
a. Tiamina.
b. Riboflavina.
c. Nicotinamida.
d. Ácido pantoténico.
e. Piridoxina.
b. **Ref. 19 (1068)**
- 3454. ¿Cuál ayuda a formar fotorreceptores en la retina?:**
a. Vitamina A.
b. Vitamina E.

- c. Cobalamina.
- d. Acido Fólico.
- e. Acido pantoténico.
- a. **Ref. 19 (1068)**

3455. Son necesarias para el metabolismo de carbohidratos y grasas:

- a. Acido nicotínico.
- b. Acido pantoténico.
- c. Biotina
- d. Todas las señaladas.
- e. Ninguna de las señaladas.
- d. **Ref. 19 (1069)**

3456. Si el aminoácido triptófano es deficiente se presenta:

- a. Tetania
- b. Pelagra.
- c. Osteomalacia
- d. Beriberi
- e. Ceguera nocturna.
- b. **Ref. 19 (1073)**

3457. Afectan el metabolismo del acido fólico, excepto:

- a. Fenitoína.
- b. Sulfasalazina
- c. Penicilina.
- d. Metotrexato.
- e. Trimetropin-sulfametoxazol.
- c. **Ref. 19 (1076)**

3458. La extirpación quirúrgica del estómago puede causar deficiencia de:

- a. Acido fólico.
- b. Niacina.
- c. Vitamina B12.
- d. Vitamina B6.
- e. Ninguna de las señaladas.
- c. **Ref. 19 (1075)**

3459. Ferritina sérica elevada en:

- a. Estados inflamatorios
- b. Neoplasias.
- c. Hemosiderosis
- d. Hemocromatosis.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref. 18 (1276)**

3460. Son factores etiológicos de las anemias aplásicas:

- a. Benceno.
- b. Radiaciones ionizantes.
- c. Mielosupresores.
- d. VIH.
- e. Todos los señalados.

- e. **Ref. 18 (38)**

3461. ¿Cuál no es característica de la angina de Prinzmetal?:

- a. Aparición reciente,
- b. Se produce en reposo.
- c. Se produce por espasmos de la arteria coronaria.
- d. En el ECG elevación episódica de segmento ST
- e. Más posibilidades de desarrollar arritmias ventriculares .
- a. **Ref. 18 (47)**

3462. El dolor no cardíaco que se confunde con una angina puede ser producida por:

- a. Pleuritis.
- b. Úlcera péptica.
- c. Reflujo esofágico.
- d. Disección aórtica aguda.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref. 18 (48)**

3463. Los principales tipos de fármacos frente a la isquemia son, excepto:

- a. Aspirina.
- b. Heparina
- c. Calcio antagonistas.
- d. Betabloqueantes.
- e. IECAS
- e. **Ref. 18 (49)**

3464. El angioedema se caracteriza por, excepto por:

- a. Pruriginoso.
- b. Urente.
- c. No bien delimitado.
- d. Puede afectar a la laringe y producir dificultad respiratoria.
- e. Se resuelve con lentitud.
- a. **Ref. 18 (51)**

3465. La urticaria se caracteriza por:

- a. Pruriginoso
- b. Eritematoso.
- c. Se resuelve con lentitud.
- d. No bien delimitado.
- e. a y b.
- e. **Ref.18 (51)**

3466. ¿Cuál no es característica de la arteritis de Takayasu?:

- a. Amaurosis fugaz
- b. Pulso saltón.
- c. Claudicación.
- d. Soplo de insuficiencia aórtica.
- e. Soplos a nivel de las arterias carótidas.

b. Ref.18 (66)

3467. ¿Cuál no es característica del laboratorio de la artritis reumatoidea?:

- a. Aumento del factor reumatoide o en el 80% de los casos.
- b. Anemia severa.
- c. Proteína C reactiva elevada.
- d. Leucocitosis leve.
- e. Polinucleares neutrófilos aumentados.

b. Ref. 18 (71)

3468. ¿Cuál no es característica de la asbestosis?:

- a. El primer signo de la asbestosis es tos paroxística y seca.
- b. Disnea de esfuerzo.
- c. Escaso esputo mucoso.
- d. Estertores en bases pulmonares.
- e. Distensión venosa yugular.

a. Ref. 18 (79)

3469. El lupus eritematoso sistémico afecta:

- a. Articulaciones.
- b. Vasos sanguíneos.
- c. Riñones.
- d. Membranas mucosas.
- e. Todas las señaladas.

e. Ref.19 (455)

3470. ¿Cuál síntoma está presente al hacer el diagnóstico de lupus?:

- a. Erupción cutánea roja en cara.
- b. Fotosensibilidad.
- c. Poliartritis aguda.
- d. Anemia megaloblástica.
- e. Insuficiencia renal.

d. Ref. 19 (457)

3471. El síndrome de CREST incluye todo lo siguiente, excepto:

- a. Esclerodactilia.
- b. Calcio depositado en la piel.
- c. Telangiectasia.
- d. Disfunción esofágica.
- e. Artralgia.

e. Ref.19 (459)

3472. Los anticuerpos 55- B son específicos de :

- a. Esclerodermia.
- b. Lupus eritematoso sistémico.
- c. Esclerosis.
- d. Síndrome de Sjögren.
- e. Polimiositis.

d. Ref. 19 (461)

3473. ¿Qué no es característico de la Fascitis eosin-

ofílica?:

- a. Fenómeno de Raynaud.
- b. Inflamación de la piel de los brazos.
- c. Inflamación de la piel de las piernas.
- d. Alteración de la piel de los pies y de las manos.
- e. a y d.

e. Ref. 19 (465)

3474. ¿Qué órgano no es afectado por la poliarteritis nodosa?:

- a. Tracto gastrointestinal.
- b. Pulmones.
- c. Articulaciones.
- d. Vasos cerebrales.
- e. Corazón.

b. Ref. 19 (466)

3475. ¿Cuáles fármacos son factores de riesgos para desarrollar gota?:

- a. Diuréticos tiazídicos.
- b. Warfarina.
- c. Ciclosporinas.
- d. Ácido nicotínico.
- e. Todos los señalados.

e. Ref. 19 (472)

3476. El tronco encefálico regula algunas funciones del cuerpo, excepto:

- a. Respiración.
- b. Deglución.
- c. Coordina los movimientos corporales.
- d. Presión arterial.
- e. Frecuencia cardíaca.

c. Ref. 19 (523)

3477. ¿Quién proporciona una conciencia general de sensaciones como dolor y el tacto?:

- a. Ganglios basales.
- b. Tálamo.
- c. Hipotálamo.
- d. Hipocampo.
- e. Epítesis.

b. Ref.19 (523)

3478. ¿Cuál no pasa fácilmente la barrera hematoencefálica?:

- a. Alcohol.
- b. Aminoácidos.
- c. Nicotina.
- d. Antidepresivos.
- e. Cafeína.

b. Ref. 19 (522)

3479. Controlan la memoria y las emociones:

- a. Lóbulos frontales.
- b. Lóbulos occipitales.

- c. Lóbulos temporales.
- d. Lóbulos parietales.
- e. Ninguno de los señalados.
- c. **Ref. 19 (523)**

3480. Pueden lesionar el revestimiento intestinal:

- a. Enfermedad de Crohn.
- b. Enfermedad celíaca.
- c. El alcohol.
- d. La neomicina.
- e. Todos los anteriores.
- e. **Ref. 19 (883)**

3481. La presentación del Liquen plano en mucosas es más frecuente en:

- a. Conjuntivas.
- b. Mucosa bucal.
- c. Mucosa anal.
- d. Vagina.
- e. Tracto gastrointestinal.
- b. **Ref. 19 (1434)**

3482. El Liquen plano aparece con mayor frecuencia en:

- a. Uñas.
- b. Mucosas.
- c. Superficie flexora de las muñecas.
- d. Cuero cabelludo.
- e. Generalizado.
- c. **Ref. 19 (1434)**

3483. ¿Cuál no es parte de la etiología de la EPOC?:

- a. Exposición al tabaco.
- b. Cadmio.
- c. Déficit de alfa – 1 antitripsina.
- d. Procesos alérgicos.
- e. Polución ambiental.
- d. **Ref.18 (289)**

3484. Los pacientes con bronquitis crónica presentan, excepto:

- a. Tos productiva,
- b. Disnea.
- c. Taquicardia.
- d. Cianosis periférica.
- e. Taquipnea.
- b. **Ref. 18 (289)**

3485. ¿Cuál no es característica de los pacientes con enfisema?:

- a. Tos crónica con esputo abundante
- b. Disnea
- c. Coloración cutánea rosada.
- d. Estado caquético.
- e. Respiración bucal.
- a. **Ref. 18 (289)**

3486. ¿Cuál es la tríada clásica del absceso cerebral?:

- a. Fiebre, edema de papila, convulsiones.
- b. Sinusitis, fiebre, cefalea.
- c. Fiebre, afasia, ataxia.
- d. Edema de papila, deficiencia neurológica focal ,cefalea.
- e. Fiebre, cefalea, deficiencia neurológica focal.
- e. **Ref.18 (6)**

3487. Son fuentes propensas de absceso cerebral:

- a. Otitis media.
- b. Sepsis de origen dental.
- c. Afecciones de los senos paranasales.
- d. Traumatismo craneal penetrante.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref.18 (6)**

3488. El absceso hepático piógeno es polimicrobiano y tiene como causa más importante:

- a. E. coli.
- b. Estreptococos.
- c. Bacteroides.
- d. K. Pneumoniae.
- e. P. aeruginosa.
- b. **Ref. 18 (9)**

3489. El absceso hepático amebiano se debe a:

- a. Entamoeba histolytica.
- b. E. Coli.
- c. Actinomycis
- d. S. aureus.
- e. Ninguno de los señalados
- a. **Ref. 18 (9)**

3490. Las complicaciones de los abscesos hepáticos piógenos y amebianos incluyen:

- a. Peritonitis.
- b. Sepsis.
- c. Pericarditis purulenta.
- d. Extensión pleuropulmonar.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref. 18 (11)**

3491. Entre los signos y síntomas, ¿cuál es el más importante en el absceso pélvico?:

- a. Hemorragia anormal.
- b. Secreción anormal.
- c. Dolor abdominal o pélvico.
- d. Fiebre o escalofrío.
- e. Náuseas.
- c. **Ref. 18 (12)**

3492. La población con factores de riesgo para abscesos pulmonar incluyen:

- a. Enfermedad pulmonar obstructiva maligna.
- b. Bronquiectasia.

- c. Problemas con alcohol.
d. Trastornos esofágicos.
e. Todos los señalados.
e. Ref. 18 (14)
- 3493. Las complicaciones de los abscesos pulmonares incluyen, excepto:**
a. Empiema.
b. Neumotórax.
c. Epistaxis masivas.
d. Fístula broncopleurale.
e. Bronquiectasia.
c. Ref. 18 (15)
- 3494. De los signos y síntomas señalados, ¿cuál no es característico de la acalasia?:**
a. Disfagia para líquidos y sólidos.
b. Dolor torácico.
c. Dificultad para eructar.
d. Hematemesis masiva.
e. Pirosis.
d. Ref. 18 (16)
- 3495. La actinomicosis suele aparecer en la flora normal de, excepto:**
a. Arbol traqueobronquial.
b. Aparato urogenital femenino.
c. Aparato digestivo.
d. Timo.
e. Cavidad oral.
d. Ref. 18 (21)
- 3496. Señale el concepto incorrecto en relación a la actinomicosis:**
a. Se transmite de persona a persona.
b. Es producida por bacterias anaerobias.
c. Puede ser causa de endometritis.
d. Forma abscesos dolorosos.
e. Penetran a través de mucosa rota o lesionada.
a. Ref. 18 (21)
- 3497. ¿La acción tóxica de que fármacos produce acúfenos?:**
a. Aminoglucósidos.
b. AINE
c. Aspirina.
d. Vincristina.
e. Todos los señalados.
e. Ref. 18 (23)
- 3498. En la adenitis mesentérica por yersenia, los síntomas incluyen, excepto:**
a. Dolor abdominal.
b. Constipación.
c. Diarrea.
d. Anorexia.
e. Fiebre.
b. Ref. 18 (24)
- 3499. En el adenocarcinoma renal el sitio más importante de metástasis es:**
a. Pulmón.
b. Hueso.
c. Ganglios regionales.
d. Encéfalo.
e. Vena cava.
a. Ref. 18 (25)
- 3500. ¿Cuáles son signos de los prolactinomas en mujeres:**
a. Galactorrea.
b. Amenorrea.
c. Oligomenorrea con anovulación.
d. Infertilidad.
e. Todos los señalados.
e. Ref. 18 (27)
- 3501. El diagnóstico diferencial del prolactinoma es con, excepto:**
a. Embarazo.
b. Síndrome ovario poliquístico.
c. Hipertiroidismo.
d. Cáncer de mama.
e. Consumo de fármacos (fenotiacinas)
c. Ref. 18 (27)
- 3502. Señale el concepto incorrecto:**
a. En la acromegalia se secreta hormona de crecimiento GH.
b. Un prolactinoma secreta PRL.
c. En la enfermedad de Cushing hipersecreción de ACTH.
d. Los adenomas hipofisarios no secretores son de tamaño pequeño que aparecen en fases tardías de la vida.
e. Los adenomas hipofisarios secretores secretan TSH.
d. Ref. 18 (27)
- 3503. Son útiles en el tratamiento agudo de la anafilaxia:**
a. Adrenalina SC o IM.
b. Difenhidramina.
c. Cimetidina.
d. Agonistas betas
e. Todos los anteriores.
e. Ref. 18 (37)
- 3504. Los factores etiológicos frecuentes en la anemia aplásica son:**
a. Insecticidas.
b. Benceno.

- c. Radiaciones ionizantes.
- d. Busulfán.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref. 18 (38)**

- c. Monóxido de carbono.
- d. Disulfuro de carbono.
- e. Todos los anteriores.
- e. **Ref. 18 (275)**

3505. ¿Cuál no es característica de la anemia perniciosa?:

- a. Ictericia.
- b. Glositis
- c. Neuropatía sensitiva periférica.
- d. Pérdida del sentido de la posición articular.
- e. Debilidad generalizada.
- a. **Ref. 18 (43)**

3506. Las anemias sideroblásticas adquiridas secundarias se pueden deber a:

- a. Alcohol.
- b. Isoniacida.
- c. Deficiencia de cobre.
- d. Cloranfenicol.
- e. Todos los señalados.
- e. **Ref.18 (44)**

3507. La mayor parte de los casos de Bronquiectasia se deben a:

- a. Fibrosis quística.
- b. Abscesos pulmonar.
- c. Tuberculosis.
- d. Neumonía.
- e. SIDA.
- a. **Ref. 18 (103)**

3508. Los cuerpos de psamoma son característicos de:

- a. Carcinoma tiroideo medular.
- b. Carcinoma papilar de tiroides.
- c. Carcinoma tiroideo folicular.
- d. Carcinoma anaplásico.
- e. Ninguno de los anteriores.
- b. **Ref. 18 (130)**

3509. La causa de la enfermedad clásica de Parkinson se cree que es:

- a. Viral
- b. Familiar.
- c. Tóxica.
- d. Idiopática.
- e. Hipóxica.
- d. **Ref. 18 (275)**

3510. Se ha descrito un síndrome parkinsoniano consecutivo a la intoxicación con:

- a. Manganeseo.
- b. Plomo.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: HARRISON. Manual de Medicina, 16ª edición, MC GRAW – HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.V.A. 2.005.

REFERENCIA 2: Manual de oncología Sirio Libanes. 2.009

REFERENCIA 3: Manual Washington de Terapéutica médica 10ª edición.

REFERENCIA 4: MKSAP en Reumatología: American College or Rheumatology – American College of Physicians 2.000.

REFERENCIA 5: Dr. Cristobal Santacruz MD / FASN. NEFROLOGIA CLINICA INDUGRAF DEL ECUADOR. 2.008.

REFERENCIA 6: SAMANIEGO, Edgar. Fundamentos de Farmacología Médica. Séptima Edición 2.010.

REFERENCIA 7: HARRISON. Manual de Medicina, 17ª edición, MC GRAW – HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. 2.010.

REFERENCIA 8: BAYES de Luna Antoni, LOPEZ – SEDON José, ATTIE Fause, ALEGRIA Esguerra Eduardo, Cardiología Clínica, Elsevier España, 2.002.

REFERENCIA 9: Bayes, Antoni LOPEZ, José, ALEGRIA, Eduardo; Cardiología Clínica, MANSSON S.A. 2.003.

REFERENCIA 10: VELEZ, Desireé. Pautas de Electrocardiología Marbán 2.006.

REFERENCIA 11: ROBBINS, COTRAN. Patología estructural y funcional, Séptima Edición. Elsevier España. 2.006.

REFERENCIA 12: Marschall S. Runge, E. Magnus Ohman. NETTER CARDIOLOGIA. Elsevier España. 2.006.

REFERENCIA 13: Michael H. Crawford. Diagnóstico y Tratamiento en Cardiología, 2ª edición.

REFERENCIA 14: VELEZ Hernán, ROJAS William, BORRERO Jaime, RESTREPO Jorge; FUNDAMENTOS DE MEDICINA, 6ª edición; CIB S.A. 2.002.

REFERENCIA 15: ARGENTE, Horacio; ALVAREZ, Marcelo; SEMIOLOGIA MEDICA, Séptima Edición. Editorial Panamericana. 2.005.

REFERENCIA 16: SUROS Antonio. Semiología Médica. Octava Edición. 2.001.

REFERENCIA 17: LLANIO Raimundo, PERDOMO Gabriel; Semiología Médica. Propedéutica Clínica. 2.001.

REFERENCIA 18: FERRI. CONSULTOR CLINICA de Medicina Interna. EDITORIAL OCEANO; Elsevier España MMVI.

REFERENCIA 19: NUEVO MANUAL MERCK. EDITORIAL OCEANO Barcelona (España) MMXI.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3511. Son características de la ciencia:**
- Objetividad
 - Racionalidad
 - Generabilidad
 - Factibilidad
- d. Ref. 1 (7-8-9)**
- 3512. Una característica única del método científico en relación con los otros métodos es:**
- Objetividad
 - Autocorrección
 - Generabilidad
 - Factibilidad
- b. Ref. 2 (7)**
- 3513. ¿Cuál es el planteamiento correcto en relación a la diferencia entre método y metodología?:**
- El método tiene carácter epistemológico
 - El método tiene relación con la lógica del pensar científico
 - La metodología tiene relación con procedimientos, herramientas, técnicas
 - Todas son verdaderas
- d. Ref. 1 (20)**
- 3514. Los factores que podrían afectar la validez interna de un diseño de investigación son, excepto:**
- Interferencias de tratamientos múltiples
 - Historia
 - Maduración
 - Selección
- a. Ref. 3 (17)**
- 3515. Los tipos de investigación en salud pueden ser:**
- Exploratorios, descriptivos, correlacionales
 - Explorativos, descriptivos, correlacionales, explicativos
 - Descriptivos, correlacionales y explicativos
 - Ninguno de los anteriores
- b. Ref. 4 (58)**
- 3516. En relación a los principios éticos básicos de la investigación, el informe Belmont, identifica:**
- Autonomía, beneficencia, justicia
 - Autonomía, beneficencia, maleficencia, justicia
 - Autonomía, maleficencia, beneficencia
 - Consentimiento informado, beneficencia, autonomía
- b. Ref. 5 (18)**
- 3517. Los requisitos éticos de una investigación suelen ser:**
- Valor de la pregunta de investigación, validez científica
 - Evaluación independiente del protocolo, ejecución honesta
 - Consentimiento informado, comunicación puntual y precisa de resultados
 - Todos los señalados
- d. Ref. 5 (21)**
- 3518. Según el Comité Internacional de editores de revistas médicas, la autoría de un trabajo de investigación se le da a quien:**
- Conciba, diseñe, analice e interprete los resultados
 - Redacte y revise críticamente el contenido intelectual del artículo
 - Apruebe la revisión final
 - Adquiera fondos y recolecte datos
 - Solo a, b, c
- e. Ref. 5 (25)**
- 3519. Por la actitud frente al objeto de estudio, la observación puede ser:**
- Participante y no participante
 - Estructurada y no estructurada
 - Directa e indirecta
 - Ninguna de las anteriores
- a. Ref. 6 (86)**
- 3520. Por relación con el objeto de estudio, la observación puede ser:**
- Participante y no participante
 - Estructurada y no estructurada
 - Directa e indirecta
 - Ninguna de las anteriores
- b. Ref. 6 (86)**
- 3521. Por los medios utilizados frente al objeto de estudio, la observación puede ser:**
- Participante y no participante
 - Estructurada y no estructurada
 - Directa e indirecta
 - Ninguna de las anteriores
- b. Ref. 6 (86)**
- 3522. El análisis de los contenidos es:**
- Observación directa intensiva

- b. Observación directa extensiva
 - c. Observación indirecta
 - d. Ninguna de las anteriores
 - c. Ref. 7 (142)
- 3523. Los criterios de un buen planteamiento de un problema de investigación son, excepto:**
- a. Formulado en forma de interrogación
 - b. Expresa relación entre dos ó más términos
 - c. Sea justo
 - d. Exista posibilidad de contrastación empírica
 - c. Ref. 2 (18)
- 3524. Plantear el problema es:**
- a. Delimitar el objeto de estudio
 - b. Responder lógicamente al problema
 - c. Definir el universo de la información
 - d. Establecer coherencia de los resultados
 - a. Ref. 7 (55)
- 3525. Plantear hipótesis es:**
- a. Delimitar el objeto de estudio
 - b. Dar la mejor respuesta al problema planteado
 - c. Definir el universo de observación
 - d. Establecer coherencia de los resultados
 - b. Ref. 7 (91)
- 3526. Los criterios de un buen planteamiento de la hipótesis de investigación son, excepto:**
- a. Formulado en forma de interrogación
 - b. Referencia a una situación real
 - c. Las variables deben ser comprensibles. Precisas y concretas
 - d. La relación entre variables debe ser lógica
 - a. Ref. 4 (77-78)
- 3527. La hipótesis se construye a partir de:**
- a. Observación y problema
 - b. Marco teórico y problema
 - c. Técnicas e instrumentos
 - d. Todos los anteriores
 - d. Ref. 7 (78)
- 3528. Jerarquizar las variables de una investigación, es establecer:**
- a. Concepto, dimensión, indicador, escala
 - b. Asociadas y adicionales
 - c. Indicador, escala, asociadas y adicionales
 - d. Ninguna de las anteriores
 - b. Ref. 7 (101)
- 3529. Operacionalizar una variable implica establecer:**
- a. Indicador, escala, asociadas y adicionales
 - b. Asociadas y adicionales
 - c. Concepto, dimensión, indicador, escala
 - d. Ninguna de las anteriores
- c. Ref. 7 (108)
- 3530. De acuerdo a las características de la variación, las variables pueden ser:**
- a. Nominales y ordinales
 - b. Cuantitativas, discretas y continuas
 - c. Cualitativas y cuantitativas
 - d. Continuas y discretas
 - c. Ref. 7 (98)
- 3531. Según la secuencia temporal, los diseños pueden ser:**
- a. Descriptivos y analíticos
 - b. Transversales y longitudinales
 - c. Observacional y experimental
 - d. Todos los anteriores
 - b. Ref. 5 (29)
- 3532. Según la finalidad, los diseños pueden ser:**
- a. Descriptivos y analíticos
 - b. Transversales y longitudinales
 - c. Observacional y experimental
 - d. Todos los anteriores
 - a. Ref. 5 (29)
- 3533. Según el control de la asignación, los diseños pueden ser:**
- a. Descriptivos y analíticos
 - b. Transversales y longitudinales
 - c. Observacional y experimental
 - d. Todos los anteriores
 - c. Ref. 5 (29)
- 3534. Escoja lo correcto:**
- a. Los sesgos afectan la validez de los resultados
 - b. Los errores afectan la precisión de los resultados
 - c. El azar puede producir error de tipo aleatorio
 - d. El sesgo es un error sistemático
 - e. Todas las anteriores
 - e. Ref. 9 (122)
- 3535. Escoja lo incorrecto:**
- a. Los sesgos pueden ser de información, selección, confusión y mediación
 - b. El sesgo del trabajador sano es un sesgo de información
 - c. El análisis estratificado disminuye el sesgo de confusión
 - d. Un instrumento mal calibrado puede producir sesgo de selección
 - e. Todas son correctas
 - d. Ref. 9 (124)
- 3536. El Alpha de Cronbach mide:**
- a. Consistencia interna de un cuestionario

- b. Validez lógica de un cuestionario
c. Validez de criterio de un cuestionario
d. Sensibilidad al cambio
a. **Ref. 5 (198)**
- 3537. La repetibilidad compleja:**
a. Analiza el sesgo del instrumento
b. Analiza el sesgo de selección
c. Analiza el sesgo de información
d. Ninguna es correcta
c. **Ref. 9 (216)**
- 3538. El índice de Kappa mide:**
a. Concordancia interobservador
b. Consistencia de mediciones de una variable cuantitativa
c. Porcentaje de pérdida de sujetos de un estudio
d. Todas las anteriores
a. **Ref. 9 (216)**
- 3539. Escoja lo correcto:**
a. Sensibilidad es la capacidad de una prueba para clasificar correctamente a los sanos
b. Especificidad es la capacidad de una prueba para clasificar correctamente a los enfermos
c. Valor predictivo positivo es la capacidad de la prueba para detectar a los realmente enfermos
d. Valor predictivo negativo es la capacidad de la prueba para detectar a los realmente enfermos
c. **Ref. 10 (121)**
- 3540. En una prueba diagnóstica, el incremento de falsos positivos afecta a:**
a. Sensibilidad y valor predictivo positivo
b. Especificidad y valor predictivo negativo
c. Sensibilidad y valor predictivo negativo
d. Especificidad y valor predictivo positivo
d. **Ref. 10 (120)**
- 3541. Escoja lo correcto:**
a. Prueba altamente sensible se utiliza para tamizaje, por baja tasa de falsos negativos
b. Prueba altamente sensible se utiliza para tamizaje, por alta tasa de falsos negativos
c. Prueba altamente sensible se utiliza tamizaje, por baja tasa de falsos positivos
d. Prueba altamente sensible se utiliza tamizaje, por alta tasa de falsos positivos
a. **Ref. 10 (116)**
- 3542. Escoja lo correcto:**
a. Para confirmación de diagnósticos se utiliza una prueba altamente específica, por baja tasa de falsos positivos
b. Para confirmación de diagnósticos se utiliza una prueba altamente específica, por alta tasa de falsos positivos
c. Para confirmación de diagnósticos se utiliza una prueba altamente específica, por baja tasa de falsos negativos
d. Para confirmación de diagnósticos se utiliza una prueba altamente específica, por alta tasa de falsos negativos
a. **Ref. 10 (118)**
- 3543. Escoja lo correcto:**
a. La razón de verosimilitud expresa la capacidad de discriminación diagnóstica de una prueba
b. La razón de verosimilitud positiva es la probabilidad de encontrar un resultado positivo en quien presenta la enfermedad que en quien está sano
c. La razón de verosimilitud negativa es la probabilidad de encontrar un resultado negativo en quien está sano que en quien presenta la enfermedad
d. Todas son correctas
d. **Ref. 9 (212)**
- 3544. Escoja lo incorrecto:**
a. La sensibilidad y especificidad se calculan en una prueba con resultados dicotómicos
b. Los valores predictivos dependen de la prevalencia, y son extrapolares
c. Cuando hay un punto de corte, sensibilidad y especificidad están inversamente relacionados
d. Existe relación absoluta de dependencia entre sensibilidad y especificidad cuando hay punto de cohorte
b. **Ref. 10 (122)**
- 3545. Escoja lo correcto:**
a. La afijación igual, óptima y proporcional hace referencia al muestreo estratificado
b. El muestreo por conveniencia, juicios y bolsa de nieve hace referencia al muestreo no probabilístico
c. El muestreo puede ser probabilístico y no probabilístico
d. El muestreo aleatorio simple, sistemático, estratificado, por conglomerados, polietápico, hace referencia al muestreo probabilístico
e. Todas son correctas
e. **Ref. 10 (132-133-135-137)**
- 3546. Escoja lo incorrecto:**
a. El universo puede ser finito o infinito
b. La validez externa hace referencia a la posibilidad de extrapolación de resultados a partir de una muestra
c. La población blanca es infinita
d. La validez interna hace relación a la selección y

asignación de los sujetos de una muestra

c. Ref. 10 (130)

3547. Los valores obtenidos de una muestra seleccionada se denominan:

- a. Parámetros
- b. Estimadores
- c. Todos los señalados
- d. Ninguno de los señalados

b. Ref. 10 (143)

3548. Los valores obtenidos de una población se denominan:

- a. Parámetros
- b. Estimadores
- c. Todos los señalados
- d. Ninguno de los señalados

a. Ref. 10 (143)

3549. Escoja lo incorrecto:

- a. A mayor precisión de la muestra menor confianza
- b. El tamaño muestral incide en el diseño de la investigación
- c. A mayor variabilidad de la variable, mayor tamaño muestral
- d. A mayor tamaño muestral los resultados tienden a variar menos

b. Ref. 10 (143)

3550. Tipos de muestreo probabilístico son:

- a. Muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por cuotas
- b. Muestreo por juicios, muestreo por conveniencia, muestreo por conglomerados
- c. Muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por conglomerados, muestreo sistemático
- d. Muestreo por juicios, muestreo por conveniencia, muestreo por cuotas

c. Ref. 10 (80)

3551. Tipos de muestreo no probabilístico son:

- a. Muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por cuotas
- b. Muestreo por juicios, muestreo por conveniencia, muestreo por conglomerados
- c. Muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por conglomerados, muestreo sistemático
- d. Muestreo por juicios, muestreo por conveniencia, muestreo por cuotas, muestreo por bola de nieve

d. Ref. 9 (137)

3552. Población elegible es:

- a. Subconjunto de la población
- b. Finita con atributos particulares
- c. Amplia, grande y en ocasiones infinita
- d. Parte de la población blanco disponible para el estudio

d. Ref. 9 (131)

3553. Muestreo sistemático:

- a. Se selecciona empleando un intervalo constante K
- b. Se requiere conocer el número de estratos
- c. Se requiere conocer el número de estratos y tamaño porcentual
- d. Agrupaciones de elementos que existen naturalmente

a. Ref. 9 (138)

3554. Muestreo por conglomerados:

- a. Se selecciona empleando un intervalo constante K
- b. Se requiere conocer el número de estratos
- c. Se requiere conocer el número de estratos y tamaño porcentual
- d. Agrupaciones de elementos que existen naturalmente

d. Ref. 9 (135)

3555. Muestreo estratificado:

- a. Se selecciona empleando un intervalo constante K
- b. Afinación igual, proporcional, óptima
- c. Homogeneidad intragrupo y heterogeneidad entre grupos
- d. Agrupaciones de elementos que existen naturalmente

e. Sólo b y c

e. Ref. 9 (135)

3556. La frecuencia basal del fenómeno que se estudia:

- a. Identifica donde está el parámetro poblacional de interés
- b. Permite conocer la magnitud del problema
- c. Identifica el tamaño de efecto de estimación
- d. Todas las anteriores

e. Ref. 10 (145)

3557. Nivel de confianza es:

- a. $1 - \alpha$
- b. $1 - \beta$
- c. α
- d. β

a. Ref. 10 (148)

3558. Potencia estadística es:

- a. $1 - \alpha$

- b. $1 - \beta$
c. α
d. β
b. Ref. 10 (149)
- 3559. Error de tipo II es:**
a. $1 - \alpha$
b. $1 - \beta$
c. α
d. β
d. Ref. 10 (149)
- 3560. Nivel de significación se corresponde con:**
a. $1 - \alpha$
b. $1 - \beta$
c. α
d. β
c. Ref. 10 (148)
- 3561. Error de tipo I es:**
a. $1 - \alpha$
b. $1 - \beta$
c. α
d. β
c. Ref. 10 (148)
- 3562. Escoja lo correcto:**
a. A mayor error I y II, mayor tamaño muestral
b. A menor error I y II, mayor tamaño muestral
c. A menor error I y II, menor tamaño muestral
d. Todas son incorrectas
b. Ref. 10 (149)
- 3563. Escoja lo incorrecto:**
a. Error tipo I es un falso positivo
b. Error tipo II es un falso negativo
c. A menor error tipo II, mayor potencia estadística
d. Si el poder estadístico es menor del 60%, tomarlo en cuenta
d. Ref. 10 (150)
- 3564. Error tipo I es:**
a. Rechazar la hipótesis nula, cuando en realidad es verdadera
b. Aceptar la hipótesis nula cuando en realidad es falsa
c. Probabilidad de desarrollar una condición en un tiempo determinado
d. a y b
b. Ref. 5 (143)
- 3565. Error de tipo II es:**
a. Rechazar la hipótesis nula, cuando en realidad es verdadera
b. Aceptar la hipótesis nula cuando en realidad es falsa
c. Probabilidad de desarrollar una condición en un tiempo determinado
d. a y b
b. Ref. 5 (143)
- 3566. Errores que se pueden cometer al utilizar una prueba de significación estadística, son:**
a. Formular la hipótesis antes de realizar la prueba
b. No considerar errores tipo I y II
c. No formular la hipótesis antes de realizar la prueba
d. Sólo b y c
d. Ref. 8 (22)
- 3567. El análisis de los resultados es:**
a. Análisis de distribución y análisis de inferencia
b. Estimación y significación
c. Descripción, asociación y correlación
d. Sólo c
a. Ref. 7 (426)
- 3568. El objetivo de la estadística inferencial es:**
a. Inferir a una población los resultados de una muestra
b. Cuantificar el nivel de incertidumbre
c. a y b
d. Ninguna de las anteriores
c. Ref. 11 (17)
- 3569. Los pasos para escoger una prueba estadística son:**
a. Determinar el número de variables independientes
b. Decidir cual es la variable dependiente
c. Definir si la variable dependiente es cualitativa o cuantitativa
d. Todas las anteriores
d. Ref. 10 (181)
- 3570. En relación a las variables cuantitativas:**
a. Las variables cuantitativas pueden ser continuas o discretas
b. Las variables cuantitativas continuas admiten decimales
c. Las variables cuantitativas discretas solo admiten números enteros
d. Los valores que adoptan las variables cuantitativas se denominan datos numéricos
e. Todas son correctas
e. Ref. 11 (8)
- 3571. El grafico de barras es una representación gráfica útil para:**
a. Variables cuantitativas, datos continuos

- b. Variables cualitativas, datos ordinales
- c. Variables cuantitativas, datos discretos
- d. Variables cualitativas, datos nominales
- e. **Ref. 12 (34)**

3572. El histograma es una representación gráfica útil para:

- a. Variables cuantitativas, datos continuos
- b. Variables cualitativas, datos ordinales
- c. Variables cuantitativas, datos ordinales
- d. Variables cualitativas, datos nominales
- e. Sólo b y d
- a. **Ref. 12 (34)**

3573. El polígono de frecuencias es una representación gráfica útil para:

- a. Variables cuantitativas, datos continuos
- b. Variables cualitativas, datos ordinales
- c. Variables cuantitativas, datos ordinales
- d. Variables cualitativas, datos nominales
- e. Sólo b y d
- a. **Ref. 12 (34)**

3574. La regla de Sturges se utiliza para calcular:

- a. Tamaño muestral
- b. Amplitud del intervalo de clase
- c. Número de intervalos de clase
- d. Sólo a y b
- c. **Ref. 13 (22)**

3575. Medidas de tendencia central son:

- a. Promedio, mediana, rango intercuartílico
- b. Desviación estándar, varianza, rango intercuartílico
- c. Mediana, moda, varianza
- d. Desviación estándar, varianza, promedio
- e. Promedio, moda, mediana
- e. **Ref. 12 (14)**

3576. Medidas de dispersión son:

- a. Promedio, mediana, rango intercuartílico
- b. Desviación estándar, varianza, rango intercuartílico
- c. Mediana, moda, varianza
- d. Desviación estándar, varianza, promedio
- b. **Ref. 12 (46)**

3577. Media aritmética es:

- a. Promedio numérico
- b. Valor que divide al conjunto de datos ordenados en dos partes iguales
- c. Valor que ocurre con mayor frecuencia
- d. Sensible a valores extremos o no comunes
- c. **Ref. 12 (45)**

3578. Mediana es:

- a. Promedio numérico
- b. Valor que divide al conjunto de datos ordenados en dos partes iguales
- c. Valor que ocurre con mayor frecuencia
- d. Sensible a valores extremos o no comunes
- b. **Ref. 12 (45)**

3579. Moda es:

- a. Promedio numérico
- b. Valor que divide al conjunto de datos en dos partes iguales
- c. Valor que ocurre con mayor frecuencia
- d. Sensible a valores extremos o no comunes
- c. **Ref. 12 (45)**

3580. Prevalencia de la enfermedad es:

- a. Número de casos de la enfermedad, en una población en un momento dado
- b. Número de casos nuevos de la enfermedad, en una población, en un momento dado
- c. Incidencia en expuestos sobre incidencia en no expuestos
- d. Razón de productos cruzados
- a. **Ref. 12 (40)**

3581. Incidencia de la enfermedad es:

- a. Número de casos de la enfermedad, en una población en un momento dado
- b. Número de casos nuevos de la enfermedad, en una población, en un momento dado
- c. Incidencia en expuestos sobre incidencia en no expuestos
- d. Razón de productos cruzados
- b. **Ref. 12 (40)**

3582. Riesgo relativo es:

- a. Número de casos de la enfermedad, en una población en un momento dado
- b. Número de casos nuevos de la enfermedad, en una población, en un momento dado
- c. Incidencia en expuestos sobre incidencia en no expuestos
- d. Razón de productos cruzados
- c. **Ref. 12 (41)**

3583. Razón de Nombres es:

- a. Número de casos de la enfermedad, en una población en un momento dado
- b. Número de casos nuevos de la enfermedad, en una población, en un momento dado
- c. Incidencia en expuestos sobre incidencia en no expuestos
- d. Razón de productos cruzados
- d. **Ref. 12 (42)**

3584. Sensibilidad de una prueba es:

- a. Proporción de personas sanas con un resultado positivo
- b. Proporción de personas enfermas con un resultado negativo
- c. Proporción de personas sanas con resultado negativo
- d. Proporción de personas enfermas con un resultado positivo
- d. Ref. 12 (43)

3585. Especificidad de una prueba es:

- a. Proporción de personas sanas con un resultado positivo
- b. Proporción de personas enfermas con un resultado negativo
- c. Proporción de personas sanas con resultado negativo
- d. Proporción de personas enfermas con un resultado positivo
- c. Ref. 12 (43)

3586. Valor predictivo positivo es:

- a. Proporción de personas con un resultado positivo, realmente enfermas
- b. Proporción de personas enfermas con un resultado negativo
- c. Proporción de personas sanas con resultado negativo
- d. Proporción de personas enfermas con un resultado positivo
- a. Ref. 12 (44)

3587. Valor predictivo negativo es:

- a. Proporción de personas con un resultado positivo
- b. Proporción de personas enfermas con un resultado negativo realmente sanas
- c. Proporción de personas sanas con resultado negativo
- d. Proporción de personas enfermas con un resultado positivo
- b. Ref. 12 (44)

3588. Si se incrementan los falsos positivos, se afecta:

- a. Sensibilidad y especificidad
- b. Valor predictivo positivo y valor predictivo negativo
- c. Sensibilidad y valor predictivo negativo
- d. Especificidad y valor predictivo positivo
- d. Ref. 8 (204)

3589. Si se incrementan los falsos negativos, se afecta:

- a. Sensibilidad y especificidad
- b. Valor predictivo positivo y valor predictivo negativo

- c. Sensibilidad y valor predictivo negativo
- d. Especificidad y valor predictivo positivo
- c. Ref. 8 (204)

3590. Coeficiente del sesgo mide si la curva es:

- a. Normal, platicúrtica, leptocúrtica
- b. Simétrica, sesgo positivo, sesgo negativo
- c. Simétrica, desvío izquierdo, desvío derecho
- d. Sólo b y c
- a. Ref. 12 (49)

3591. Coeficiente de Curtosis mide si la curva es:

- a. Normal, platicúrtica, leptocúrtica
- b. Simétrica, sesgo positivo, sesgo negativo
- c. Simétrica, desvío izquierdo, desvío derecho
- d. Sólo b y c
- a. Ref. 12 (50)

3592. En una distribución teórica de probabilidad binomial:

- a. La media y la varianza son iguales
- b. Promedio, moda y mediana son iguales
- c. Existe una familia de distribuciones de dos parámetros
- d. Existe una familia de distribución de un parámetro
- e. Sólo a y d
- c. Ref. 12 (84)

3593. En una distribución teórica de probabilidad de Poisson:

- a. La media y la varianza son iguales
- b. Promedio, moda y mediana son iguales
- c. Existe una familia de distribuciones de dos parámetros
- d. Existe una familia de distribución de un parámetro
- e. Sólo a y d
- e. Ref. 13 (110)

3594. En una distribución teórica de probabilidad normal:

- a. La media y la varianza son iguales
- b. Promedio, moda y mediana son iguales
- c. Existe una familia de distribuciones de dos parámetros
- d. Existe una familia de distribución de un parámetro
- e. Sólo a y d
- b. Ref. 13 (118)

3595. El coeficiente de correlación es:

- a. Mide la intensidad de la relación entre dos variables
- b. Divide la covarianza para las desviaciones estándar de las variables

- c. Mide la proporción de variabilidad de Y respecto de X
d. Sólo a y b
d. Ref. 12 (183)
- 3596. El coeficiente de determinación:**
a. Mide la intensidad de la relación entre dos variables
b. Divide la covarianza para las desviaciones estándar de las variables
c. Mide la proporción de variabilidad de Y respecto de X
d. Sólo a y b
c. Ref. 12 (192)
- 3597. El coeficiente de regresión:**
a. Asume que X es variable independiente, medida sin error aleatorio, que Y es variable dependiente, sujeta a errores de medición aleatoria
b. Asume que si $\beta = \text{cero}$, no hay pendiente
c. Asume que β es la regresión de Y en X
d. Todo lo anterior
e. Sólo a y d
d. Ref. 12 (174-176)
- 3598. Se desea establecer si el promedio de talla de una muestra aleatoria de niños escolares es diferente al referido por los criterios de la OMS; se debe utilizar:**
a. Prueba T de Student para dos promedios
b. Prueba Chi Cuadrado
c. Coeficiente de correlación
d. Prueba T de Student para un promedio de referencia
d. Ref. 14 (239)
- 3599. Si después de realizar una prueba de significación de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula con un nivel de $P \leq 0.05$; pero se acepta con una $P \leq 0.01$; se decide:**
a. Cambiar la prueba de significación
b. Incrementar el número de observaciones
c. Disminuir el número de observaciones
d. Todas las anteriores
b. Ref. 14 (242)
- 3600. Se desea establecer si la frecuencia cardíaca varía de manera significativa después de un entrenamiento deportivo, para lo cual se toman las frecuencias cardíacas antes y después del entrenamiento, en una muestra aleatoria de 12 sujetos, se debe utilizar como prueba de hipótesis:**
a. Prueba de Chi Cuadrado
b. Prueba T de Student para un promedio de referencia
c. Prueba T de Student pareada
d. Todas las anteriores
c. Ref. 14 (256)
- 3601. Se desea usar pruebas no paramétricas de significación de hipótesis, las desventajas son:**
a. Se pueden utilizar con muestras pequeñas
b. Se pueden utilizar datos cualitativos
c. Son fáciles de utilizar y entender
d. Existe mayor probabilidad de cometer error tipo II
d. Ref. 14 (268)
- 3602. Se desea establecer si existe preferencia por algún posgrado clínico, para lo cual un día se escoge aleatoriamente una muestra de opciones tomadas, se decide utilizar como prueba de significación de hipótesis:**
a. Prueba de Chi Cuadrado de bondad de ajuste
b. Prueba T de Student para una proporción de referencia
c. Prueba T de Student pareada
d. Todas las anteriores
d. Ref. 14 (270)
- 3603. Se desea establecer si existe relación entre consumo de comida "chatarra" (sí/no), y grupos de edad de consumidores, se utiliza como pruebas de significación de hipótesis:**
a. Prueba de Chi Cuadrado de bondad de ajuste
b. Prueba T de Student para una proporción de referencia
c. Prueba T de Student pareada
d. Prueba Chi Cuadrado
d. Ref. 14 (276)
- 3604. Se desea establecer si existe diferencia en los promedios de peso perdidos, en tres muestras aleatorias de sujetos que realizan diferentes regímenes de dieta, se utiliza como prueba de significación de hipótesis:**
a. Prueba de Chi Cuadrado de bondad de ajuste
b. Prueba T de Student para una proporción de referencia
c. Prueba de análisis de varianza
d. Prueba Chi Cuadrado
c. Ref. 12 (199)
- 3605. Se desea establecer si los datos obtenidos de validación de una prueba son debidos al azar, para lo cual se utiliza como prueba de significación de hipótesis:**
a. Prueba T de Student para una proporción de referencia
b. Prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar
c. Prueba T de Student pareada

- d. Todas las anteriores
b. **Ref. 11 (173)**

3606. Se desea establecer la intensidad de la asociación entre un factor de riesgo (presencia/ausencia), y una enfermedad (si/no), en una muestra no aleatoria, se utiliza como prueba estadística:

- a. Prueba de Chi Cuadrado de bondad de ajuste
b. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman
c. Prueba de análisis de varianza
d. Prueba T de Student para dos promedios
b. **Ref. 11 (220)**

3607. Si la desviación estándar es de 5, la varianza será de:

- a. 15
b. 20
c. 25
d. 30
e. 2.5
c. **Ref. 17 (42)**

3608. Con las siguientes series de datos, encuentre el promedio respectivo:

1. 25, 23, 22, 19, 19, 17, 31, 28, 26, 22, 19, 20, 21
2. 21, 23, 25, 22, 21, 18, 18, 22, 21, 27, 19, 25, 18
a. Los promedios respectivos son: 19, 19
b. Los promedios respectivos son: 20, 21
c. Los promedios respectivos son: 22.46, 21.5
d. Los promedios respectivos son: 19, 21
e. Los promedios respectivos son: 21.5, 22.46
c. **Ref. 18 (61)**

3609. Con las siguientes series de datos, encuentre el valor de las medianas respectivas:

1. 25, 23, 22, 19, 19, 17, 31, 28, 26, 22, 19, 20, 21
2. 21, 23, 25, 22, 21, 18, 18, 22, 21, 27, 19, 25, 18
a. Las medianas respectivas son: 22, 22
b. Las medianas respectivas son: 22, 21
c. Las medianas respectivas son: 21, 22
d. Las medianas respectivas son: 19, 21
e. Las medianas respectivas son: 21, 19
b. **Ref. 18 (63)**

3610. Con las siguientes series de datos, encuentre el valor de las modas respectivas:

1. 25, 23, 22, 19, 19, 17, 31, 28, 26, 22, 19, 20, 21
2. 21, 23, 25, 22, 21, 18, 18, 22, 21, 27, 19, 25, 18
a. Las modas respectivas son: 19, 18.19
b. Las modas respectivas son: 19, 21.22
c. Las modas respectivas son: 21, 19.20

- d. Las modas respectivas son: 19, 18.21
e. Las modas respectivas son: 19, 21.22
d. **Ref. 18 (64)**

BIBLIOGRAFIA

1. SABINO, CARLOS. EL PROCESO DE INVESTIGACION. BOGOTA : PANAMERICANA, 1996. 958-30154-6.
2. KERLINGER, FRED. INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO. MEXICO : Mc GRAW HILL, 1988.968-422-463-x.
3. CAMPBELL DONALD, STANLEY JULIAN. DISEÑOS EXPERIMENTALES Y CUASIEXPERIMENTALES EN LA INVESTIGACION SOCIAL. BUENOS AIRES : AMORRORTU EDITORES, 1991. 950-518-042-X.
4. HERNANDEZ ROBERTO, FERNANDEZ CARLOS, BAPTISTA PILAR. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MEXICO : Mc GRAW HILL 1998. 970-10-1889-0.
5. ARGIMON JOSEP, JIMENEZ JOSEP. METODOS DE INVESTIGACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA. MADRID : ELSEVIER, 2004. 84-8174-709-2.
6. ANDINO PATRICIO. INVESTIGACION SOCIAL. QUITO : s.n., 1994.
7. BREILH JAIME and GRANDA, EDMUNDO. INVESTIGACION DE LA SALUD EN LA SOCIEDAD. QUITO : CEAS, 1982.
8. LONDOÑO, JUAN. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA. BOGOTA : MANUAL MODERNO, 2004. 958-9446-09-4.
9. RUIZ, ALVARO and MORILLO, LUIS. EPIDEMIOLOGIA CLINICA – INVESTIGACION CLINICA APLICADA. BOGOTA : EDITORIAL MEDICA INTERNACIONAL, 2004. 958-91-8175-9.
10. DAWSON-SANDERS, BETH and TRAPP, ROBERT. BIOES MEDICATADISTIC. MEXICO : EL MANUAL MODERNO, 1993. 968-426-597-2.
11. RIEGELMAN, RICHARD and HIRSCH, ROBERT. COMO ESTUDIAR UN ESTUDIO Y PROBAR UNA PRUEBA: LECTURA CRITICA DE LA LITERATURA MEDICA. WASHINGTON : OPS: PUBLICACION CIENTIFICA 531, 1992. 92-75-31531-0.
- 12.- SENTIS, JUAN, et al., et al. BIOESTADISTICA. BARCELONA : EDICIONES CIENTIFICAS Y TECNICAS S.A., 1994. 84-458-0020-5.

AFEMEASOCIACIÓN DE FACULTADES ECUATORIANAS DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

13. ELSTON, ROBERT and JOHNSON, WILLIAM. PRINCIPIOS DE BIOESTADISTICA. MEXICO : EL MANUAL MODERNO, 1990. 9684265050.

14. DANIEL. WAINE. BIOESTADISTICA. MEXICO : LIMUSA. 1991. 9681801784.

15. GALINDO, EDWIN. ESTADISTICA METODOS Y APLICACIONES. QUITO : PROCIENCIA EDITORES, 2010. 9978-82-991- 1.

16. SENTIS, JUAN, ASCASO, CARLOS and CANELA, JAUME. LICENCIATURA BIOESTADISTICA. BARCELONA : EDICIONES CIENTIFICAS Y TECNICAS, 1994. 84-458-0020-5.

17. DANIEL, W. BIOESTADISTICAS. 3ra. EDICION. MEXICO : EDITORIAL LIMUSA. 1991.

18. SPIEGEL M. ESTADISTICA. 2da. EDICION, MEXICO : EDITORIAL Mc GRAW-HILL. 1991.

MICROBIOLOGÍA

3611. ¿Por qué decimos que las bacterias son haploides?:

- a. Tiene 2 cromosomas
- b. Tiene 1 cromosoma
- c. 4 cromosomas
- d. No tiene cromosomas
- b. Ref. 1 (13)**

3612. Lea los siguientes conceptos: Las células procariontes:

- a. Carecen de plástidos autónomos, mitocondrias y cloroplastos.
- b. Las enzimas de transporte de electrones están situados en la membrana citoplasmáticas.
- c. Presentan plástidos autónomos, mitocondrias y cloroplastos.
- d. Presentan enzimas de transporte de electrones situados en el nucleóide.

Seleccione:

- a. Si solamente 1 es correcto
- b. Si 1 y 2 son correctos
- c. Si son todos incorrectos
- d. Si todos son correctos
- b. Ref. 1 (13-14)**

3613. Las funciones de la membrana citoplasmática son:

- a. Permeabilidad selectiva y transporte de solutos
- b. Transporte de electrones y fosforilación oxidativa en especies aerobias
- c. Excreción de exoenzimas hidrolíticas
- d. Portar a las enzimas y a las moléculas que intervienen en la síntesis de DNA, otros polímeros de la pared celular y lípidos de la membrana
- e. Todas son correctas.
- e. Ref. 1 (16)**

3614. El mecanismo de la translocación de grupo ocurre:

- a. Primero se fosforila en el citoplasma una proteína portadora de membrana a expensas de un fosfoenolpiruvato.
- b. La proteína fosforilada enlaza un azúcar libre en la cara externa de la membrana y la transporta al citoplasma para liberarlo como azúcar fosfato
- c. No se fosforila en el citoplasma una proteína portadora de membrana a expensas de un fosfoenolpiruvato

- d. La proteína fosforilada enlaza un azúcar libre en la cara interna de la membrana y la transporta al citoplasma para liberarlo como azúcar fosfato

- e. a y b son incorrectas
- e. Ref. 1 (18,19)**

3615. La membrana externa de las Gram negativas:

- a. Tienen canales especiales constituidos por moléculas de proteínas que permiten la difusión de compuestos hidrófilos como azúcares, aminoácidos y ciertos iones.
- b. Las porinas forman poros relativamente inespecíficos que permiten la libre difusión de pequeños solutos hidrófilos a través de las membranas.
- c. Las moléculas de antibióticos grandes atraviesan las porinas
- d. a y b son correctas
- e. Todas son incorrectas.
- d. Ref. 1 (26)**

3616. En una epidemia es importante diferenciar entre cepas de una especie dada o identificar una cepa en particular. La subtipificación se realiza por:

- a. Biotipificación
- b. Serotipificación
- c. Pruebas de susceptibilidad
- d. Pruebas de PCR
- e. Todas son correctas
- e. Ref. 1 (46)**

3617. Las endonucleasas de restricción son:

- a. Pequeños fragmentos proteicos.
- b. Cortan el DNA de doble cadena
- c. Reconocen secuencias cortas de DNA
- d. Varían de 4 a más de 12 bases de longitud
- e. Todas son correctas
- e. Ref. 1 (47)**

3618. El crecimiento bacteriano:

- a. Es el aumento ordenado de todos los componentes de un microorganismo
- b. La multiplicación celular es una consecuencia del crecimiento
- c. La multiplicación aumenta la cantidad de individuos
- d. Da lugar a una población o cultivo

- e. Todas son correctas
e. **Ref: 1 (51)**

3619. Durante la fase exponencial las células se mantienen un estado de crecimiento sostenido y síntesis de material y puede ocurrir dos fenómenos:

- a. Que uno o más nutrientes del medio se agoten
b. Que se acumulen productos metabólicos tóxicos e inhiban el crecimiento
c. Que los nutrientes del medio no se agoten y que se eliminen los productos metabólicos tóxicos y no se inhiba el crecimiento
d. a y b son correctas
e. Ninguna es correcta
d. **Ref 1 (53)**

3620. La formación de ATP durante la fermentación:

- a. Está acoplada a la transferencia de electrones
b. La fermentación se caracteriza por la no fosforilación de sustrato
c. Un intermediario metabólico fosforilado no dona un enlace pirofosfato directamente al ADP
d. Todas son correctas
e. Ninguna es correcta
e. **Ref 1 (61)**

3621. Las funciones del metabolismo microbiano son:

- a. Vías para la interconversión de metabolitos focales
b. Vías de asimilación para la formación de metabolitos focales
c. Secuencias biosintéticas para la conversión de metabolitos focales a productos terminales
d. Vías que producen energía metabólica para el crecimiento y la conversión
e. Todas son correctas
e. **Ref 1 (69)**

3622. Los transposones:

- a. Contienen varios kpb de DNA
b. Migran de un locus genético a otro
c. Crean mutaciones por inserción
d. Son conocidos como elementos de inserción
e. Todo es correcto
e. **Ref 1 (96)**

3623. Los plásmidos:

- a. Portan genes vinculados con funciones especializadas
b. Llevan genes que median su transferencia de un organismo a otro
c. Genes con orígenes evolutivos pueden asimilarse por plásmidos que están esparcidos entre la población bacteriana

- d. Se relacionan con la resistencia bacteriana a los antibióticos
e. Todas son correctas
e. **Ref 1 (98)**

3624. En la conjugación:

- a. Se transfiere una cadena de DNA
b. La célula receptora completa la estructura de cadena doble de DNA
c. Sintetiza la cadena complementaria del DNA
d. Todos es correcto
e. Nada es correcto
d. **Ref: 1 (99)**

3625. En la trasnducción:

- a. El DNA se transforma dentro de una cubierta de fago
b. Se transfiere al receptor por mecanismo de fago
c. Se transfiere el DNA de forma directa
d. a y b son verdaderas
e. Todas son incorrectas
d. **Ref 1 (99)**

3626. La transcripción es:

- a. La RNA polimerasa es una cadena de polirribonucleótidos
b. Se llama (mRNA) RNA mensajero
c. Utiliza al DNA como plantilla
d. Todo es correcto
e. Nada es correcto
d. **Ref 1 (103)**

3627. Los ribosomas procariontes:

- a. Tienen un coeficiente de sedimentación de 70 S
b. Las subunidades ribosómicas son 30 S y 50 S
c. Sensibilidad ribosómica para la antibiototerapia
d. Todo es correcto
e. Nada es correcto
d. **Ref 1 (105)**

3628. Las endotoxinas se caracterizan por:

- a. Inestables, se inactivan con temperaturas mayores a 60° C
b. Altamente antigénicas, se inactivan con anti-toxinas
c. Se puede convertir en toxoide antigénico
d. Tóxica, no produce fiebre
e. todo lo anterior
e. **Ref 1 (150)**

3629. Las exotoxinas se caracterizan por:

- a. Se encuentra en bacterias Gram negativas, lípido A
b. Estable, resiste temperaturas mayores a 60° C

- c. Débilmente inmunogénica, no se transforma a toxoides
 d. Moderadamente tóxicas, no se encuentra receptores específicos sobre las células
 e. Todo lo anterior
e. Ref 1 (150)
- 3630. La exotoxina del *Corynebacterium diphtheriae*:**
 a. El fragmento A es indispensable para el transporte del fragmento B
 b. El fragmento A impide el alargamiento de la cadena de polipéptido
 c. El factor EF2 es necesario para la translocación del polipeptidil RNA de transferencia
 d. El fragmento A de la toxina inactiva al EF2
 e. Todo es correcto
e. Ref 1 (211)
- 3631. *Corynebacterium urealyticum*:**
 a. Es una bacteria multiresistente, de crecimiento lento, ureasa positiva
 b. Se presenta en orinas alcalinas y formación de cristales
 c. Se encuentra en infecciones de vías urinarias crónicas
 d. Todas son correctas
 e. Ninguna es correcta
d. Ref 1(213)
- 3632. La infección de faringitis por *Arcanobacterium haemolyticum* se realiza con:**
 a. Streptococcus B hemolítico del grupo A
 b. *Corynebacterium diphtheriae*
 c. *Rhodococcus equi*
 d. Todos son correctos
 e. Ninguno es correcto
a. Ref 1 (213)
- 3633. La granulomatosis infantil séptica es producida por:**
 a. *Listeria monocytogenes*
 b. *Erysipelotrix rhusiopathiae*
 c. *Escherichia coli*
 d. *Pseudomonas aeruginosa*
a. Ref 1 (214)
- 3634. Paciente masculino, pescador, que llega con una lesión en su mano por herida de anzuelo, eritematosa violácea, caliente, edema +++, no hay pus. Usted pensaría en:**
 a. *Erysipelotrix rhusiopathiae*
 b. *Streptococcus pyogenes*
 c. *Staphylococcus aureus*
 d. Todo es correcto
 e. Nada es correcto
a. Ref 1 (214)
- 3635. A sala de emergencias llega un grupo de personas provenientes de una reunión en la que sirvieron pastel con crema chantilly, (crema de leche + azúcar). Sus síntomas son dolor abdominal con deposiciones diarreicas. Usted pensaría en:**
 a. Diarrea del viajero
 b. Intoxicación alimentaria por toxina estafilocócica
 c. Shigelosis
 d. Todas las anteriores
 e. Ninguna de las anteriores
b. Ref 1 (221)
- 3636. La toxina del síndrome de choque tóxico TSST1:**
 a. Es similar a las enterotoxinas F
 b. Es el prototipo de superantígeno
 c. Se une con moléculas clase II de HLA
 d. Todo es correcto
 e. Nada es correcto.
d. Ref 1 (221)
- 3637. La toxina del ántrax:**
 a. Está formada por 3 factores, factor protector, letal y factor de edema
 b. El factor protector se fija a las células epiteliales
 c. Forma un canal de membrana que favorece la entrada del factor letal y de edema
 d. El factor letal + factor de edema forma el factor letal activo
 e. Todo es correcto
e. Ref 1 (200)
- 3638. Paciente que consulta por lesión de 2 cm de diámetro localizada en el antebrazo que empezó como una picadura de insecto a manera de una pápula, posteriormente formación de vesículas que coalescen formando una úlcera necrótica con costra negra, en que bacteria pensaría:**
 a. *Bacillus anthracis*
 b. *Bacillus cereus*
 c. *Clostridium botulinum*
 d. *Streptococcus alfa hemolítico*
a. Ref 1 (200)
- 3639. Paciente que refiere haber ingerido alimentos en base a arroz, que presenta náuseas, vómitos, cólico abdominal en que bacteria piensa:**
 a. *Bacillus cereus*
 b. *Clostridium botulinum*
 c. *Staphylococcus aureus*
 d. *Escherichia coli*
a. Ref. 1 (202)

- 3640. Paciente que ingirió alimentos empacados al vacío que presente, visión doble, incapacidad para deglutir y hablar, conciente sin fiebre. Usted pensaría en:**
- Clostridium tetani
 - Clostridium botulínico
 - Staphylococcus aureus
 - Bacillus cereus
 - Ref 1 (203)**
- 3641. Paciente que presenta contracciones tónicas de los músculos voluntarios, contracción de los músculos maxilares inferior, dolor muscular, irritabilidad en que bacteria pensaría:**
- Clostridium botulínica
 - Clostridium tetani
 - Bacillus cereus
 - Ninguno de los señalados
 - Ref 1 (204)**
- 3642. El agente causal de la colitis pseudomembranosa es:**
- Clostridium difficile
 - Pseudomonas aeruginosa
 - Escherichia coli
 - Clostridium botulínico.
 - Ref 1 (206)**
- 3643. El agente causal más frecuente de faringitis, glomerulonefritis, impétigo y fiebre reumática es:**
- Streptococcus del grupo A
 - Streptococcus del grupo B
 - Streptococcus del grupo C
 - Streptococcus del grupo G
 - Ref: 1 (228)**
- 3644. Las infecciones piógenas e incluso absceso cerebral son causadas por:**
- Streptococcus milleri
 - Streptococcus constellatum
 - Streptococcus intermedius
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores
 - Ref 1 (228)**
- 3645. La fascitis necrotizante, miositis y otras infecciones de tejido blando puede desencadenar en:**
- Bacteriemia
 - Sepsis
 - Insuficiencia respiratoria
 - Choque
 - Todo es correcto
 - Ref 1 (233)**
- 3646. Neonato que debuta con insuficiencia respiratoria, meningitis y sepsis. Usted pensaría en:**
- Streptococcus del grupo B
 - Streptococcus del grupo A
 - Pseudomonas aeruginosa
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
 - Ref 1 (223)**
- 3647. La bacteriemia neumocócica en los niños está producida por los tipos:**
- 1 - 8
 - 6, 14, 19, 23
 - 25, 28
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
 - Ref 1 (237)**
- 3648. Los enterococcus son intrínsecamente resistentes a:**
- Penicilinas resistentes a penicilinasas
 - Cefalosporinas
 - Monobactam
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores.
 - Ref 1 (238)**
- 3649. En la pielonefritis causada por E. coli se relaciona con:**
- Pili P
 - Sustancia P del grupo sanguíneo
 - a y b
 - Sólo a
 - Sólo b
 - Ref 1 (247)**
- 3650. Lactante mayor que ingresa a sala de urgencias con un cuadro de diarrea profusa, irritabilidad, deshidratación grado II, teniendo como antecedente el cuidado en una guardería. Usted piensa en:**
- E. coli enteropatógena
 - E coli enterotoxigénica
 - E coli enterohemorrágica
 - E coli enteroinvasora
 - Ref 1 (247)**
- 3651. En relación a la E. coli enterotoxigénica:**
- Promueve adherencia a las células intestinales de intestino delgado
 - Produce una toxina termolabil
 - La subunidad B se une al gangliósido GM1 de las células en borde en cepillo intestinal
 - La subunidad A activa a la adenil ciclasa
 - Todas son verdaderas
 - Ref 1 (245)**

- 3652. Las meningitis en los lactantes son causadas principalmente por:**
- E. coli y S. grupo B
 - El 75% de E. coli poseen antígeno K1
 - El antígeno K1 tiene reacción cruzada con el antígeno B de N. meningitidis
 - Todo es correcto
 - Nada es correcto
- a. Ref: 1 (248)**
- 3653. La Klebsiella pneumoniae:**
- Produce el 1% de las neumonías bacterianas
 - Puede causar condensación hemorrágica extensa pulmonar
 - Produce infección de vías urinarias y bacteremia
 - Todo es correcto
 - Nada es correcto
- d. Ref: 1 (249)**
- 3654. Paciente que hace 2 semanas ingirió alimentos que contenían embutidos y mayonesa. Presenta alza térmica, bradicardia, mialgia, malestar general, en la piel de tórax y abdomen se observan manchas rosáceas, la cuenta leucocitaria puede estar normal o disminuida. Usted pensaría en:**
- E. coli enteroinvasora
 - K. pneumoniae
 - Serratia marcescens
 - Salmonella typhi
- d. Ref: 1 (259)**
- 3655. Paciente que presenta dolor abdominal, fiebre, diarrea de inicio súbito, acuoso, que contiene moco y sangre acompañado de pujo y tenesmo. Usted pensaría en:**
- E. coli enterotoxigénica
 - S. Typhi
 - Shigella dysenteriae
 - Entamoeba histolítica
- c. Ref: 1 (251)**
- 3656. El lipopolisacárido de la Pseudomona aeruginosa tiene como característica:**
- Función directa en la génesis de la fiebre
 - Choque, oliguria, leucocitosis, leucopenia
 - Coagulación intravascular diseminada
 - Insuficiencia respiratoria
 - Todo es correcto
- e. Ref: 1 (258)**
- 3657. Paciente que ingresa a terapia intensiva por un traumatismo craneo encefálico, por lo que fue intubado, se colocaron catéter central, sonda vesical y al momento presenta una neumonía nosocomial, que bacteria sospecha usted:**
- Pseudomona aeruginosa
 - Staphylococcus aureus
 - Corynebacterium diphtheriae
 - Neisseria meningitidis
- a. Ref: 1 (260)**
- 3658. Burkodhelia cepacea es aislada en pacientes con:**
- Neumonía necrosante
 - Fibrosis quística pulmonar
 - Cirrosis hepática
 - Todas son correctas
 - Ninguna es correcta
- b. Ref: 1 (260)**
- 3659. Paciente que ingiere mariscos, 24 horas después presenta cuadro de náusea, vómito, cólicos abdominales, diarrea acuosa o sanguinolenta. Usted pensaría en:**
- Pseudomona aeruginosa
 - E. coli enterotoxigénica
 - Vibrio cholerae
 - Vibrio parahemolyticus
- d. Ref: 1 (268)**
- 3660. La infección por Helicobacter pylori es una infección crónica :**
- Se relaciona con enfermedad ácido péptica
 - Cáncer gástrico
 - Cáncer duodenal
 - Todas son correctas
 - Ninguna es correcta
- d. Ref: 1 (371)**
- 3661. El Haemophylus influenzae tipo b produce:**
- Meningitis, bacteriemia, sepsis
 - Epiglotitis, artritis séptica
 - Neumonía, celulitis
 - Todas son correctas
 - Ninguna es correcta
- d. Ref: 1 (376)**
- 3662. La vacuna conjugada de Haemophylus b se debe administrar en los niños:**
- Mayores de 5 años
 - Recién nacidos
 - A los 2, 4, 6 meses (pentavalente)
 - A cualquier edad
- c. Ref: 1 (277)**
- 3663. El método diagnóstico más específico para Bordetella pertusis es:**
- Cultivo y antibiograma
 - PCR
 - Prueba directa con anticuerpos fluorescentes
 - Serología

b. Ref 1 (279)

3664. Paciente con malestar general, fiebre profusa en la tarde y por la noche descende acompañada de diaforesis, ganglios hipertrofiados, esplenomegalia, hepatitis. Antecedente de 3 semanas anteriores de ingesta de productos lácteos no pasteurizados. Usted pensaría en:

- a. *Bordetella pertussis*
- b. *Yersinia enterocolitica*
- c. *Brucella melitensis*
- d. Ninguna de las señaladas

c. Ref 1 (280)

3665. Paciente con antecedentes de haber visitado una granja 10 días antes de presentar dolor abdominal, diarrea, fiebre, diarrea acuosa en un inicio y posteriormente sanguinolenta. Usted pensaría:

- a. *Shigella dysenteriae*
- b. *Campylobacter jejuni*
- c. *Yersinia enterocolitica*
- d. *E. coli*

c. Ref 1 (287)

3666. La proteína Opa de *N. gonorrhoeae* tiene las siguientes funciones:

- a. Adhesión a las células huésped
- b. Células que expresan antígenos carcinoembrionarios DC66
- c. Adherencia de los gonococos dentro de la colonia
- d. Todas son correctas
- e. Nada es correcto.

d. Ref 1 (293)

3667. La bacteriemia por *N. meningitidis* se produce por los siguientes factores:

- a. Ausencia de anticuerpos antibactericidas IgG, IgM
- b. Inhibición de la actividad bactericida del suero por un anticuerpo bloqueador de IgA
- c. Deficiencia de C5, C6, C7 o C8
- d. Todo es correcto
- e. Nada es correcto

d. Ref 1 (298)

3668. Las infecciones por bacterias anaerobias se caracterizan:

- a. Secreción fétida
- b. Localización cercana a superficie mucosa
- c. Gas en los tejidos
- d. Cultivo aerobio negativo
- e. Todas son correctas

d. Ref 1 (305)

3669. Paciente de 55 años, con bronquitis que presenta fiebre alta, escalofrío, malestar, tos no productiva, hipoxia, diarrea y delirio, en RX pulmonar se evidencia consolidaciones en parche. Usted sospecha en:

- a. *Legionella pneumophila*
- b. *Mycoplasma pneumoniae*
- c. *Klebsiella pneumoniae*
- d. *Chlamydia trachomatis*

a. Ref 1 (308)

3670. Mujer de 35 años, que acude a examen ginecológico en el que se observa secreción blanquecina, fétida que al colocar KOH se expide olor a pescado, en el frotis no se observan polimorfos nucleares. Usted piensa en:

- a. *Gardnerella vaginalis*
- b. *Streptococcus grupo B*
- c. *E. coli*
- d. *Bartonella henselae*

a. Ref 1 (311)

3671. La formación de granulomas por *Mycobacterium tuberculosis* en el tejido depende de:

- a. Ácido lipóico
- b. Ácido micólico
- c. Fosfolípidos
- d. Peptidoglucano

b. Ref 1 (315)

3672. La formación de necrosis caseosa por *Mycobacterium tuberculosis* depende de:

- a. Ácido lipóico
- b. Ácido micólico
- c. Fosfolípidos
- d. Peptidoglucano

c. Ref 1 (315)

3673. Paciente con SIDA que ingresa por bacteriemia, lesiones cavernosas en tejido pulmonar, lesiones endobronquiales, pericarditis, lesiones cutáneas, abscesos, lesiones óseas en que agente causal piensa:

- a. *Mycobacterium tuberculosis*
- b. Complejo MAI
- c. *Mycobacterium scrofulaceum*
- d. *Mycobacterium kansasii*

b. Ref 1 (321)

3674. La prueba de FTA - ABS:

- a. Se vuelve positiva en la sífilis temprana
- b. Positiva de manera rutinaria en sífilis secundaria
- c. Positiva después de tratamiento realizado años atrás
- d. Todo es correcto

- e. Nada es correcto
a. **Ref 1 (327)**
- 3675. Otras enfermedades asociadas con *Mycoplasma pneumoniae* son:**
a. Eritema multiforme
b. Meningitis, meningoencefalitis
c. Mononeuritis y polineuritis
d. Miocarditis, pericarditis
e. Todas las anteriores
e. **Ref 1 (340)**
- 3676. El *Mycoplasma hominis* se aísla en mujeres posparto o aborto en qué porcentaje:**
a. 20%
b. 5%
c. 10%
d. 1%
c. **Ref 1 (340)**
- 3677. El Linfogranuloma es producido por los serotipos de *Chlamydia trachomatis*:**
a. A – C
b. D – K
c. L1, L2, L3
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
c. **Ref 1 (354)**
- 3678. La prueba que nos da sensibilidad de 85% y especificidad 98 – 99% para determinar *C. trachomatis* es:**
a. Cultivo celular
b. Serología
c. Examen citológico directo.
d. Pruebas de detección de ácidos nucleicos
d. **Ref 1 (355)**
- 3679. El DNA recombinante tiene aplicaciones en:**
a. Producción de materiales biológicos
b. Hormonas
c. Vacunas
d. Interferón y productos génicos
e. Todas son correctas
e. **Ref 1 (384)**
- 3680. Niño de 5 años, que presenta sus mejillas rojas a manera de bofetadas, acompañada de malestar general, escalofríos, prurito en que agente causal pensaría usted:**
a. Parvovirus B19
b. Varicela
c. Rubéola
d. Sarampión
a. **Ref 1 (411)**
- 3681. El Parvovirus B 19 se relaciona con las siguientes enfermedades:**
a. Artritis
b. Trastornos cardiovasculares
c. Trastornos hematológicos
d. Trastornos hepáticos, renales
e. Todo es correcto
e. **Ref 1 (413)**
- 3682. La fiebre faringoconjuntival es producida por:**
a. Adenovirus
b. Parvovirus B19
c. Coxsachie
d. Paramixovirus
a. **Ref 1 (420)**
- 3683. Los adenovirus de tipo respiratorio son:**
a. 1, 2, 3, 5 y 7
b. 40, 41
c. 4, 8, 19
d. 35, 40
a. **Ref 1 (421)**
- 3684. Niño de 3 años que presenta fiebre, ardor de garganta, lesiones vesiculares y ulcerativas, edema y gingivoestomatitis, linfadenopatía submandibular, anorexia y malestar general, en que virus piensa:**
a. VHS I
b. VHS II
c. Herpesvirus tipo 6
d. Herpes zoster
a. **Ref 1 (430)**
- 3685. Paciente que presenta cefalea, malestar general, fatiga y ardor de garganta, linfadenopatía, hepatitis, esplenomegalia, linfocitosis. Usted pensaría en:**
a. Mononucleosis infecciosa
b. Leucoplaquia pilosa bucal
c. Linfoma de Burkitt
d. Todos son correctos
e. Ninguno es correcto
a. **Ref 1 (442)**
- 3686. Los recién nacidos presentan 3 formas de herpes neonatal:**
a. Lesiones localizadas en piel, ojos y boca
b. Encefalitis con o sin afectación de la piel
c. Enfermedad diseminada con afectación sistémica y de sistema nervioso
d. Todo es correcto
e. Nada es correcto
d. **Ref 1 (432)**
- 3687. Neonato que presenta retardo de crecimiento**

intrauterino, ictericia, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, microcefalia y retinitis. Ud sospecharía como diagnóstico diferencial:

- a. STORCH
- b. N. meningitidis
- c. Adenovirus
- d. Parvovirus B19
- a. **Ref 1 (436)**

3688. El virus del Epstein Barr se relaciona con tumores:

- a. Carcinoma nasofaríngeo
- b. Linfoma de Burkitt
- c. Enfermedad de Hodgkin
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta
- d. **Ref 1 (442)**

3689. El Molusco contagioso es producido por:

- a. Poxvirus
- b. Adenovirus
- c. Papiloma virus
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores
- a. **Ref 1 (459)**

3690. El antígeno delta se encuentra:

- a. HBsAg
- b. Sistema antígeno anticuerpo
- c. El genoma VHD tiene RNA negativo, circular de una cadena
- d. Todo es correcto
- e. Nada es correcto
- d. **Ref 1 (467)**

3691. El virus de la Hepatitis E:

- a. Se transmite vía fecal oral
- b. Es fulminante en mujeres embarazadas
- c. Su presentación es más frecuente en países en vías de desarrollo
- d. Todo es correcto
- e. Nada es correcto
- d. **Ref 1 (468)**

3692. La familia picornaviridae está formada por:

- a. Poliovirus 1 – 3
- b. Coxsackie virus A
- c. Coxsackie virus B
- d. Echovirus
- e. Todas son correctas
- e. **Ref 1 (485)**

3693. Los Coxsackievirus A producen:

- a. Enfermedad mano pie boca
- b. Herpangina
- c. Conjuntivitis hemorrágica aguda

- d. Todas son correctas
- e. Ninguna es correcta
- b. **Ref 1 (490)**

3694. Los Echovirus causan:

- a. Meningitis aséptica
- b. Encefalitis
- c. Enfermedad febril con o sin erupción
- d. Catarro común
- e. Todo es correcto
- e. **Ref 1 (493)**

3695. La causa más común de gastroenteritis viral en adultos es:

- a. Rotavirus
- b. Virus de Norwalk
- c. Astrovirus
- d. Adenovirus
- b. **Ref 1 (505)**

3696. La mejor prueba para detección de calicivirus es:

- a. Serología
- b. Inmunofluorescencia
- c. PCR transcriptasa reversa
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores
- c. **Ref 1 (505)**

3697. El vector del flavivirus (fiebre amarilla) de tipo urbano es:

- a. Mosquito anófeles
- b. Aedes doméstico
- c. Aedes aegypti
- d. Todos son correctos
- e. Ninguno es correcto
- d. **Ref 1 (520)**

3698. El síndrome de choque por dengue se caracteriza por:

- a. Anticuerpos de dengue persistentes
- b. La formación de anticuerpos virus sucede pocos días después de la infección
- c. Incremento de los mononucleares
- d. Liberación de citocinas, mediadores vasoactivos y procoagulantes
- e. Todo es correcto
- e. **Ref 1 (521)**

3699. La hemaglutinina del virus de la influenza A:

- a. Se une a las células susceptibles
- b. La variabilidad de esta proteína es la principal causa de evolución continua
- c. Es la proteína antigénica
- d. Aglutina eritrocitos
- e. Todo es correcto

- e. **Ref 1 (533)**
- 3700. La neuraminidasa del virus de la influenza A:**
- Determina el subtipo de virus aislados
 - Es una enzima sialidasa
 - Ayuda al virus a desplazarse en la capa de mucina del aparato respiratorio
 - Todo es correcto
 - Nada es correcto
- d. **Ref 1 (535)**
- 3701. Los varones que se infectan con virus de la parotiditis presentan:**
- Orquitis unilateral
 - Esterilidad ocasional
 - La atrofia testicular se presenta por presión
 - Todo es correcto
 - Nada es correcto
- d. **Ref 1 (555)**
- 3702. ¿Cuál de los siguientes no es un protista?:**
- Hongos
 - Algas
 - Bacterias
 - Protozoarios
 - Mohos del cieno
- c. **Ref 2 (7)**
- 3703. ¿Cuál de los siguientes términos caracteriza entre un hongo y algas en un líquen?:**
- Consortio
 - Simbiosis
 - Parasitismo
 - Endosimbiosis
 - Endoparasitismo
- b. **Ref 2 (3)**
- 3704. ¿Cuál de los siguientes agentes carece de ácido nucleico?:**
- Virus
 - Priones
 - Bacterias
 - Viríodes
 - Protozoarios
- b. **Ref 2 (4)**
- 3705. ¿Cuál de los siguientes agentes contiene al mismo tiempo DNA y RNA?:**
- Bacterias
 - Virus
 - Viríodes
 - Priones
 - Plásmidos
- a. **Ref 2 (4)**
- 3706. ¿Un hombre de 55 años de edad desarrolla demencia, que progresa en pocos meses a somnolencia y ataxia. Un patrón electroencefalográfico muestra paroxismos con voltajes altos y ondas lentas sugestivas de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. ¿Cuál de los siguientes agentes causa esta enfermedad?:**
- Prion
 - Bacterias
 - Virus
 - Viríodes
 - Plásmido
- a. **Ref 2 (4)**
- 3707. Un hombre de 22 años se presenta con una úlcera indolora de 1 cm. de diámetro en el cuerpo del pene. Se detecta linfadenopatía inguinal. El paciente acepta intercambiar drogas por sexo y tiene varias parejas sexuales. Una prueba rápida en plasma para reaginina (RPR) resulta positiva y se sospecha sífilis, sin embargo, la tinción de Gram de un espécimen obtenido de la úlcera no revela bacterias. El Treponema Pallidum, agente causal de la sífilis, no se observa mediante microscopia de luz debido a que:**
- Es transparente
 - La longitud de onda de la luz blanca es demasiado larga
 - No puede colorarse con tinciones ordinarias
 - Su diámetro es menor a 0.2 μm
 - El movimiento rápido del microorganismo impide su visualización
- c. **Ref 2 (11)**
- 3708. ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte de la envoltura celular de la bacteria?:**
- Cápsula
 - Capa S
 - Peptidoglucano
 - Lipopolisacárido
 - Vacuola de gas
- e. **Ref 2 (18)**
- 3709. ¿Cuál de los siguientes mecanismos de transporte funciona sin necesidad de energía?:**
- Translocación de grupos
 - Simporte
 - Uniporte
 - Difusión facilitada
 - Dependiente de la unión de proteínas
- d. **Ref 2 (20)**
- 3710. ¿Cuál de los siguientes componentes está presente en las bacterias gramnegativas pero no en las grampositivas?:**
- Pili
 - Flagelos

- c. Lípidos A
d. Cápsula
e. Peptidoglucano
c. Ref 2 (28)
3711. ¿Cuál de los siguientes componentes está presente en las bacterias grampositivas pero no en las gramnegativas?:
a. Cápsula
b. Flagelos
c. Acido teicoico teicoico
d. Acido diaminopimélico
e. Peptidoglucano
c. Ref 2 (26)
3712. Las eubacterias que carecen de pared celular y no sintetizan los precursores del peptidoglucano se llaman:
a. Bacilos
b. Formas L
c. Clamidas
d. Micoplasma
e. Espiroquetas
d. Ref 2 (49)
3713. Las arqueobacterias se pueden distinguir de la eubacterias por su carencia de:
a. Flagelos
b. Ribosomas
c. Cápsulas
d. Peptidoglucano
e. RNA de transferencia
d. Ref 2 (47)
3714. Un microorganismo grampositivo no cultivado ha sido visto en especímenes de tejido obtenido de pacientes con una enfermedad no diagnosticado previamente ¿Cuál de las siguientes técnicas sería más útil para identificar este organismo?:
a. Serología
b. Amplificación PCR y secuenciación de rDNA
c. Electroforesis con enzimas de locus múltiples
d. Electroforesis en gel con SDS poliacrilamida
e. Electroforesis en gel por campos pulsados
b. Ref 2 (52)
3715. La polimerasa del DNA del *Thermus aquaticus* es un componente importante de los métodos de amplificación del DNA, tales como la reacción en cadena de la polimerasa. Este organismo es capaz de crecer a temperaturas por arriba de los 100°C. ¿Cómo se denomina a los organismos capaces de crecer a estas temperaturas?:
a. Halófilos
b. Mesófilos
c. Psicrófilos
d. Termófilos
e. Quimiolitótrófos
d. Ref 2 (50)
3716. La acción de cuál de los siguientes agentes o procesos sobre bacterias puede ser revertida:
a. Un agente bacteriostático
b. Un agente bactericida
c. Un desinfectante
d. Temperatura a 121° C en autoclave durante 15 minutos
e. Calor seco de 160 a 170° C durante una hora
a. Ref 2 (60)
3717. La tasa de crecimiento de las bacterias durante la fase exponencial de crecimiento es:
a. Cero
b. Creciente
c. Constante
d. Decreciente
e. Negativa
a. Ref 2 (57)
3718. La tasa de crecimiento de las bacterias durante la fase estacionaria máxima de crecimiento:
a. Cero
b. Creciente
c. Constante
d. Decreciente
e. Negativa
a. Ref 2 (57)
3719. La mayor parte de los microorganismos patógenos para humanos crecen mejor en el laboratorio cuando los cultivos son inoculados a:
a. 20 a 30° C
b. 30 a 37° C
c. 15 a 20° C
d. 50 a 55° C
e. 38 a 50° C
b. Ref 2 (71)
3720. El proceso por medio del cual los microorganismos forman ATP durante la fermentación de glucosa se caracteriza por:
a. Reducción de oxígeno
b. Desnitrificación
c. Fosforilación de sustratos
d. Respiración anaeróbica
e. Acoplamiento de la producción de ATP con la transferencia de electrones
c. Ref 2 (28)
3721. ¿La síntesis de cuál de los siguientes compo-

- nentes celulares depende de una plantilla?:**
- Lipopolisacáridos
 - Peptidoglucano
 - Polisacárido capsular
 - Ácido desoxirribonucleico
 - Fosfolípidos
- d. Ref 2 (77)**
- 3722. Los pasos que conducen a la síntesis de peptidoglucano ocurren en el citoplasma sobre la membrana citoplasmática y extracelularmente. ¿Qué antibiótico inhibe un paro extracelular de la biosíntesis de peptidoglucano?:**
- Penicilina
 - Bacitracina
 - Cicloserina
 - Rifampicina
 - Estreptomicina
- a. Ref 2 (92)**
- 3723. Los aminoácidos se encuentran en la proteína, el peptidoglucano y la cápsula de las bacterias. ¿Cuál de los siguientes aminoácidos se encuentran solo en el peptidoglucano?:**
- L- alanina
 - L- lisina
 - Acido diaminopimélico
 - D- glutamato
 - Ninguno de los anteriores
- c. Ref 2 (86)**
- 3724. La capacidad de utilizar compuestos e iones a parte de oxígeno como terminales oxidantes en la respiración es un rasgo de los microbios ampliamente difundidos. Esta capacidad se llama:**
- Fermentación
 - Fotosíntesis
 - Fosforilación del sustrato
 - Respiración anaeróbica
 - Fijación del nitrógeno
- d. Ref 2 (94)**
- 3725. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos pueden ocurrir las mutaciones en las bacterias?:**
- Supresión
 - Inserciones
 - Sustitución de bases
 - Reordenamiento
 - Todos los anteriores
- e. Ref 2 (111)**
- 3726. La forma de intercambio genético en el cual el DNA donado es introducido al receptor por un virus bacteriano es:**
- Conjugación
 - Transformación
 - Transferencia
 - Transducción
 - Transferencia horizontal
- d. Ref 2 (109-110)**
- 3727. La forma de intercambio genético en bacterias que es vulnerable la actividad de la desoxirribosa es:**
- Conjugación
 - Transferencia
 - Transformación
 - Transducción
 - Todas las anteriores
- c. Ref 2 (110)**
- 3728. ¿La replicación de cuál de los siguientes requiere integración física con una replicación bacteriana?:**
- Plásmido
 - Transposón
 - Bacteriófago con DNA de cadena sencilla
 - Bacteriófago con DNA de cadena doble
 - Bacteriófago con RNA de cadena sencilla
- b. Ref 2 (106)**
- 3729. La formación de un puente copulatorio entre células durante el proceso de conjugación en la Escherichia coli requiere:**
- Lisis del donador
 - Un pilus sexual
 - Transferencia de ambas cadenas del DNA
 - Una endonucleasa limitante
 - Integración de un transposón
- b. Ref 2 (108)**
- 3730. ¿Qué clase de moléculas de anticuerpo tiene la capacidad de cruzar la placenta?:**
- Ig M
 - Ig G
 - Ig A
 - Ig E
 - Ig D
- b. Ref 2 (137)**
- 3731. ¿Cuál de los siguientes tipos celulares expresa receptores para IgE sobre su superficie celular que estimula a la célula para organizar una respuesta a parásitos como los gusanos?:**
- Células NK
 - Células T
 - Células B
 - Células Cebadas
 - Promonocitos
- d. Ref 2 (137)**
- 3732. ¿Qué prueba inmunología se utiliza ampliamente?**

te para enumerar y coleccionar de manera precisa células que expresan un antígeno unido por un anticuerpo monoclonal etiquetado por fluorescencia?:

- a. ELISA
 - b. Inmunofluorescencia directa
 - c. Western blotting
 - d. Clasificación celular por fluorescencia activada
 - e. Inmunofluorescencia activada
- d. Ref 2 (150)

3733. Un hombre de 27 años fue sometido a rinoplastia. Se le colocó un tapón nasal para controlar la hemorragia. Hace aproximadamente unas 4 horas manifestó jaqueca, dolores musculares y cólicos abdominales con diarrea. Luego presentó exantema eritematoso (parecido al exantema solar) en gran parte de su cuerpo incluso las palmas de las manos y las plantas de los pies. Su presión arterial es de 80/50 mmHg. El tapón nasal permanece en su lugar. Sus análisis de enzimas hepáticas son elevadas y hay evidencia de insuficiencia renal moderada. ¿Cuál de las siguientes sustancias es probable que cause la enfermedad del paciente?:

- a. Liposacáridos
 - b. Peptidoglucano
 - c. Una toxina que es un superantígeno
 - d. Una toxina que tiene subunidad Ay B
 - e. Lecitinasa (toxina alfa)
- c. Ref 2 (164)

3734. El organismo con más probabilidades de ser el causante de la enfermedad del paciente (pregunta anterior) es:

- a. Escherichia coli
 - b. Corynebacterium diphtheriae
 - c. Clostridium perfringens
 - d. Neisseria meningitidis
 - e. Staphylococcus aureus
- e. Ref 2 (164)

3735. ¿Cuál de las siguientes afecciones tiene más probabilidades de estar asociada con la formación de una biocapa bacteriana?:

- a. Tétanos
 - b. Impétigo causando por Staphylococcus aureus
 - c. Infección de vías urinarias por Escherichia coli
 - d. Meningitis con Neisseria meningitidis
 - e. Colonización de las vías aéreas en un paciente con fibrosis quística con una cepa mucoide de Pseudomonas aeruginosa
- e. Ref 2 (168)

3736. Una paciente de Bangladesh de 15 años de edad manifiesta diarrea acuosa grave. Las he-

ces tienen apariencia de agua de arroz. Son voluminosas: más de 1 L en los últimos 90 minutos. La paciente no tiene fiebre y parece normal excepto por los efectos de la pérdida de líquidos y electrolitos. La causa más probable de su enfermedad es:

- a. Enterotoxina F estafilocócica
 - b. Shigella Dysenteriae tipo 1 que produce toxina de Shiga
 - c. Enterotoxina de Clostridium difficile
 - d. Una toxina con subunidad A y B
 - e. Escherichia Coli enterotoxigénica que produce toxinas termolábiles y termoestables
- d. Ref 2 (164)

3737. Una mujer de 23 años de edad tiene una historia de infecciones recurrente de vías urinarias, además de por lo menos un episodio de pielonefritis. La tipificación de los grupos sanguíneos muestra el antígeno del grupo sanguíneo P. ¿Cuál de las siguientes bacterias es probable que sea la causa primaria de sus infecciones?:

- a. Escherichia coli que produce toxina termoestable.
 - b. Escherichia coli con antígeno K1 (tipo capsular 1)
 - c. Escherichia coli 0139
 - d. Escherichia coli con pilli-P (fimbrias)
 - e. Escherichia coli 0157:H7
- d. Ref 2 (162)

3738. Durante una pandemia de una enfermedad bien caracterizada un grupo de 175 pasajeros vuelan de Lima, Perú a los Angeles. El almuerzo en el avión consistió en ensalada de cangrejo, que ingirieron dos tercios de los pasajeros, después de aterrizar en los Angeles, muchos de los pasajeros fueron transferidos a otros vuelos con destino a otras partes de California. Dos de los pasajeros que permanecieron en los Angeles manifestaron diarrea acuosa grave. Si desconoce el estado de los demás pasajeros. La causa probable de diarrea en los pasajeros es:

- a. Entamoeba Histológica
 - b. Campylobacter jejuni
 - c. Shigella dysenteriae tipo 1
 - d. Vibrio cholerae tipo 0139
 - e. Escherichia coli 0157:H7
- d. Ref 2 (165)

3739. Hay muchas combinaciones de resistencia bacteriana antimicrobiana. ¿Cuál de las siguientes es de mayor interés internacional?:

- a. Resistencia a penicilina G en Neisseria gonorrhoeae
- b. Resistencia de vancomicina en Staphylococcus

- aureus
- c. Resistencia a sulfonamida en *Neisseria meningitidis*
 - d. Resistencia a ampicilina en *Haemophilus influenzae*
 - e. Resistencia a eritromicina en *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* del grupo A)
- b. Ref 2 (197)
3740. La penicilina G se considera el fármaco de elección para tratar infecciones causadas por cuál de los siguientes microorganismos?:
- a. Virus del herpes simple
 - b. *Bacteroides fragilis*
 - c. *Pseudomonas aeruginosa*
 - d. *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* del grupo A)
 - e. *Mycobacterium tuberculosis*
- d. Ref 2 (190)
3741. Un médico de 32 años de edad presenta un síndrome parecido a la influenza con fiebre, ardor de garganta, cefaleas y mialgia. Con el fin de proporcionar la confirmación del laboratorio para influenza, se ordenó un cultivo para el virus. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor muestra para aislar el virus causante de la infección:
- a. Sangre
 - b. Saliva
 - c. Lavado nasofaríngeo
 - d. Líquido vesical
 - e. Heces
- c. Ref 2 (567)
3742. Una paciente de 70 años de edad de una residencia de ancianos rechaza la vacuna de la influenza y después manifiesta esta enfermedad. La paciente muere de neumonía aguda una semana después de contraer la enfermedad. ¿Cuál de las siguientes es la causa más común de neumonía aguda posterior a la influenza?:
- a. Sarampión
 - b. *Listeria*
 - c. Citomegalovirus
 - d. *Legionella*
 - e. *Staphylococcus aureus*
- b. Ref 2 (566)
3743. ¿Cuál de los siguientes enunciados en relación con la prevención y tratamiento de la influenza es correcto?:
- a. No se recomiendan las dosis potenciadoras de la vacuna
 - b. Los fármacos que inhiben la neuraminidasa son activos solo contra la influenza A
 - c. Al igual que con otras vacunas de virus vivos, la vacuna de la influenza no se debe suministrar a embarazadas
 - d. La vacuna de la influenza contiene varios serotipos del virus
 - e. Las cepas de virus en la vacuna de la influenza no varían de un año a otro
- d. Ref 2 (570)
3744. ¿Cuál de los siguientes grupos puede ser inmunizado rutinariamente con la vacuna de la fiebre amarilla sin consideraciones de seguridad especiales?:
- a. Niños menores de nueve meses de edad
 - b. Mujeres embarazadas
 - c. Personas con sistemas inmunitarios comprometidos
 - d. Todos los anteriores
 - e. Ninguno de los anteriores
- e. Ref 2 (547)
3745. ¿Cuál de los siguientes grupos de agentes antimicrobianos actúan en microorganismos al inhibir la síntesis de proteínas?:
- a. Fluoroquinolonas
 - b. Aminoglucósidos
 - c. Penicilinas
 - d. Glucopéptidos
 - e. Polimixinas
- b. Ref 2 (198)
3746. Una mujer de 26 años de edad visita a su médico por presentar flujo vaginal inusual. En el examen el médico observa flujo de color blanco grisáceo homogéneo y delgado que se adhiere a la pared vaginal. El PH es 5.5 (normal menor 4.3). En la tinción Gram se observan muchas células epiteliales cubiertas de bastoncillos gramvariables. Se diagnostica vaginosis bacteriana. ¿Cuál de los siguientes microorganismos de la flora genital normal está presente en cantidades muy reducidas en la vaginosis bacteriana?:
- a. Especies de *Corynebacterium*
 - b. *Staphylococcus epidermidis*
 - c. Especies de *Prevotella*
 - d. *Candida albicans*
 - e. Especies de *Lactobacillus*
- e. Ref 2 (210)
3747. Ciertos microorganismos nunca son considerados como miembros de la flora normal. Siempre son considerados como patógenos. ¿Cuál de los siguientes microorganismos entran en esa categoría?:
- a. *Escherichia coli*
 - b. *Neisseria meningitidis*

- c. *Streptococcus pneumoniae*
 d. *Mycobacterium tuberculosis*
 e. *Staphylococcus aureus*
 d. **Ref 2 (280)**
- 3748. ¿Cuál de los siguientes microorganismos puede ser parte de la flora vaginal normal y causar meningitis en los recién nacidos?:**
 a. *Streptococcus* del grupo B
 b. *Candida albicans*
 c. Especies de *Corynebacterium*
 d. *Staphylococcus epidermidis*
 e. *Ureaplasma, urealyticum*
 a. **Ref 2 (211)**
- 3749. El tratamiento antimicrobiano puede disminuir la cantidad de flora intestinal susceptible y permitir la proliferación de bacterias colónicas relativamente resistentes. ¿Cuál de las siguientes especies puede proliferar y producir una toxina que cause diarrea?:**
 a. *Bacteroides fragilis*
 b. *Clostridium difficile*
 c. *Pseudomonas aeruginosa*
 d. *Staphylococcus epidermidis*
 e. Especies de *enterococcus*
 b. **Ref 2 (210)**
- 3750. ¿Cuál de los siguientes microorganismos tiene una asociación estrecha con caries dental?:**
 a. *Candida albicans*
 b. *Streptococcus mutans*
 c. *Prevotella melaninogénica*
 d. *Neisseria subflava*
 e. *Staphylococcus epidermidis*
 b. **Ref 2 (209)**
- 3751. Un alimento que por lo común se asocia con la intoxicación alimentaria por *Bacillus cereus* es:**
 a. Miel
 b. Frijoles
 c. Arroz frito
 d. Papas horneadas
 e. Arroz caliente recién cocido al vapor
 c. **Ref 2 (216)**
- 3752. ¿Cuál de los siguientes enunciados acerca del tétanos y el toxoide tetánico es correcto?:**
 a. La toxina tetánica mata las neuronas
 b. La inmunización con toxoide tetánico tiene una proporción de falla del 10%
 c. El índice de mortalidad del tétanos generalizado es menor al 1%
 d. Por lo común la visión doble es el primer signo del tétanos
 e. La toxina tetánica actúa sobre la sinapsis de interneurona inhibidora.
 e. **Ref 2 (218)**
- 3753. ¿Cuál microorganismo es la causa principal de diarrea del viajero:**
 a. *E. coli* enteroinvasiva
 b. *E. coli* enteropatógeno
 c. *E. coli* enterotoxigénica
 d. *E. coli* enterohemorrágica
 d. **Ref 3 (986)**
- 3754. Señale el concepto incorrecto en relación a ántrax:**
 a. Es una enfermedad animal altamente infecciosa
 b. La infección en los seres humanos se produce a través de la piel o por inhalación
 c. *B. anthracis* destruye los macrófagos
 d. La administración de ciprofloxacina es apropiada para el ántrax cutáneo
 e. Los síntomas del ántrax gastrointestinal son inmediatos a la ingesta de carne cruda
 e. **Ref 3 (990)**
- 3755. El tratamiento de la brucelosis suele realizarse con:**
 a. Eritromicina
 b. Penicilina
 c. Doxicilina
 d. Rifampicina
 e. c y d
 e. **Ref 2 (990)**
- 3756. *Salmonella Typhi* colonizan con mayor frecuencia a:**
 a. Intestino grueso
 b. Intestino delgado
 c. Recto
 d. Apéndice
 e. a y b
 b. **Ref 3 (990)**
- 3757. El periodo de incubación de la gonorrea es de:**
 a. Dos a cuatro días
 b. Ocho a diez días
 c. Dos a ocho días
 d. Siete a diez días
 e. Doce días
 c. **Ref 3 (975)**
- 3758. En las mujeres el principal lugar infectado por gonorrea es:**
 a. Vagina
 b. Vestíbulo
 c. Clítoris
 d. Cérvix

- e. Todos los señalados
d. **Ref 3 (975)**
- 3759. El tratamiento de elección para *Mycoplasma hominis* es:**
a. Penicilina
b. Eritromicina
c. Tetraciclina
d. Dicloxaciclina
e. Ciprofloxacina
c. **Ref 2 (974)**
- 3760. La vaginosis bacteriana tiene una etiología poli-microbiana que incluye:**
a. *Ureaplasma urealyticum*
b. *Gardnerella vaginalis*
c. *Neisseria gonorrhoeae*
d. *Haemophilus ducreyi*
e. *Mycoplasma hominis*
b. **Ref 3 (971.972)**
- 3761. Ha quedado bien establecido que los microorganismos que se transmiten por vía aérea son, excepto:**
a. Virus sarampión
b. Virus varicela zoster
c. Los hongos *Aspergillus*
d. La bacteria *Mycobacterium tuberculosis*
e. Influenzavirus
e. **Ref.4 (4) Módulo 2**
- 3762. Los microorganismos que se transmiten por gotitas son:**
a. *Klebsiella pneumoniae*
b. Rotavirus
c. Rhinovirus
d. *Neisseria meningitidis*
e. Todos los señalados
e. **Ref.4 (4) Módulo 2**
- 3763. Señale el concepto incorrecto:**
a. La mayoría de los microorganismos se encuentran junto al suelo a 2mm de él.
b. En las infecciones nosocomiales el riesgo atribuible a la contaminación aérea es superior al de otras causas
c. Muchas infecciones nosocomiales provienen de la misma flora del paciente
d. En la transmisión por gotitas los microorganismos pueden alcanzar una velocidad de 300Km/h
e. El mal uso de antimicrobianos es una causa importante para la presentación de infecciones nosocomiales
b. **Ref. 4 (3-4) Módulo 2**
- 3764. Señale el concepto incorrecto:**
a. A los 500 metros disminuye drásticamente el número de microorganismos
b. El tiempo que permanecen los microorganismos en el aire depende de peso, tamaño, y forma de éstos
c. La posibilidad de enfermarse por microorganismos que estén presentes transitoriamente en el aire existe
d. Los microorganismos presentes en la estratósfera va decreciendo
e. Los potenciales de las corrientes aéreas sostienen y elevan a los microorganismos
d. **Ref.4 (3) Módulo 2**
- 3765. ¿Cuál se transmite por los aerosoles que se forman en los distintos sistemas y aparatos de refrigeración?:**
a. *Aspergillus fumigatus*
b. *Legionella*
c. *Bacillus anthracis*
d. *Cryptococcus neoformans*
e. *Coxiella burnetii*
b. **Ref. 4(5) Módulo 2**
- 3766. Varios factores contribuyen a que la vulvovaginitis sea un problema ginecológico en la infancia, excepto:**
a. Ausencia del vello pubiano
b. PH ácido
c. Epitelio atrófico
d. Gran humedad
e. Hábitos higiénicos incorrectos
b. **Ref. 4 (5) Módulo 2**
- 3767. En las vulvovaginitis específicas cuál no es un agente etiológico:**
a. *Streptococcus pyogenes*
b. *Gardnerella vaginalis*
c. *Haemophilus influenzae*
d. *Staphylococcus aureus*
e. *Bordetella pertussis*
e. **Ref. 4 (4-5) Módulo 2**
- 3768. ¿Cuál es la causa de vulvovaginitis y sangrado en la infancia?:**
a. *Gardnerella vaginalis*
b. *Shigella flexneri*
c. *Haemophilus influenzae*
d. *Staphylococcus aureus*
e. *Streptococcus hemolíticos*
b. **Ref. 4 (5) Módulo 2**
- 3769. Señale el concepto incorrecto:**
a. *Haemophilus influenzae* es una causa de vulvovaginitis en preescolares y escolares
b. El epitelio escamoso de las niñas recién naci-

das es resistente a la transmisión perinatal de *Chlamydia trachomatis*

- c. En las niñas infantes mayores el epitelio vaginal es rico en glucógeno y lactobacilos
 - d. En lactantes e infantes mayores su mucosa es infectada por los mismos microorganismos que afectan la mucosa del tracto respiratorio superior
 - e. El sistema inmunológico condiciona el ecosistema vaginal
- c. Ref. 4 (6) Módulo 2**

3770. Señale el concepto correcto:

- a. Las adolescentes tienen menos desarrollados los mecanismos defensivos para evitar infecciones vaginales
 - b. Los estrógenos usan el glucógeno para que el PH vaginal sea ácido
 - c. El PH entre 4 y 4.5 favorece la mantención de la flora saprófita
 - d. El vello pubiano en la adolescencia no protege el epitelio vaginal
 - e. Los estrógenos al actuar sobre mucosa uterina producen una leucorrea fisiológica
- c. Ref. 4 (6) Módulo 2**

3771. Todos son factores de defensa del epitelio vaginal:

- a. Desarrollo de labios mayores y menores
 - b. Presencia de estrógenos
 - c. Acumulación de estrógeno
 - d. Ácido láctico y acético
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 4 (6) Módulo 2**

3772. Producen un porcentaje alto de PMN:

- a. *Shigella*
 - b. *Compylobacter*
 - c. *Salmonella*
 - d. *Yersinia*
 - e. a y b
- e. Ref. 4 (7) Módulo 2**

3773. Usted observa la presencia de PMN en cuadro de diarrea, ¿cuáles no son indicativos de infección?:

- a. Colitis ulcerosa
 - b. Enfermedad de Crohn
 - c. Colitis isquémica
 - d. Diverticulitis
 - e. Ninguno es significativo de infección
- e. Ref. 4 (7) Módulo 2**

3774. La coloración de Gran es útil para comprobar la presencia de bacterias en muestras estériles, excepto:

- a. Sangre
 - b. Líquido cefalorraquídeo
 - c. Orina
 - d. Heces
 - e. Todos los señalados
- d. Ref. 4 (8) Módulo 2**

3775. La tinción de Gran tiene mayor sensibilidad para:

- a. *Listeria monocytogenes*
 - b. Bacilos gran negativos
 - c. *Streptococcus pneumoniae*
 - d. *Haemophilus influenzae*
 - e. *Neisseria meningitidis*
- c. Ref. 4 (8) Módulo 2**

3776. La coloración Gran es importante por:

- a. Permite evaluar la cantidad y morfología bacteriana entre bacilos y cocos
 - b. Determina la celularidad
 - c. Observa la fagocitosis
 - d. Todo lo que se observa en el Gran debe crecer en el cultivo
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 4 (8) Módulo 2**

3777. Señale el concepto incorrecto:

- a. La coloración Gran sugiere al médico una terapéutica antimicrobiana empírica
- b. La tinción Gran es útil en la evaluación de lesiones genitales
- c. La tinción Gran de secreción faríngea es de gran ayuda diagnóstica
- d. La tinción Gran es de ayuda para la documentación rápida de IVU
- e. Ref. 4 (8-9) Módulo 2

3778. En relación con el examen de orina, hay indicaciones claras para la realización de una coloración Gran, excepto:

- a. Paciente con sepsis de punto de partida urinario
 - b. Cuando en el sedimento urinario se reportan bacterias +++
 - c. Pacientes que están recibiendo antibióticos
 - d. Pacientes que presentan sedimento patológico con cultivos negativos para verificar presencia de microorganismos
 - e. Todas son indicaciones
- e. Ref. 4 (8) Módulo 2**

3779. Hay muestras que son considerables de procesamiento urgente:

- a. Líquido cefalorraquídeo
- b. Líquido amniótico
- c. Líquido articular

- d. Líquido pericardico
e. Todos los señalados
e. **Ref. 4 (10) Módulo 2**
- 3780. Todas son características de antibiograma:**
a. Relativamente económico
b. Permite medir la sensibilidad de las bacterias a los diversos antimicrobianos
c. Es una prueba de rutina
d. No es indicada para todos los microorganismos que intervienen en un proceso infeccioso
e. Categoriza a los microorganismos en sensibles o resistentes a un determinado antimicrobiano
d. **Ref. 4 (10-11) Módulo 2**
- 3781. Son limitaciones del antibiograma, excepto:**
a. No revelan si el organismo es un causante de infección o es una simple colonización
b. No consideran la farmacocinética ni farmacodinamia del antibiótico ensayado
c. Proveen datos cuantitativos
d. No predicen la aparición de resistencia anti-tratamiento
e. No revelan tendencias en resistencia cruzada a múltiples antibióticos
c. **Ref. 4 (12-13) Módulo 2**
- 3782. En relación a la Toxoplasmosis señale lo incorrecto:**
a. Toxoplasma gondii es un protozoo, parásito intracelular
b. Los felinos son los únicos reservorios completos
c. El ooquiste es la forma activa de replicación y diseminación
d. El esporozoito eliminado por heces de felinos por 1 a 3 semanas
e. El bradizoito es la forma durmiente contenida en los quistes
c. **Ref. 4 (17-18) Módulo 2**
- 3783. ¿Cuál de los siguientes métodos podría tener más impacto en la diseminación de las infecciones hospitalarias?:**
a. Lavado de manos eficiente
b. Empleo prudente de profilaxis con antibacterianos
c. Cambios frecuentes en el catéter venoso central
d. Precauciones de barrera para todos los pacientes
e. Precauciones universales para todos los pacientes
a. **Ref. 4 (4) Módulo 2**
- 3784. Son ejemplos de vacunas con microorganismos vivos o atenuados, excepto:**
a. BCG
b. Poliomelitis inactivada
c. Sarampión
d. Rubéola
e. Varicela
b. **Ref. 4 (4) Módulo 5**
- 3785. Por su origen las tetraciclinas naturales son:**
a. Tetraciclina
b. Clortetraciclina
c. Oxitetraciclina
d. Demeclociclina
e. Doxiciclina
e. **Ref. 4 (20) Módulo 5**
- 3786. No es tetraciclina de primera generación:**
a. Oxitetraciclina
b. Metaciclina
c. Minociclina
d. Tetraciclina
e. Rolitetraciclina
c. **Ref. 4 (20) Módulo 5**
- 3787. Administrada por vía oral, la vida media de la doxiciclina es de aproximadamente 20 horas; administrando 100 mg, cada 12 horas por vía oral, ¿cuánto tiempo se requerirá para aproximarse al estado de equilibrio de la concentración plasmática?:**
a. 12 horas
b. 24 horas
c. 3-4 días
d. 1 semana
e. No se puede responder sin conocer la biodisponibilidad
c. **Ref. 4 (20-21) Módulo 5**
- 3788. El examen bacteriológico realizado en una paciente con enfermedad inflamatoria pélvica determina la presencia de chlamydiasis. ¿Qué antibiótico seleccionaría para su tratamiento?:**
a. Clindamicina
b. Metronidazol
c. Trimetoprina/Sulfametoazol
d. Doxiciclina
d. **Ref. 4 (22) Módulo 5**
- 3789. Son sulfas de acción intestinal (no absorbibles):**
a. Sulfazalazina
b. Sulfaguanidina
c. Succinilsulfatiazol
d. Sólo a y b
e. Todos los señalados
d. **Ref. 4 (36) Módulo 5**

- 3790. Son factores de riesgo para la otitis media aguda en la infancia, excepto:**
- Edad < 12 años
 - Antecedentes familiares de otitis media
 - Asistencia a guarderías (+ 6 años)
 - Biberón nocturno
 - Padres fumadores
- d. Ref. 4 (22) Módulo 6**
- 3791. Un hombre positivo a VIH de 38 años de edad presenta dolor ocular agudo y pérdida visual, fotofobia y ceguera. El examen de fondo de ojo demuestra una retina focal, necrotizante de aspecto algodonoso, blanca amarillenta de límites imprecisos, cicatrices pálidas y manchas negras de pigmento coloidal. También presenta malestar general y adenopatías supraclaviculares blandas, sensibles, inferiores a 3 cm. ¿Cuál es la causa más probable de los datos oculares?:**
- Citomegalovirus
 - Toxoplasmosis
 - Histoplasma capsulatum
 - Virus del herpes simple
 - Staphylococcus aureus
- b. Ref. 4 (10-20) Módulo 2**
- 3792. Son factores de riesgo causales en la infección de las prótesis articulares, excepto:**
- Obesidad
 - Artritis reumatoidea
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Consumo de tabaco
- d. Ref. 4 (3) Módulo 6**
- 3793. En las infecciones asociadas a prótesis articulares tempranas de menos de un mes el germen predominante es:**
- Anaerobios
 - Enterococcus
 - Polimicrobiana
 - Staphylococcus aureus
 - Streptococcus α hemolítico
- d. Ref. 4 (4) Módulo 6**
- 3794. Un antibiograma nos reporta presencia de pseudomona aeruginosa, la mejor terapia orientada a este germen causal es:**
- Ceftazidina
 - Cefepina
 - Ciprofloxacino
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. Ref. 4 (9) Módulo 6**
- 3795. ¿Cuál no es un criterio mayor para el diagnóstico de rinosinusitis?:**
- Anosmia
 - Congestión facial
 - Otalgia
 - Obstrucción nasal
 - Rinorrea purulenta
- c. Ref. 4 (14) Módulo 6**
- 3796. En un paciente con historia fuerte para rinosinusitis, cuál no es un criterio menor para clasificar su sintomatología:**
- Cefalea
 - Alza térmica
 - Obstrucción nasal
 - Tos
 - Dolor dental
- c. Ref. 4 (14) Módulo 6**
- 3797. En relación a las sulfamidas, ¿cuál tiene un tiempo de vida media más largo?:**
- Sulfametoxazol
 - Sulfadiazina
 - Sulfadoxina
 - Sulfisoxazol
 - La vida media es igual en todas
- c. Ref. 4 (39) Módulo 2**
- 3798. Señale el concepto incorrecto:**
- Las sulfonamidas son antibióticos bacteriostáticos
 - En su espectro antimicrobiano cubre a protozoarios y hongos
 - No debe usarse en el tercer trimestre del embarazo
 - Su comercialización es muy amplia en el entorno ecuatoriano
 - No deben usarse en la lactancia ni en neonatos
- d. Ref. 4 (40) Módulo 2**
- 3799. Uno de los signos cardinales del absceso hepático amebiano es:**
- Ictericia
 - Hepatomegalia
 - Sensibilidad intercostal localizada
 - Sensibilidad en epigastrio
 - Rales y roncus
- b. Ref. 4 (24) Módulo 6**
- 3800. Todo es característico de las oxazolidonas, excepto:**
- Son antibióticos totalmente sintéticos
 - Su metabolismo es hepático
 - Frente a los estreptococos es bacteriostático
 - Frente a los estafilococos y enterococos es

- bacteriostático
- e. No tiene resistencia cruzada con el cloranfenicol
- c. **Ref. 4 (34) Módulo 6**
- 3801. En relación al absceso hepático amebiano:**
- a. Su presencia en poblaciones pobres de países en desarrollo
- b. Resulta de la infección por *Entamoeba histolytica*
- c. Su vínculo con disentería es importante
- d. Su prevalencia es mayor en áreas tropicales y subtropicales
- e. Todas las relaciones son correctas
- e. **Ref. 4 (19) Módulo 6**
- 3802. Señale el concepto incorrecto:**
- a. El absceso hepático piógeno es ocasionado por bacterias
- b. El AHP se presenta como un cuadro agudo
- c. Se presentan secundarios a una colangitis ascendente
- d. Se presenta por lo general en mayores de 50 años
- e. Su pronóstico es excelente con el uso apropiado de antibióticos
- b. **Ref. 4 (20) Módulo 6**
- 3803. ¿Cuál es el tratamiento a elección para el absceso hepático amebiano?:**
- a. Punción de drenaje
- b. Metronidazol
- c. Albendazol
- d. Vancomicina
- b. **Ref. 4 (27) Módulo 6**
- 3804. La aspiración percutánea del absceso hepático amebiano puede ser necesaria en algunos casos:**
- a. Abscesos en peligro de romperse
- b. Abscesos mayores de 8cm.
- c. Falla hepática
- d. No respuesta al tratamiento farmacológico luego de 72 horas de su inicio
- e. Todas son indicaciones
- e. **Ref. 4 (28) Módulo 6**
- 3805. En la infección leve del pie diabético el tratamiento de primera elección es:**
- a. Levofloxacino
- b. Cefalosporinas de primera generación
- c. Clindamicina
- d. Am/Amox + IBL
- e. Cefprozilo
- b. **Ref. 4 (33) Módulo 2**
- 3806. ¿Cuál no es característica clínica de la infección del pie diabético moderado?:**
- a. Úlcera profunda
- b. Celulitis > 2cm.
- c. No isquemia
- d. Control metabólico malo
- e. Presencia de abscesos
- c. **Ref. 4 (30) Módulo 2**
- 3807. ¿Cuál no es un microorganismo aeróbico causante del pie diabético?:**
- a. *Staphylococcus aureus*
- b. *Enterococcus* spp
- c. *Bacteriodes fragilis*
- d. *Streptococcus* spp
- e. *Staphylococcus epidermidis*
- c. **Ref. 4 (28) Módulo 2**
- 3808. La triada clásica de la Toxoplasmosis congénita es:**
- a. Epilepsia, ictericia, anemia
- b. Hidrocefalia, coriorretinitis, estrabismo
- c. Coriorretinitis, hidrocefalia, calcificaciones cerebrales
- d. Calcificaciones cerebrales, epilepsia, hidrocefalia
- e. Anemia, hidrocefalia, coriorretinitis
- c. **Ref. 4 (20-21) Módulo 2**
- 3809. El diagnóstico diferencial de la Toxoplasmosis es:**
- a. Virus de Epstein Barr
- b. Citomegalovirus
- c. Linfomas
- d. Linfadenopatías en tuberculosis
- e. Con todos los señalados
- e. **Ref. 4 (21) Módulo 2**
- 3810. La rinosinusitis crónica sugiere estas complicaciones:**
- a. Signos de meningitis
- b. Dolor orbitario
- c. Alteración visual
- d. Inflamación o eritema facial
- e. Todos los señalados
- e. **Ref. 4 (17) Módulo 6**
- 3811. Son indicaciones absolutas de cirugía de rinosinusitis:**
- a. Poliposis nasal masiva
- b. Mucocelo o mucopiocele
- c. Sinusitis aguda complicada
- d. Sospecha de tumor
- e. Todos los señalados
- e. **Ref. 4 (16) Módulo 6**

- 3812. ¿Qué bacterias se recuperan mayormente a partir de la rinosinusitis?:**
- Streptococcus pneumoniae
 - Haemophilus influenza
 - Bacterias anaerobias
 - Moraxella catarrhalis
 - a y b
- e. Ref.4 (14) Módulo 6**
- 3813. ¿Cuál no es característico del signo de Romaña?:**
- Se presenta en la fase aguda de la enfermedad de Chagas
 - Está presente en el 100% de los casos
 - Presenta edema palpebral unilateral
 - Se acompaña de conjuntivitis
 - Persiste por 30 a 60 días
- b. Ref.4 (29-30) Módulo 5**
- 3814. En la enfermedad de Chagas cuáles son las manifestaciones cardíacas tempranas:**
- Bradicardia sinusal
 - Anormalidades en el sistema de conducción
 - Bloqueo de rama derecha
 - Taquicardias ventriculares
 - b y c
- e. Ref.4 (29) Módulo 5**
- 3815. Las manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad de Chagas se representan con mayor incidencia en:**
- Esófago
 - Colon
 - Estómago
 - Yeyuno íleon
 - a y b
- e. Ref.4 (31) Módulo 5**
- 3816. Los compromisos esofágicos de la enfermedad de Chagas son, excepto:**
- Reflujo esofágico
 - Disfagia
 - Odinofagia
 - Hemoptisis
 - Tos
- d. Ref.4 (31) Módulo 5**
- 3817. En el paciente infectado con VIH, las causas más comunes de fiebre de origen desconocido son:**
- Mycobacterium tuberculosis
 - Mycobacterium avium intracellulare
 - Toxoplasma
 - Citomegalovirus
 - a y b
- e. Ref.4 (9) Módulo 4**
- 3818. ¿Qué válvula es la más frecuentemente afectada en las endocarditis infecciosas de los adictos a drogas por vía intravenosa?:**
- La válvula aórtica
 - La válvula mitral
 - La válvula tricúspide
 - La válvula pulmonar
 - Todas se afectan con igual frecuencia
- c. Ref.5 (391)**
- 3819. ¿Cuál es el principal agente etiológico en endocarditis en pacientes adictos a las drogas parenterales?:**
- Candida albicans
 - Staphylococcus aureus
 - Pseudomonas aeruginosa
 - Streptococcus viridans
 - Staphylococcus epidermidis
- b. Ref.5 (391)**
- 3820. El antibiótico de elección para tratar la endocarditis estafilocócica en un paciente alérgico a penicilina es:**
- Eritromicina
 - Rifampicina (c.- cefazolina)
 - Vancomicina
 - Clindamicina
- d. Ref.5 (394)**
- 3821. Ante un paciente de 65 años de edad diagnosticado de endocarditis por Streptococcus bovis es obligado a descartar uno de los siguientes procesos:**
- Absceso prostático
 - Procesos dentarios sépticos y sinusitis crónica
 - Enfermedad granulomatosa crónica
 - Infección por el virus de inmunodeficiencia humana
 - Carcinoma de colon
- e. Ref.5 (391)**
- 3822. A lo largo de los últimos 10 años se ha producido un cambio muy importante en la etiología de la endocarditis infecciosa del adulto. El microorganismo más frecuente en la actualidad es:**
- Microorganismos del grupo HACEK
 - Staphylococcus aureus
 - Estafilococos coagulasa negativos
 - Bacilos Gram negativos
 - Streptococcus viridans
- b. Ref.5 (391)**
- 3823. Un estudiante de medicina de 20 años, previamente sano, presenta un cuadro de febrícula, artromialgias, tos seca persistente, y astenia de dos semanas de evolución. En el último mes,**

- sus dos hermanas de 9 y 17 años han presentado consecutivamente un cuadro similar, que se ha autolimitado de forma progresiva. Tras practicarse una radiografía de tórax, el médico le ha diagnosticado de neumonía atípica, ¿Cuál es el agente etiológico más probable en este caso?:
- Legionella pneumophila
 - Coxiella burnetii (fiebre Q)
 - Virus sincitial respiratorio
 - Haemophilus influenzae
 - Mycoplasma pneumonia
- e. Ref.5 (549)**
- 3824. ¿Cuál no pertenece al grupo HACEK?:**
- Haemophilus spp
 - Abitrophia
 - Cardiobacterium hominis
 - Eikenella corrodens
 - Kingella kingae
- b. Ref.5 (391)**
- 3825. Uno de los siguientes microorganismos no tiene un hábitat natural en la boca ni en la nasofaringe. Señálelo:**
- Bacteroides
 - Streptococo del grupo "Viridans"
 - Haemophilus influenzae
 - Escherichia coli
 - Moraxella Catarrhalis
- d. Ref.5 (497)**
- 3826. Señale la complicación extrapulmonar de la infección por Mycoplasma pneumoniae:**
- Hepatitis granulomatosa
 - Coagulación intravascular diseminada
 - Exantema máculo-papuloso y estomatitis
 - Pancreatitis aguda
 - Síndrome de shock tóxico
- b. Ref. 5 (549)**
- 3827. Señale la afirmación falsa con respecto a la Legionella:**
- Su hábitat natural es el agua
 - Es un cocobacilo grannegativo nutricionalmente exigente y anaerobio
 - El diagnóstico de legionelosis puede establecerse mediante la detección de antígeno de Legionella en orina
 - Son activos frente a esta bacteria los macrólidos y algunas quinolonas
 - Para erradicarla del agua se recomiendan medidas de hipercalentamiento e hipercloración
- b. Ref.5 (503-504-505-506)**
- 3828. ¿Cuáles son los gérmenes más habitualmente responsables de un absceso pulmonar de origen extrahospitalario?:**
- Grannegativos
 - S. pneumoniae
 - Legionella spp.
 - Anaerobios
 - P. auriginosa
- d. Ref. 5 (723)**
- 3829. La mayoría de las neumonías producidas por gérmenes grannegativos son:**
- Comunitarias
 - Producidas por accidentes de tráfico
 - Habituales en ambientes ganaderos
 - Típicas de pacientes usuarios de drogas intravenosas
 - Adquiridas en el hospital
- e. Ref. 5 (498)**
- 3830. ¿Cuál es el patógeno involucrado más frecuentemente en la diarrea del viajero?:**
- Salmonella
 - Giardia lamblia
 - Campylobacter
 - Entamoeba histolytica
 - Escherichia coli
- e. Ref. 5 (402)**
- 3831. Un paciente consulta por diarrea sanguinolenta y fiebre de 39°C de más de una semana de duración. En el coprocultivo se aísla Campylobacter Jejuni. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es el recomendado como primera elección?:**
- Gentamicina
 - Eritromicina
 - Amoxicilina
 - Ciprofloxacino
 - Cefotaxima
- b. Ref. 5 (408)**
- 3832. Una paciente de 40 años consulta por presenta, tres horas después de la ingesta de un pastel de crema en un restaurante, un cuadro de vómitos y deposiciones diarreicas sin productos patológicos ni fiebre. Mientras que la paciente es visitada su marido inicia un cuadro similar. ¿Cuál de los siguientes microorganismos es probablemente el responsable del cuadro clínico?:**
- Salmonella enteritidis
 - Shigella sonnei
 - E. coli
 - Staphylococcus aureus
 - Campylobacter jejuni
- d. Ref. 5 (402)**
- 3833. En un paciente con gastroenteritis por Salmonella y sin antecedentes previos, se aconseja**

tratamiento con:

- a. Rehidratación y medidas de sostén
- b. Quinolonas
- c. Quinolonas sólo si los hemocultivos son positivos
- d. Cloranfenicol
- e. Ampicilina
- a. **Ref. 5 (407)**

3834. La listeriosis en seres humanos, se suele adquirir por:

- a. Picadura de insectos
- b. Ingesta de alimentos
- c. Por vía inhalatoria
- d. Penetración a través de filetes nerviosos del bulbo raquídeo
- e. A través de heridas o lesiones cutáneas
- b. **Ref. 5 (491)**

3835. Ante un hombre de 25 años son signos y síntomas de uretritis, en el que no se ha podido excluir una infección por Neisseria gonorrhoeae, el tratamiento más adecuado es:

- a. Doxiclina durante 7 días
- b. Ceftriaxona 1 gramo intramuscular en dosis única
- c. Ciprofloxacino durante 2 semanas
- d. Ceftriaxona 125mgr intramuscular en dosis única más Doxiciclina durante 7 días
- e. Penicilina Benzatina 2,4 millones de unidades intramusculares
- d. **Ref. 5 (413)**

3836. Un paciente de 20 años con dolor de garganta, fiebre, subictericia y adenopatías cervicales, polo de bazo palpable. En la analítica presenta leucocitosis con linfocitosis "células linfoides activadas", y elevación discreta de transaminasa. ¿Cuál es el diagnóstico?:

- a. Infección por virus de Epstein.Barr
- b. Hepatitis a aguda
- c. Infección por citomegalovirus
- d. Hepatitis B aguda
- e. Infección por herpes virus
- a. **Ref. 5 (565)**

3837. Señale cuál de los siguientes cuadros clínicos se asocia de forma característica a los adenovirus:

- a. Herpangina
- b. Pericarditis aguda idiopática
- c. Fiebre faringoconjuntival
- d. Mialgia epidémica
- e. Orquiepidimitis aguda
- c. **Ref. 5 (573)**

3838. La ribavirina es un antivirico especialmente útil en:

- a. Hepatitis A
- b. Encefalitis herpética
- c. Infección por virus Epstein.Barr
- d. Infección grave por virus respiratorio sincitial
- e. Rinitis por citomegalovirus
- d. **Ref. 5 (573)**

3839. Un paciente de 27 años consulta por fiebre, astenia, mialgias y malestar general. En la exploración destaca leve enrojecimiento faríngeo, microadenopatías cervicales, esplenomegalia, de 2 cm y hepatomegalia de 4cm levemente dolorosa. ¿Qué microorganismo es el más probable?:

- a. Chlamydia psittaci
- b. Coxiella burnetii
- c. Citomegalovirus
- d. Escherichia coli.
- e. Cryptococcus neoformans
- c. **Ref. 5 (563)**

3840. Señale la asociación incorrecta:

- a. Acinetobacter spp ---- Infección nosocomial
- b. Haemophilus influenzae ----- Infección de transmisión sexual
- c. Streptococcus agalactiae ----- Infección neonatal
- d. Mycobacterium avium ----- SIDA
- e. Clostridium perfringens ----- Intoxicación alimentaria
- b. **Ref. 5 (492)**

3841. En un paciente diagnosticado de neumonía por aspiración, se aísla un bacilo Gran negativo anaerobio en el esputo. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento antimicrobiano de elección?:

- a. Penicilina G
- b. Cotrimoxazol
- c. Metronidazol
- d. Eritromicina
- e. Ceftriaxona
- c. **Ref. 5 (725)**

3842. Un paciente de 18 años ingresa por un cuadro de bronconeumonía con afectación en ambos lóbulos inferiores. Señale cuál de estos tratamientos no estaría indicado:

- a. Ampicilina – sulbactam
- b. Cefuroxima
- c. Ceftriaxona + eritromicina
- d. Eritromicina
- e. Etambutol + claritromicina
- e. **Ref. 5 (724)**

- 3843. Una mujer de 30 años presenta fiebre (38.51°C) acompañado de escalofríos, odinofagia y tos persistente con escasa expectoración de 4 días de evolución. En la radiografía de tórax se evidencia infiltrados segmentados en lóbulo inferior derecho. Como único antecedente epidemiológico de interés refiere que su hijo de seis años presenta tos sin otros síntomas desde 10 días antes. El agente responsable más probablemente implicado es:**
- Adenovirus
 - Mycoplasma pneumoniae
 - Virus parainfluenza 3
 - Virus sincitial respiratorio
 - Streptococcus pneumoniae
- b. Ref. 5 (549)**
- 3844. Las especies de Legionella son una causa relativamente frecuente de neumonía, tanto comunitaria como adquirida en el hospital. El microorganismo puede ser detectado con una mayor probabilidad mediante microscopía con fluorescencia directa en muestras de:**
- Tejido pulmonar
 - Espuito
 - Sangre
 - Exudado faríngeo
 - Aspirado de senos
- b. Ref. 5 (506)**
- 3845. ¿Cuál de los siguientes constituye en la actualidad en el mundo desarrollado, el principal factor de riesgo para el padecimiento de la tuberculosis?:**
- Diabetes
 - Silicosis
 - Infección por el VIH
 - Administración de esteroides
 - Tratamiento quimioterápico inmunosupresor
- c. Ref. 5 (525)**
- 3846. ¿Cuál no es un factor de riesgo para desarrollar infección activa por Mycobacterium tuberculosis?:**
- Malnutrición
 - Diabetes
 - Silicosis
 - Cardiopatías
 - Lesiones fibróticas
- d. Ref. 5 (525)**
- 3847. La pauta más eficaz que existe en el tratamiento de la tuberculosis capaz de conseguir una evolución favorable en un 99% de enfermos es el tratamiento diario con:**
- Isoniacida y rifampicina durante 9 a 12 meses
 - Kanamicina y etambutol
 - Acido paraaminosalicílico e isoniácida durante 9 meses
 - Estreptomina durante 6 meses
 - Tioacetazona más rifampicina durante 18 meses
- a. Ref. 5 (529)**
- 3848. Un paciente de 31 años con infección por VIH ha sido diagnosticado por cultivo de tuberculosis ganglionar. La respuesta inicial al tratamiento con rifampicina, isoniácida, etambutol y pirazinamida es satisfactoria, pero a los 10 días presenta fiebre alta, rash y síntomas pseudogripales. ¿cuál es el responsable más probable de este cuadro?:**
- Pirazinamida
 - Rifampicina
 - Isoniacida
 - Etambutol
 - Una infección independiente de la tuberculosis
- b. Ref. 5 (528)**
- 3849. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosos se ha relacionado con la aparición de neuritis óptica?:**
- Isoniacida
 - Rifampicina
 - Pirazinamida
 - Etambutol
 - Etionamida
- d. Ref. 5 (528)**
- 3850. Paciente gestante de 26 semanas en la que se realiza el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Señale la respuesta correcta:**
- Dada la evolución más lenta de la tuberculosis durante el embarazo, es preferible instaurar el tratamiento tras el parto
 - La estreptomina puede utilizarse sin riesgo
 - El etambutol es contraindicado por el riesgo de neuritis óptica en el feto
 - La isoniácida es inocua durante el embarazo
 - Se instaura tratamiento durante 6 meses con pirazinamida, rifampicina y piridoxina
- d. Ref. 5 (528-529)**
- 3851. ¿Cuál de las siguientes es la más importante causa de diarrea grave con deshidratación en lactantes y niños menores de tres años, sobre todo en los países subdesarrollados, pero también en los desarrollados?:**
- Salmonella
 - Rotavirus
 - Shigella
 - Escherichia coli

- e. Adenovirus intestinales
b. Ref. 5 (404)
3852. ¿Qué antibiótico utilizaría en un niño de 3 años, anteriormente normal y sano, que sufre una gastroenteritis aguda de carácter familiar, con fiebre y deshidratación severa, y se aísla en el coprocultivo del padre una *Salmonella enteritidis*?:
a. Cloranfenicol oral
b. Amoxicilina intramuscular
c. Ceftriaxona intramuscular
d. Trimetopim – sulfametoxazol oral
e. Ninguno
e. Ref. 5 (407)
3853. ¿Qué patógeno obliga a ingreso hospitalario en caso de neumonía?:
a. *H. influenzae*
b. *S. pneumoniae*
c. Virus sincitial respiratorio
d. *Chlamydia pneumoniae*
e. Adenovirus
b. Ref. 5 (722)
3854. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es menos útil en el tratamiento de la neumonía aspiratoria?:
a. Amoxicilina – ácido clavulánico
b. Clindamicina
c. Cefoxitina
d. Imipenem
e. Ciprofloxacino
e. Ref. 5 (725)
3855. En un paciente con gastroenteritis por *Salmonella* y sin antecedentes previos, se aconseja tratamiento con:
a. Rehidratación y medidas de sostén
b. Quinolonas
c. Quinolonas, sólo si los hemocultivos son positivos
d. Cloranfenicol
e. Ampicilina
a. Ref. 5 (407)
3856. Un paciente acude por uretritis después de una relación sexual esporádica. La tinción de Gran muestra diplococos gran negativos intracelulares. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:
a. Monodosis de 250mg. de ceftriaxona
b. Doxiciclina 100mg./12 horas
c. 4.800.000 U de penicilina procaínica en dos dosis
d. Cefaclor 500mg./6horas durante 7 días
e. Cotrimoxazol durante 7 días
- a. Ref. 5 (413)
3857. En lo referente a *Clostridium difficile*, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
a. Se trata de un bacilo Gran positivo esporulado
b. Es responsable de algunas diarreas asociadas al uso de antimicrobianos
c. Las esporas pueden persistir en las superficies ambientales de los hospitales
d. Es responsable de la inmensa mayoría de las colitis pseudomembranosas
e. Sólo causa enfermedad en pacientes previamente inmunodeprimidos
e. Ref. 5 (411)
3858. Paciente de 40 años que trabaja en un frigorífico presenta dolor musculoesquelético marcado, sudores nocturnos, fiebre ondulante, linfadenopatía, tos seca; Este cuadro lo presenta desde hace 10 días. ¿Cuál de las siguientes enfermedades posiblemente tiene el paciente?:
a. Botulismo
b. Brucelosis
c. Tularemia
d. Listeriosis
e. Fiebre tifoidea
b. Ref. 5 (506-507)
3859. Una mujer de 25 años de edad es atendida debido al contacto sexual con un compañero con gonorrea. La mujer ha tenido 15 parejas sexuales varones desde que comenzó a tener actividad sexual. La probabilidad de que ella también tenga infección genital por *Mycoplasma hominis* es:
a. 1%.
b. 5%.
c. 15%.
d. 40%.
e. 90%.
e. Ref. 2 (365)
3860. Los *Mycoplasmas* tienen las siguientes características excepto:
a. Posesión de DNA y RNA.
b. Capacidad para el desarrollo libre de células.
c. Susceptibilidad a la penicilina G.
d. Parasitismo extracelular in vivo.
c. Ref. 2 (361)
3861. Un hombre de 20 años de edad padece tos y fiebre. En una radiografía del tórax se observa consolidación del lóbulo inferior izquierdo. Se realiza un diagnóstico de neumonía. ¿Cuál de las siguientes bacterias es causa frecuente de

- neumonía adquirida en la comunidad?:**
- Legionella pneumophila.
 - Chlamydia pneumoniae.
 - Streptococcus pneumoniae.
 - Mycoplasma pneumoniae.
 - Todas las anteriores.
 - Ref. 2 (364)**
- 3862. Una mujer de 18 años de edad sexualmente activa manifiesta dolor y fiebre en el cuadrante inferior izquierdo. En el examen pélvico hay hipersensibilidad en el anexo izquierdo, y se palpa una masa que hace pensar en un absceso, de la trompa uterina. A la paciente se le diagnostica una enfermedad inflamatoria pélvica. ¿A cuál de las siguientes bacterias se les considera una causa común del proceso?:**
- Bacillus cereus.
 - Haemophilus influenzae.
 - Neisseria subflava.
 - Mycoplasma pneumoniae.
 - Chlamydia trachomatis.
 - Ref. 2 (379)**
- 3863. ¿Cuál de los siguientes agentes infecciosos pueden dar como resultado una prueba falsa positiva no treponémica (VDRL o RPR) para sífilis?:**
- Virus de la varicela zóster.
 - Borrelia burgdorferi.
 - Streptococcus pyogenes.
 - Virus de Epstein-Barr.
 - Todas las anteriores.
 - Ref. 2 (352)**
- 3864. Una mujer de 20 años de edad se presenta con una úlcera de 2cm en los labios mayores. La lesión tiene un borde elevado y es relativamente indolora. El diagnóstico diferencial de esta lesión incluye:**
- Infección por adenovirus.
 - Infección por papiloma virus.
 - Infección por Neisseria gonorrhoeae.
 - Cervicitis por Chlamydia trachomatis.
 - Infección por Treponema pallidum.
 - Ref. 2 (350)**
- 3865. La actinomicosis:**
- Por lo general requiere de 6 a 12 meses de tratamiento antimicrobiano (p.ej. penicilina).
 - Por lo general se asocia sólo con un patógeno en la investigación de laboratorio.
 - Rara vez causa Actinomyces israelii.
 - La origina un microorganismo que no es parte de la flora normal de los humanos.
 - Ref. 2 (232)**
- 3866. Un grupo de seis niños menores de 8 años de edad del área rural costanera. Cada uno de ellos tienen varias lesiones cutáneas con costras supurantes de impétigo (piodermia). Las lesiones se encuentran sobre todo en brazos y cara. ¿Cuál de los siguientes microorganismos es una causa probable de las lesiones?:**
- Escherichia coli.
 - Chlamydia trachomatis.
 - Staphylococcus aureus.
 - Streptococcus pneumoniae.
 - Bacillus anthracis.
 - Ref. 2 (239)**
- 3867. La resistencia antimicrobiana se ha vuelto un problema importante. ¿Cuál de las cuestiones siguientes es de interés a nivel mundial?:**
- Resistencia a nafcilina en Staphylococcus aureus.
 - Resistencia a la penicilina en Streptococcus pneumoniae.
 - Resistencia a la penicilina en Neisseria gonorrhoeae.
 - Resistencia a la vancomicina en Staphylococcus aureus.
 - Resistencia a la trovamicina en Escherichia coli.
 - Ref. 2 (236)**
- 3868. A un hombre de 65 años de edad se le forma un absceso en la parte posterior del cuello. El cultivo produce Staphylococcus aureus. En el análisis del aislado se encuentra que es positivo con respecto al gen mec A, lo que significa que:**
- El aislado es susceptible a vancomicina.
 - El aislado es resistente a vancomicina.
 - El aislado es susceptible a nafcilina.
 - El aislado es resistente a nafcilina.
 - Ref. 2 (336)**
- 3869. ¿Cuál no tiene hábitat en la garganta?:**
- Streptococcus pyogenes.
 - Streptococcus pneumoniae.
 - Streptococcus bovis.
 - Streptococcus viridans.
 - Streptococcus dysgalactiae.
 - Ref. 2 (246)**
- 3870. De los mencionados cual no tiene su hábitat en el colon:**
- Streptococcus agalactiae.
 - Enterococcus faecalis.
 - Streptococcus bovis.
 - Peptostreptococcus.
 - Streptococcus anginosus.
 - Ref. 2 (246)**

3871. ¿Cuál presenta factor de propagación?:

- a. Estreptocinasa.
 - b. Hialuronidasa.
 - c. Exotóxicas pirógenas.
 - d. Hemolisinas.
 - e. Difosfopiridina nucleotidasa.
- b. Ref. 2 (248)**

3872. Son útiles para retirar con facilidad pus y tejido necrosado:

- a. Estreptodornasa.
 - b. Estreptocinasa.
 - c. Hialuronidasa.
 - d. Hemolisinas.
 - e. a y b.
- e. Ref. 2 (248)**

3873. La complicación principal del EPI es:

- a. Dispareunia.
 - b. Disuria.
 - c. Esterilidad.
 - d. Sangrado uterino.
 - e. Vaginitis bacteriana.
- c. Ref. 2 (787)**

3874. La uretritis no gonocócica casi siempre en el hombre es causada por:

- a. Neisseria gonorrhoeae.
 - b. Trichomonas vaginalis.
 - c. Chlamydia trachomatis.
 - d. Ureaplasma urealyticum.
 - e. Todas las anteriores.
- c. Ref. 2 (787)**

3875. El diagnóstico clínico de EPI se debe considerar en toda mujer en edad reproductiva con:

- a. Dolor pélvico.
 - b. Sangrado uterino.
 - c. Secreción vaginal anormal.
 - d. Disuria
 - e. Dispareunia
- a. Ref. 2 (787)**

3876. En el aborto séptico la gangrena gaseosa se presenta por contaminación con:

- a. Aereomonas hydrophila
 - b. Clostridium difficile.
 - c. Clostridium perfringens.
 - d. Streptococcus agalactiae.
 - e. Chlamydia trachomatis.
- c. Ref. 2 (324)**

3877. Son agentes causantes de meningitis:

- a. Streptococcus del grupo B.
- b. Haemophilus influenzae.
- c. Neisseria meningitidis.

- d. Streptococcus pneumoniae.
- e. Todos los señalados.

e. Ref. 2 (738)

3878. El agente causal de la celulitis cutánea es:

- a. Flora mixta.
 - b. Blastomycosis.
 - c. Staphylococcus aureus.
 - d. Streptococo B hemolítico del grupo A.
 - e. c y d.
- e. Ref. 2 (788)**

3879. Un niño de 4 años de edad manifiesta diarrea sanguinolenta. Se sospecha de colitis hemorrágica debida a escherichia coli O 157:H7. ¿Qué medio se debe inocular para ayudar al personal del laboratorio a establecer el diagnóstico de esta infección?:

- a. Agar sangre.
 - b. Agar sorbitol MacConkey.
 - c. Agar entérico Hektoen.
 - d. Agar CINC cefsulogina, irgasan, novobiocina.
 - e. Agar tiosulfato, citrato, sales biliares, sacarosa.
- b. Ref. 2 (740)**

3880. La causa más común de meningitis con SIDA es:

- a. Cryptococcus neoformans.
 - b. Escherichia coli.
 - c. Streptococcus agalactiae.
 - d. Streptococcus pneumoniae.
 - e. Listeria monocytogenes.
- a. Ref. 2 (768)**

3881. Los parásitos responsables de abscesos cerebrales son:

- a. Toxoplasma gondii.
 - b. Neurocisticercosis (T. solium).
 - c. Entamoeba histolytica.
 - d. Paragonimus.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref. 2 (771)**

3882. Señale el concepto incorrecto:

- a. El absceso cerebral es infección bacteriana piógena.
 - b. Se localiza en el parénquima cerebral.
 - c. La manifestación clínica principal se relaciona con la presencia de una masa ocupativa.
 - d. La punción lumbar para obtener LCR es de gran importancia.
 - e. Los abscesos cerebrales que se dejan de tratar son mortales.
- d. Ref. 2 (771)**

3883. La neumonía nosocomial con frecuencia es

causada por:

- a. Pseudomonas aeruginosa.
 - b. Legionella.
 - c. Histoplasma capsulatum.
 - d. S. aureus.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref. 2 (773)**

3884. ¿Que no es característico de las enfermedades virales?:

- a. Muchas infecciones virales son subclínicas.
 - b. La misma enfermedad puede ser producida por varios virus.
 - c. La enfermedad producida muestra interrelación con la morfología del virus.
 - d. El mismo virus puede producir varias enfermedades.
 - e. La evolución está influida por los rasgos genéticos del huésped y el virus.
- c. Ref. 2 (415)**

3885. La mayor parte de los virus penetran al huésped a través de las mucosas de las vías respiratorias o gastrointestinales con excepción de:

- a. Hepatitis B.
 - b. VIH.
 - c. Trasfusión sanguínea.
 - d. Insectos vectores (arbovirus).
 - e. Todas las anteriores.
- e. Ref. 2 (415)**

3886. La ruta de estos virus es la vía respiratoria, excepto:

- a. Coronavirus.
 - b. Herpesvirus.
 - c. Togavirus.
 - d. Parvovirus.
 - e. Poxvirus.
- c. Ref. 2 (417)**

3887. La causa más común de la laringitis/crup es:

- a. Virus sincitial respiratorio.
 - b. Coronavirus.
 - c. Adenovirus.
 - d. Coxsackie.
 - e. Influenza.
- e. Ref. 2 (423)**

3888. ¿Cuales son infecciones virales adquiridas en el útero?:

- a. Rubéola.
 - b. Hepatitis B.
 - c. Citomegalovirus.
 - d. Herpes simple.
 - e. Todos los anteriores.
- e. Ref. 2 (425)**

3889. Son infecciones virales que se pueden contraer de la madre durante el parto, excepto:

- a. Citomegalovirus.
 - b. Herpes simple.
 - c. Parvovirus B-19.
 - d. VIH.
 - e. Hepatitis B.
- c. Ref. 2 (425)**

3890. El espectro viral de la amantadina es:

- a. Influenza A.
 - b. Citomegalovirus.
 - c. Varicela zóster.
 - d. Herpes Virus.
 - e. Virus sincitial respiratorio.
- a. Ref. 2 (426)**

3891. ¿Cuál no es un compuesto viral utilizado para el tratamiento del VIH? :

- a. Vidarabina.
 - b. Ribavirina.
 - c. Stavudina.
 - d. Zalcitabina.
 - e. Todas las señaladas.
- b. Ref. 2 (426)**

3892. La piel es una barrera impenetrable para la entrada de virus, pero pocos virus pueden traspasar esta barrera e iniciar una nueva infección del huésped. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de un virus que entra por rasgadura de piel?:

- a. Adenovirus.
 - b. Rotavirus.
 - c. Rinovirus.
 - d. Papilomavirus.
 - e. Virus de la influenza.
- d. Ref. 2 (417)**

3893. Una niña de 9 de edad es llevada a la sala de urgencias debido a fiebre persistente y tos. Se escuchan estertores en su tórax izquierdo en el examen físico. En la radiografía del tórax se observa un infiltrado en su pulmón izquierdo. Se diagnostica neumonía. ¿Cuál de los siguientes virus es la causa más frecuente?:

- a. Rinovirus.
 - b. Rotavirus.
 - c. Virus sincitial respiratorio.
 - d. Virus Coxsackie.
 - e. Adenovirus.
- c. Ref. 2 (423)**

3894. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe una ventaja de las vacunas de virus muertos sobre las vacunas de virus vivos atenuados? :

- a. Las vacunas de virus muertos inducen una va-

riedad más amplia de respuestas inmunitarias que las vacunas de virus vivos atenuados.

- b. Las vacunas de virus muertos imitan mejor a las infecciones naturales que las vacunas de virus vivos atenuados.
 - c. Las vacunas de virus muertos no poseen el riesgo de que el virus a la vacuna se pudiera transmitir a contactos susceptibles.
 - d. Las vacunas de virus muertos son eficaces contra infecciones respiratorias por virus porque inducen buena inmunidad de las mucosas.
- c. **Ref. 2 (431)**

3895. Son vacunas de virus vivos atenuados, excepto:

- a. Sarampión.
 - b. Paperas.
 - c. Rotavirus.
 - d. Influenza A y B.
 - e. Fiebre amarilla.
- d. **Ref. 2 (430)**

3896. ¿Cuál no es vacuna de virus muertos?:

- a. Hepatitis A.
 - b. Poliovirus OPV.
 - c. Poliovirus IPV.
 - d. Rabia.
 - e. Influenza A y B.
- b. **Ref. 2 (430)**

3897. Los interferones son una parte importante de las defensas del huésped contra infecciones virales. ¿Cuál es el principal modo de acción del interferón?:

- a. Está presente en el suero de individuos saludables, así que proveen una función de vigilancia viral.
 - b. Cubre las partículas virales y bloquea su adhesión a las células.
 - c. Inhiben la duplicación viral.
 - d. Protege de muerte celular a la célula infectada por el virus que la produjo.
- c. **Ref. 2 (427)**

3898. ¿Cuál de las siguientes es una enfermedad en la que no se ha establecido la función del parvovirus B-19?:

- a. Eritema infeccioso (quinta enfermedad).
 - b. Hidropesía fetal.
 - c. Crisis aplásica transitoria.
 - d. Hepatitis fulminante.
 - e. Aplasia pura de eritrocitos.
- d. **Ref. 2 (437)**

3899. ¿Cuál de los siguientes enunciados es más preciso a infecciones humanas por parvovirus

B-19?:

- a. El parvovirus B-19 se transmite con facilidad por el contacto sexual.
 - b. Los pacientes con enfermedad diseminada por parvovirus se deben tratar con aciclovir.
 - c. El parvovirus B-19 no causa ninguna enfermedad humana.
 - d. No hay vacuna para el parvovirus humano.
- d. **Ref. 2 (439)**

3900. Un niño de de dos años y medio de edad que asiste a una guardería infantil adquiere una infección respiratoria leve. Otros niños de la misma guardería tienen enfermedades similares. ¿Qué tipos de adenovirus son las causas más probables de la enfermedad?:

- a. Tipos 40,41.
 - b. Tipos 8, 19,37.
 - c. Tipos 1, 2, 5,6.
 - d. Tipos 3, 4,7.
 - e. Tipos 21, 22, 34, 35.
- c. **Ref. 2 (448)**

3901. ¿Cuál de las siguientes enfermedades humanas no ha sido asociada con adenovirus?:

- a. Cáncer.
 - b. Resfriados comunes.
 - c. Enfermedades respiratorias comunes.
 - d. Cistitis hemorrágica.
 - e. Queratoconjuntivitis.
- a. **Ref. 2 (446)**

3902. ¿Cuál es no es una característica de los adenovirus?:

- a. Se replican en el núcleo.
 - b. Su envoltura tiene glicoproteínas.
 - c. En su composición tiene mayormente proteínas.
 - d. Tiene DNA de doble cadena lineal.
 - e. Tiene cerca de 49 serotipos humanos conocidos.
- b. **Ref. 2 (442)**

3903. Son propiedades importantes de los herpesvirus, excepto:

- a. Su envoltura tiene glucoproteínas virales.
 - b. Establecen infecciones latentes.
 - c. Se reactivan en pacientes inmunodeprimidos.
 - d. Persisten transitoriamente en los huéspedes infectados.
 - e. Algunos son causa de cáncer.
- d. **Ref. 2 (452)**

3904. Un niño de tres años de edad, antes saludable presenta una enfermedad viral clásica de la infancia. ¿Cuál de las siguientes infecciones vi-

- rales primarias de la infancia por lo general es sintomática?:**
- Citomegalovirus.
 - Virus Epstein Barr.
 - Virus de la Hepatitis B.
 - Varicela zóster.
 - Parvovirus B-19.
- d. Ref. 2 (460)**
- 3905. ¿Cuál de las siguientes es un tratamiento recomendado para la infección genital por el virus del herpes simple:**
- Interferon.
 - Aciclovir.
 - Inmunoglobulina de herpes.
 - Vacuna de virus vivo atenuado.
 - Ribavirina.
- b. Ref. 2 (459)**
- 3906. Una estudiante universitaria de 19 años de edad tiene fiebre, ardor de garganta, linfadenopatía acompañada de linfocitos en células atípicas y un incremento de aglutininas de células de oveja. El diagnóstico más probable es:**
- Hepatitis infecciosa.
 - Mononucleosis infecciosa.
 - Varicela.
 - Meningitis viral.
 - Infección por herpes simple.
- b. Ref. 2 (469)**
- 3907. Una mujer de 24 años de edad procedente de un barrio periférico de la costa es admitida al hospital por presentar ictericia. Al examen médico se encuentra infección por hepatitis C. El riesgo principal para esta infección es:**
- Tatuajes.
 - Uso de drogas inyectadas.
 - Trasfusión de sangre.
 - Actividad sexual.
 - Trabajar en cuidados de pacientes.
- b. Ref. 2 (504)**
- 3908. ¿Cuál de los siguientes virus causa un síndrome parecido a la mononucleosis, es una causa común de una infección congénita y se excreta en la orina?:**
- Citomegalovirus.
 - Virus Epstein Barr.
 - Herpesvirus humano 6.
 - Virus varicela zóster.
 - Virus herpes simple tipo 2.
- a. Ref. 2 (464)**
- 3909. Un varón de 26 años de edad presenta miocarditis con insuficiencia cardíaca congestiva leve que se incrementa en el transcurso de varias semanas. Se diagnostica infección por coxsackie virus B5. ¿Cuál de los siguientes síndromes clínicos se asocia también a las infecciones por coxsackie virus?:**
- Herpangina.
 - Miocarditis / Pericarditis.
 - Meningitis aséptica.
 - Conjuntivitis hemorrágica aguda.
 - Todas las anteriores.
- e. Ref. 2 (516)**
- 3910. En un frotis de Tzanck de un frotis de una vesícula de la piel se observan células gigantes multinucleadas. ¿Con cuál de los siguientes virus se asocian las células gigantes multinucleadas?:**
- Virus del herpes simple tipo 2.
 - Virus Variola mayor.
 - Virus Coxsackie.
 - Molluscum contagiosum.
 - Ninguna de las anteriores.
- a. Ref. 2 (462)**

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: Broaks G: Batel J. Morse S: Microbiología médica de Jawest, Melnik, y Adelbery, Décima Octava Edición, Manual Moderno, México.

REFERENCIA 2: Jawetz, Melnick y Adelbery: Microbiología médica. 19ª edición. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2.008.

REFERENCIA 3: PRESCOT-HARLEY-KLEIN. Microbiología, 7ª edición. Mc GRAW HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A.V. 2.009.

REFERENCIA 4: Merck Serono: Programa URA Impulsando el Uso Racional de Medicamentos 2.010.

REFERENCIA 5: HARRISON. Manual de Medicina, 16ª edición, MC GRAW HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A.V. 2.005.

PARASITOLOGÍA

3911. Señale el concepto correcto:

- a. Prevalencia ---- Frecuencia de una entidad en un momento dado
 - b. Incidencia ---- Es la frecuencia de un hecho a través del tiempo
 - c. Patogenicidad ---- Capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad
 - d. Endemia ---- Es la presencia ocasional de una enfermedad en una zona geográfica
- d. Ref. 1 (5)**

3912. ¿Cuál es la función del ectoplasma?:

- a. Funciona como aparato locomotor
 - b. Es un órgano respiratorio
 - c. Es el reservorio del material alimenticio
 - d. Tienen funciones osmoreguladoras
 - e. a y b
- e. Ref. 2 (40)**

3913. Se pueden demostrar mitocondrias en:

- a. Retículo endoplasmático
 - b. Microsomas
 - c. Aparato de golgi
 - d. Endoplama
 - e. Todas las señaladas
- e. Ref. 2 (40)**

3914. El albendazol afecta a que parte de la morfología de los protozoos:

- a. Tubulina
 - b. Endoplasma
 - c. Ectoplasma
 - d. Vacuolas
 - e. Cuerpos Cromatoidales
- a. Ref. 1 (16)**

3915. ¿Cuál no es característica de los Helminintos?:

- a. Ventosas
 - b. Cutícula
 - c. Secreción de sustancias líticas
 - d. Aparato respiratorio bien desarrollado
 - e. Pseudocele
- d. Ref. 1 (20)**

3916. La formación de quistes de Entamoeba histolytica sucede exclusivamente en:

- a. Duodeno distal
- b. Apéndice cecal

c. Yeyuno- Ileon

d. Colon

e. Pared intestinal

d. Ref. 1 (32)

3917. En la Giardiasis esta disminuida la absorción de:

- a. Vitamina C, B6, glucosa
 - b. Vitamina A, B12, D-Xilosa
 - c. Vitamina D y B1
 - d. Vitamina D, B12, D-Xilosa
 - e. Glucosa, Sacarosa
- b. Ref. 1 (64)**

3918. El síndrome de Loeffler es causada por:

- a. Ascaris lumbricoides
 - b. Uncinarias
 - c. Tricocéfalos
 - d. Oxiuros
 - e. a y b
- e. Ref. 1 (97-117)**

3919. ¿Qué estadio de E. histolytica es infectante por vía oral?:

- a. Trofozoíto
 - b. Quistes
 - c. Prequistes
 - d. b y c
 - e. Todos los señalados
- b. Ref. 1 (32)**

3920. ¿Cuál no es parte del tratamiento para Giardiasis?:

- a. Secnidazol
 - b. Tinidazol
 - c. Ordinazol
 - d. Tetraciclina
 - e. Metronidazol
- d. Ref. 1 (70)**

3921. ¿Cuál no es un protozoo intestinal?:

- a. Blastocistosis
 - b. Uncinariasis
 - c. Giardiasis
 - d. Ciclosporiasis
 - e. Sarcocistosis
- b. Ref. 1 (63)**

3922. El protozoo de mayor tamaño que afecta al hombre es:

- a. Balantidium coli
b. Blastocystis
c. Giardiasis
d. Criptosporidium
e. Ciclosporiasis
a. Ref. 1 (70)
- 3923. El diagnóstico clínico diferencial de Balantidiasis se hace con:**
a. Amebiasis
b. Tricocefalosis aguda
c. Disenteria bacilar
d. Colitis ulcerativa
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (71)
- 3924. El principal mecanismo de acción patógena en Giardiasis es:**
a. Alérgico
b. Tóxico
c. Mecánico
d. Infeccioso
e. Exfoliatriz
c. Ref. 1 (64)
- 3925. ¿Cuál no es un nematodo?:**
a. Oxiuros
b. Tricocefalosis
c. Balantidiasis
d. Ascariasis
e. Estrongiloidiasis
c. Ref. 1 (93)
- 3926. La E. histolytica forma verdaderas colonias y gran capacidad de reproducirse en:**
a. Serosa
b. Muscular
c. Muscularis mucosa
d. Submucosa
d. Ref. 1 (39)
- 3927. ¿Cuál característica no corresponde al Ameboma?:**
a. Lesión pseudotumoral en el colon
b. Es un granuloma amebiano
c. Obstruye la luz de la pared intestinal
d. Se asocia a perforación de la mucosa
e. Predomina en el recto
d. Ref. 1 (42)
- 3928. La mitad de los casos de diarrea infecciosa son producidos por:**
a. Rotavirus
b. Escherichia coli enteropatógena
c. Shigella
d. Salmonella
e. a y b
e. Ref. 1 (46)
- 3929. La invasión tisular de E. histolytica estimula una elevación de la respuesta inmune de:**
a. IgG
b. IgG2
c. IgA
d. IgM
e. a y b
e. Ref. 1 (38)
- 3930. El cuadro clínico más importante de la Uncinaria está relacionado con:**
a. Dermatitis pruriginosa
b. Pírosis
c. Dolor epigástrico
d. Anemia crónica
e. Tos-expectoración
d. Ref. 1 (117)
- 3931. ¿Cuál no es un amebicida de acción principalmente tisular?:**
a. Metronidazol
b. Quinfamida
c. Secnidazol
d. Timidazol
e. Ornidazol
b. Ref. 1 (52)
- 3932. El tratamiento más efectivo en Balantidiasis es:**
a. Albendazol
b. Tetraciclinas
c. Furazolidona
d. Metronidazol
e. Todas las anteriores
b. Ref. 1 (72)
- 3933. Señale el concepto incorrecto en relación a Ciclosporiasis:**
a. Se considera parasitosis oportunista
b. Se presenta mayormente en pacientes inmunocompetentes
c. En niños afecta en la edad escolar
d. No infecta de persona a persona
e. Se presenta en brotes epidémicos por alimentos contaminados
a. Ref. 1 (79)
- 3934. Las diarreas de origen parasitario son producidas principalmente por, excepto:**
a. Entamoeba histolytica
b. Giardia
c. Trichuris
d. Balantidium
e. Yersenia

- e. Ref. 1 (46)
3935. El absceso hepático amebiano se debe al parásito:
- E.coli
 - E.histolytica
 - Fusobacterium
 - Actinomyces
 - Estreptococos
- b. Ref. 3 (9)
3936. Señale el concepto incorrecto en relación al tratamiento:
- Isosporiasis ---- Trimetoprin-sulfametoxazol
 - Microsporidiasis intestinales ---- Albendazol
 - Sarcocistosis ---- Metronidazol
 - Ciclosporiasis ---- Trimetoprin-sulfametoxazol
 - Criptosporidiasis ---- Paramomicina
- c. Ref. 1 (86)
3937. Señale el concepto correcto en relación a Blastocystis hominis:
- Invaden la mucosa intestinal
 - Son abundantes en tejido del tracto digestivo
 - Este parásito no es patógeno
 - En los casos asintomáticos usar metronidazol
 - Su cuadro clínico es igual al de E. histolytica
- a. Ref. 1 (87)
3938. Tiene mayor actividad en material necrótico:
- Enbadomonas
 - Trichomonas tenax
 - Trichomonas hominis
 - Retortamonas
 - Chilomastix mesnili
- b. Ref. 1 (89)
3939. En la Entamoebiasis intestinal, las lesiones más tempranas se encuentran por lo común en, excepto:
- Ciego
 - Válvula ileocecal
 - Ano
 - Apéndice
 - Colon ascendente
- c. Ref. 2 (119)
3940. El adulto de Uncinaria al fijarse a la mucosa intestinal provoca:
- Digestión de las vellosidades y succión de sangre
 - Digestión de sangre y engrosamiento de las membranas
 - Pequeñas hemorragias por la ruptura de los capilares
 - Hemorragias transitorias
- e. Edema
- a. Ref. 1 (115)
Ref. 2 (281)
3941. La patología de mayor gravedad se presenta por la migración de Ascaris adultos a:
- Apéndice
 - Vías biliares
 - Vías respiratorias
 - Boca
 - Fosas nasales
- b. Ref. 1 (99)
3942. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los benzimidazoles antihelmínticos de amplio espectro?:
- Inhiben la actividad neuromuscular
 - Bloqueo de acetilcolina en la unión mioneural
 - Inhibir la utilización de glucosa
 - Acción tóxica
 - Todas las señaladas
- c. Ref. 1 (105)
3943. La infección de Trichomona vaginalis en hombres y mujeres se limita a:
- Sólo vagina
 - Vulva y epidídimo
 - Utero y vesículas seminales
 - Sólo próstata
 - Vagina, cuello uterino, próstata y uretra
- e. Ref. 1 (295)
3944. El tratamiento de elección para Hymenolepsis nana es:
- Tiabendazol
 - Niclosomida
 - Prasiquantel
 - Mebendazol
 - Pamoato de pirantel
- c. Ref. 1 (158)
3945. Los gusanos adultos de Onchocerca volvulus se localiza en:
- Hígado
 - Bazo
 - Tejido subcutáneo de la piel
 - Ganglios linfáticos inguinales
 - Ganglios linfáticos axilares
- c. Ref. 1 (310)
3946. ¿Cuál no es características de los nematodos?:
- Cuerpo segmentado
 - Sistema digestivo completo
 - Sexos separados
 - Pseudocele
 - Aparato reproductor muy desarrollado
- a. Ref. 1 (93)

3947. El huésped definitivo de la mayoría de céstodos es:

- a. Cerdo
- b. Hombre
- c. Perro
- d. Gato
- e. Vaca

b. Ref. 2 (492)

3948. Los quistes del Echinococcus se localizan más frecuentemente en:

- a. Intestino delgado
- b. Piel y pulmones
- c. Articulaciones
- d. Hígado y pulmones
- e. Ojos

d. Ref. 1 (373)

3949. La presencia de cristales de Chaercot – Leyden y ausencia de huevos de uncinaria, se presenta en el periodo de:

- a. Infestación
- b. Resolución
- c. Prepatente
- d. Fijación
- e. Ninguna de ellas

c. Ref. 2 (283)

3950. La enfermedad del “sueño” está producido por:

- a. Rizopodo
- b. Filaria
- c. Tripanosoma africano
- d. Nemantelmito
- e. Esporozoario

c. Ref. 3 (615)

3951. La Fasciola hepática común en los animales herbívoros y frecuente en el hombre pertenece a la clasificación de:

- a. Filarias
- b. Trematodos
- c. Artrópodos
- d. Protozoarios
- e. Nematodos

b. Ref. 1 (340)

3952. La localización de los cisticercos dentro del sistema nervioso central es más frecuente en:

- a. Hemisferios cerebrales
- b. Ventrículos cerebrales
- c. Médula espinal
- d. Meninges
- e. Espacio subaracnoideo

a. Ref. 1 (359)

3953. Señale el concepto incorrecto en relación a Ba-

lantidium coli:

- a. En el mayor de los protozoarios parásitos del hombre
- b. Su habitat natural es el intestino grueso del hombre
- c. El fármaco de elección en su tratamiento es tetraciclina
- d. Origina úlceras y abscesos profundamente en la mucosa
- e. El diagnóstico depende de su demostración en las heces

d. Ref. 2 (216)

3954. Son características de los cestodos, excepto:

- a. Son parásitos aplanados
- b. Escólex
- c. Rostelo
- d. Sistema nervioso bien desarrollado
- e. Sin sistema circulatorio

d. Ref. 1 (142)

3955. ¿Cuál no es concepto correcto en relación a Trichomonas vaginalis?:

- a. Existe solo en fase de trofozoíto
- b. Su habitat normal son la vagina y el útero
- c. Erosiones cervicales
- d. Esterilidad en el varón
- e. La trichomoniasis urogenital se trata con metronidazol

d. Ref. 2 (58)

3956. La manifestación más grave de la Trichinellosis es:

- a. Bronconeumonía
- b. Trombosis
- c. Miocarditis
- d. Encefalitis
- e. Trombosis muscular

c. Ref. 1 (340)

3957. Una dermatitis con frecuencia lineal y progresiva “larva migrans cutánea” es característica de:

- a. Estrongiloidosis
- b. Uncinarias
- c. Filarias
- d. Ascaridiasis
- e. Ninguna de las señaladas

b. Ref. 2 (257)

3958. La presencia en un niño de abdomen protuberante, desnutrición importante, alteraciones del crecimiento y espasmos intermitentes de tipo cólico son manifestaciones clínicas comunes de:

- a. Trichuris trichiura
- b. Balantidium coli

- c. Entamoeba histolytica
d. Ascariasis
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 2 (310)**
- 3959. El síndrome meníngeo de la cisticercosis se presenta cuando los quistes se adhieren a:**
a. Se adhieren a la piamadre
b. Flotan en el espacio subaracnoideo
c. Quistes en los ventrículos
d. Quistes intraparenquimatosos
e. a y b
e. **Ref. 1 (360)**
- 3960. ¿Cuál es la forma más activa de la Toxoplasmosis?:**
a. Cuando el parásito penetra en la pared intestinal
b. Cuando sigue la vía linfática
c. Cuando sigue la vía hemática
d. Cuando se reproducen intracelularmente y pasan de célula a célula
e. Cuando invaden los tejidos
d. **Ref. 1 (264)**
- 3961. Presencia de abscesos en el colon y el íleo con márgenes sobresalientes, diarrea, residivo de tipo crónico que alterna con estreñimiento es la manifestación clínica más común de:**
a. Clonorchis
b. Entamoeba histolytica
c. Balantidium coli
d. Giardia lamblia
e. Dientamoeba fragilis
c. **Ref. 2 (216)**
- 3962. El inicio de fotofobia con borrosidad gradual de la visión y con una opacidad corneal blanquecina es característico de:**
a. Enfermedad de Chagas
b. Toxoplasmosis
c. Oncocercosis
d. Loiasis
e. Mansonella
c. **Ref. 2 (369)**
- 3963. Paciente que presenta síntomas biliares, ictericia, tos, refiere ingesta en ensalada de berros crudos nos hace pensar en:**
a. Fasciolosis
b. Ascariasis
c. Paragonimus
d. Opisthorchis
e. Ninguna de las anteriores
a. **Ref. 2 (450)**
- 3964. Paciente que empieza con hinchazón palpebral, conjuntivitis grave y eosinofilia intensa ¿Cuál es el posible diagnóstico?:**
a. Enfermedad de Chagas
b. Trichinellosis
c. Intoxicación alimentaria aguda
d. Fiebre Tifoidea
e. Cólera
b. **Ref. 2 (340)**
- 3965. Los quistes de Toxoplasma aparecen con mayor frecuencia en, excepto:**
a. Retina
b. Cerebro
c. Riñones
d. Miocardio
e. Músculo esquelético
c. **Ref. 1 (266)**
- 3966. ¿Cuál es el parásito de los conductos y de la vesícula biliar?:**
a. Fasciola
b. Uncinarias
c. Balantidium coli
d. Opisthorchis
e. Trichuris trichiura
d. **Ref. 2 (469)**
- 3967. ¿Cuál no es un criterio menor para el diagnóstico de Cisticercosis?:**
a. Nódulos subcutáneos
b. Calcificaciones punteadas en Rx en tejidos blandos o intracerebrales
c. Pruebas inmunológicas positivas por inmunoblot
d. Manifestaciones clínicas sugestivas de NCC
e. Desaparición de lesiones intracraneales después de tratamiento
c. **Ref. 1 (367)**
- 3968. Señale el concepto incorrecto:**
a. El trofozoito de E. histolytica se halla en el colon
b. La formación de quistes de E. histolytica sucede exclusivamente en la luz del colon
c. Los quistes de E. histolytica son destruidos por los jugos gástricos
d. Los trofozoitos son infectantes por vía oral
e. Solamente el quiste es infectante por vía oral
d. **Ref. 1 (32)**
- 3969. ¿Cuál de las siguientes Filarias produce elefantiasis?:**
a. Wuchereria bancrofti
b. B.malayi
c. Dirofilaria

- d. Loasis
e. *Microfilaria bolivarensis*
a. **Ref. 1 (304)**
- 3970. En la Esquistosomiasis las vísceras más afectadas son, excepto:**
a. Hígado
b. Bazo
c. Sistema nervioso
d. Pulmón
e. Vejiga
c. **Ref. 1 (337)**
- 3971. La Giardiasis produce en el intestino excepto:**
a. Atrofia de vellosidades intestinales
b. Síndrome de mala absorción
c. Alteraciones morfológicas de células epiteliales
d. Invasión de vías biliares
e. Disminución de enzimas
d. **Ref. 1 (64)**
- 3972. Señale el concepto correcto en relación a *Giardia lamblia*:**
a. Los trofozoítos no infectan cuando ingresan por vía oral
b. La infección es principalmente persona a persona
c. Los quistes son destruidos por los jugos gástricos
d. Los trofozoítos se alojan en el intestino delgado
e. Los quistes se rompen en el intestino delgado para dar lugar a los trofozoítos
c. **Ref. 1 (64)**
- 3973. Pueden causar síndrome disentérico:**
a. Amebiasis
b. Tricocefalosis
c. Balantidiasis
d. Esquistosomiasis
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (46)**
- 3974. Todo es característico de la morfología de los protozoarios excepto:**
a. Núcleo vesicular
b. Cariosoma
c. Endoplasma que actúa como aparato locomotor
d. Ectoplasma que actúa como órgano respiratorio
e. Vacuolas osmoreguladoras
c. **Ref. 2 (40)**
- 3975. Los quistes característicos en forma de “pera o limón” nos hace pensar en:**
a. *Enteromonas*
b. *Chilomastix mesnili*
c. Giardiasis
d. *Trichomonas hominis*
e. *Trichomonas vaginalis*
b. **Ref. 2 (49)**
- 3976. Los gusanos adultos de *Ascaris lumbricoides* viven habitualmente:**
a. 8 a 9 semanas
b. 5 a 10 días
c. 1 año
d. 5 a 10 meses
e. Ninguno de los señalados
c. **Ref. 2 (306)**
- 3977. En el interior del aparato digestivo y en la mucosa del intestino grueso los Tricocéfalos producen, excepto:**
a. Lesión traumática
b. Inflamación local
c. Edema
d. Hemorragia
e. Severos cambios histológicos
e. **Ref. 1 (107)**
- 3978. De los Trematodos, ¿cuál no es hermafrodita?:**
a. Fasciola
b. Esquistosoma
c. Clonoquiasis
d. Paragonimiasis
e. Opistorquiasis
b. **Ref. 1 (332)**
- 3979. Los huevos de *Esquistosoma haematobium* se eliminan por:**
a. Materias fecales
b. Espujo
c. Sangre
d. Orina
e. Ninguna de las anteriores
d. **Ref. 1 (334)**
- 3980. ¿Qué concepto es incorrecto en relación a *Trichomonas hominis*?:**
a. Sólo se lo observa en fase trofozoíto
b. Su hábitat es el área cecal del intestino grueso
c. Invade la mucosa intestinal
d. No se ha demostrado que sea patógena
e. En las diarreas frescas es de gran movilidad
c. **Ref. 2 (55-56)**
- 3981. En las convulsiones de tipo gran mal por Cisticercosis los quistes asientan en:**
a. Ventriculos cerebrales
b. Corteza cerebral

- c. Hemisferios cerebrales
d. Cisternas
e. Médula espinal
b. Ref. 1 (359)
3982. El tratamiento con corticoides puede producir complicaciones graves en caso de:
a. Amebiasis
b. Salmonella
c. Giardiasis
d. Schistosoma
e. Strongyloides
a. Ref. 1 (46)
3983. Son Amebas humanas no patógenas:
a. Endolimax nana
b. Iodamoeba brutschlü
c. Entamoeba gingivalis
d. Dientamoeba fragilis
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (60)
3984. Se ha descrito la presencia de dedos en palillo de tambor en:
a. Tricocéfalos
b. Ascaridiasis
c. Uncinarias
d. Estrongiloidiasis
e. Tricostrongiliasis
a. Ref. 1 (107)
3985. La Leishmaniasis cutánea del viejo mundo se caracteriza por:
a. Es un parásito de la piel
b. Se halla en la sangre periférica
c. Se halla en las células endoteliales
d. Se halla en los ganglios linfáticos
e. Exudados serosos de zonas infectadas
b. Ref. 2 (64)
3986. La localización extrapulmonar más frecuente de *Paragonimus* es:
a. Hígado
b. Peritoneo
c. Cerebro
d. Riñón
e. Corazón
c. Ref. 1 (345)
3987. Encontramos sintomatología correspondiente a desprendimiento de retina en:
a. Toxoplasma
b. Cisticercosis
c. Síndrome de migración larva cutánea
d. Filaria
e. Toxocariasis
- e. Ref. 1 (352)
3988. En el síndrome de "larvas migrans cutánea" el tratamiento de elección es:
a. Albendazol
b. Metronidazol
c. Praziquantel
d. Esteroides
e. Pomoato pirantel
a. Ref. 1 (355)
3989. En casos de hiperinfección por *Strongyloides* se comprometen vísceras tan variadas como:
a. Tiroides
b. Cerebro
c. Páncreas
d. Corazón
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (127)
3990. El vector de *Lishmania* es un artrópodo del género:
a. Anopheles
b. Aedes
c. Lutzonias
d. Culex
e. Simulium
c. Ref. 1 (239)
3991. En pacientes que tengan únicamente calcificaciones por Cisticercosis, ¿cuál es el tratamiento?:
a. Esteroides
b. Quirúrgico
c. Albendazol
d. Praziquantel
e. No amerita tratamiento
e. Ref. 1 (371)
3992. Señale el concepto incorrecto en relación a la Hidatidosis:
a. El hombre es huésped accidental
b. El hombre adquiere la hidatidosis por ingestión de huevos de *Echinococcus*
c. En el hombre la localización más frecuente de los quistes es en el hígado y los pulmones
d. La presencia de ictericia es de mal pronóstico
e. Los quistes causan choques anafilácticos fatales
e. Ref. 1 (377)
3993. ¿Qué no es característico de la Amibiasis perforada?:
a. Distensión abdominal
b. Abdomen agudo por peritonitis
c. Resistencia abdominal a la palpación profunda

- d. Material mucosanguinolento con trofozoítos
e. Prolapso rectal
e. **Ref. 1 (45)**
- 3994. La actividad antiparasitaria del praziquantel para tratar Cisticercosis se potencializa la acción con:**
a. Fenitoína
b. Carbamazepina
c. Esteroides
d. Cimetidina
e. a y b
d. **Ref. 1 (370)**
- 3995. La úlcera de los chicleros afecta a:**
a. Nariz
b. Cuello
c. Extremidades superiores
d. Extremidades inferiores
e. Orejas
e. **Ref. 2 (74)**
- 3996. Señale lo incorrecto en relación al absceso hepático amebiano:**
a. Se afecta más el lóbulo derecho y parte superior del hígado
b. El absceso único es más frecuente que el múltiple
c. Contenido de líquido purulento
d. Líquido de color chocolate, espeso
e. Los trofozoítos no sobreviven en el líquido de este absceso
c. **Ref. 1 (53)**
- 3997. Todo es característico del *Tripanosoma cruzi*, excepto:**
a. El vector de *T. cruzi* es insecto hematófago
b. Adenopatías persistentes
c. Signo de Romaña y chagoma persisten en todo el curso de la enfermedad
d. Miocarditis aguda
e. Hepato y esplenomegalia
c. **Ref. 1 (218)**
- 3998. La hipertrofia e hiperplasia de las células de Kupffer se observan en:**
a. *P. vivax*
b. *P. ovale*
c. *P. falciparum*
d. *P. malariae*
e. Todas las señaladas
c. **Ref. 1 (172)**
- 3999. En el embarazo cuando existe diseminación hematogena del *Toxoplasma* se infecta la placenta, los taquizoítos y los quistes se acumulan en:**
a. Cordón umbilical
b. Decidua
c. Corion
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (266)**
- 4000. El sinónimo de *Leishmania visceral* es:**
a. Espundia
b. Kala-azar
c. Oreja de chiclero
d. Furúnculo de Bagdad
e. Botón de Oriente
b. **Ref. 2 (63)**
- 4001. Los gusanos adultos que viven normalmente en los tejidos subcutáneos provocando una "tumefacción fugaz" corresponde a:**
a. Filarias
b. Loiasis
c. Oncocercosis
d. Leishmaniasis
e. *Toxoplasma*
b. **Ref. 2 (372)**
- 4002. Señale el concepto incorrecto en relación a la Giardiasis:**
a. Los trofozoítos no son infectantes cuando ingresan por la vía oral
b. Los trofozoítos en el duodeno forman quistes
c. Los quistes son eliminados por la materia fecal
d. Los quistes resisten la acción del jugo gástrico
e. Los trofozoítos eliminados en la defecación diarréica mueren en el exterior.
b. **Ref. 1 (64)**
- 4003. Señale lo incorrecto en relación a Toxoplasmosis congénita:**
a. Si la infección fue adquirida antes de la gestación, no se desarrolla infección congénita.
b. Una madre que dio a luz un niño con toxoplasmosis, vuelve a tener otro con la enfermedad
c. La infección congénita ocurre cuando la mujer seronegativa la adquiere durante el embarazo.
d. 65% de riesgo fetal cuando hay infección en el último trimestre
b. **Ref. 1 (268)**
- 4004. ¿Qué no es característico del absceso hepático bacteriano?:**
a. Signos pulmonares más frecuentes en el absceso hepático amebiano
b. Muy buena respuesta a los antibióticos y no a los amebianos
c. El material obtenido del absceso es purulento,

- amarillento y del mal olor
- d. Fiebre más alta que en el amebiano
- e. Pruebas hepáticas más alteradas que en el amebiano
- a. Ref. 1 (55)
- 4005. Leishmania panamensis tiene como principal vector a:**
- a. Lu. trapidoi
- b. Lu. spinicrassa
- c. Lu. umbatilis
- d. Lu. flaviscutellata
- e. Lu. hartmani
- a. Ref. 1 (251-252)
- 4006. La ingesta de pescados de agua dulce crudos, poco cocidos, secos, salados, probablemente da lugar a:**
- a. Paragonimiasis
- b. Clonorchis
- c. Opisthorchis
- d. Distoma
- e. b y e
- e. Ref. 2 (474 - 476)
- 4007. El escólex funciona estrictamente como:**
- a. Cadena productora de huevos
- b. Funciona como aparato digestivo
- c. Funciona como órgano de fijación
- d. No sirve para la obtención de alimentos
- e. c y d
- e. Ref. 2 (487)
- 4008. El hombre es un huésped accidental en la propagación de:**
- a. T. saginata
- b. Hymenolepis diminuta
- c. Hymenolepis nana
- d. T. solium
- e. Ninguna de las señaladas
- b. Ref. 2 (493)
- 4009. El síndrome que se caracteriza por una elevada eosinofilia, hepatomegalia con granulomas de cuerpo e infiltrados pulmonares corresponde a:**
- a. Hidatidosis
- b. Síndrome de Löeffler
- c. Toxocariasis
- d. Cisticercosis
- e. Esparganosis
- c. Ref. 1 (349)
- 4010. El vector de la Leishmaniasis en el Ecuador es:**
- a. L. guayanensis
- b. L. panamensis
- c. L. mexicana
- d. L. amazonensis
- e. L. braziliensis
- b. Ref. 1 (252)
- 4011. Son características clínicas del absceso hepático amebiano, excepto:**
- a. Ictericia intensa
- b. Signos de congestión pulmonar en base derecha
- c. Fiebre
- d. Dolor en zona hepática irradiada al hombro derecho
- e. Amebiasis intestinal aguda
- a. Ref. 1 (53)
- 4012. Todo es característico de la malaria en el embarazo, excepto:**
- a. Parto prematuro
- b. Sufrimiento fetal
- c. Bajo peso al nacer
- d. Aborto
- e. Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (181-182)
- 4013. ¿Qué no se caracteriza de la Shigelosis?:**
- a. Común en niños
- b. Heces llenas de exudados celulares, eritrocitos
- c. Cristales de Chaerco-Leyden
- d. Úlceras características en mucosa
- e. Periodo de incubación 7 días
- c. Ref. 2 (128)
- 4014. Existe una relación epidemiológica en relación a las neoplasias de los conductos biliares entre:**
- a. Clonorchis sinensis
- b. Opisthorchis
- c. Uncinarias
- d. Balantidium coli
- e. a y b
- e. Ref. 2 (474)
- 4015. Señale el concepto incorrecto:**
- a. T. solium adulto puede producir oclusión intestinal
- b. T. solium el tratamiento es praziquantel
- c. Migración de proglótidos al exterior del ano
- d. Cuando larva empieza a morir existe importante reacción celular
- e. Las heces fecales sirven para el diagnóstico diferencial de taenia
- d. Ref. 2 (518)
- 4016. Las clásicas úlceras en "botón de camisa" son**

ocasionadas por:

- a. Dientamoeba
- b. E. histolytica
- c. Giardia
- d. Balantidium
- e. Yersinia

b. Ref. 1 (39)

4017. Oncocercosis se caracteriza por todo, excepto:

- a. Onchocerca volvulus en su estado adulto, habita en tejido subcutáneo de piel
- b. Los parásitos adultos dan lugar a microfilarias
- c. Los oncocercos son nódulos subcutáneos
- d. Después de muerto el parásito los nódulos desaparecen
- e. En América las nodulaciones persisten en la cabeza y tronco

d. Ref. 1 (310)

4018. Señale el concepto incorrecto:

- a. El trofozoito de E. histolytica se encuentra en la luz del colon
- b. El trofozoito de E. histolytica se reproducen en la pared intestinal
- c. La formación de quistes sucede exclusivamente en la luz del colon
- d. Los quistes mueren por acción de agentes externos
- e. Los quistes digeridos se rompen en el intestino delgado y dan origen a trofozoitos

d. Ref. 1 (32)

4019. La migración ectópica de los Oxiuros es importante cuando lo hacen en:

- a. Apéndice
- b. Ovarios
- c. Hígado
- d. Intestino
- e. Pulmón

a. Ref. 1 (136)

4020. ¿Qué no es característico de la Taenia saginata?:

- a. En humanos se adquiere por ingesta de carne de res cruda
- b. Viven insertados en el intestino grueso
- c. Son más largos que T. solium
- d. Puede provocar obstrucción intestinal aguda
- e. Pueden propiciar el inicio de una apendicitis aguda

b. Ref. 2 (521)

4021. ¿Cuál no es característica de los Artrópodos?:

- a. Hemolinfa
- b. Pupa
- c. Ninfa
- d. Hermafroditas

e. Metamorfosis completa

d. Ref. 1 (21)

4022. De las señaladas, ¿cuál es la más patógena?:

- a. E. coli
- b. E. dispar
- c. E. dysenteriae
- d. E. histolytica
- e. E. hartmani

d. Ref. 1 (30-31)

4023. El porcentaje más alto de formas clínicas de Amebiasis intestinal es:

- a. Ameboma
- b. Colitis disenterica
- c. Colitis no disenterica
- d. Asintomática
- e. b y c

d. Ref. 1 (43)

4024. Señale lo incorrecto:

- a. La oxiuriasis es más frecuente en niños que en adultos
- b. Trichuris trichiura puede causar traumatismo en la pared del colon
- c. La entamoeba histolytica produce sustancias tóxicas
- d. Las uncinarias succionan sangre
- e. Plasmodium falciparum solo agrede a individuos inmunosuprimidos

e. Ref. 1 (8)

4025. Taenia solium tiene una longitud de:

- a. 1 metro
- b. 0.50 centímetros
- c. 2 metros
- d. 7 metros
- e. c y d

e. Ref. 2 (515)

4026. El absceso hepático piógeno suele ser polimicrobiano, excepto:

- a. Estreptococos
- b. E. coli
- c. K. pneumoniae
- d. E. histolytica
- e. P. aeruginosa

d. Ref. 3 (9)

4027. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los parásitos adultos de uncinaria viven pegados a la mucosa del intestino delgado
- b. La duración de vida de las uncinarias es de 5 años
- c. Algunos uncinarias pueden eliminarse por la tos

- d. Alteran el número de leucocitos y plaquetas por el sangrado
e. En los pulmones pueden crear focos neumónicos
d. Ref. 1 (117)
- 4028. La transmisión de la Triconoma vaginal, por contacto sexual, se efectúa en la forma de:**
a. Trofozoítos
b. Quiste
c. Metatrofozoítos
d. Prequiste
a. Ref. 1 (296)
- 4029. El signo de Romaña es la manifestación clásica de:**
a. Toxoplasma gondii
b. Enfermedad de Chagas
c. Leishmaniasis
d. Paragonimus
e. Filaria
b. Ref. 1 (215)
- 4030. Todas son pautas para el tratamiento de Taenia solium, excepto:**
a. Niclosamida
b. Quinacrina
c. Mebendazol
d. Prasiquantel
e. Todas las señaladas
e. Ref. 2 (522)
- 4031. Los factores predisponentes para el desarrollo de la Tricomonirosis en la mujer son:**
a. Disminución de los bacilos de Doderlein
b. Deficiencia de los estrógenos
c. Disminución del glicógeno de las células vaginales
d. PH de la vagina menos ácido de lo normal
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (295)
- 4032. Señale lo incorrecto en relación a Pneumocystis carinii:**
a. Se presenta en forma de trofozoito y quiste
b. Se presentan en los alvéolos pulmonares
c. Los antibióticos son útiles para su tratamiento
d. Alteración de la capacidad ventilatoria
e. Tos no productiva
c. Ref. 2 (172)
- 4033. Existe transmisión transplacentaria y meningoencefálica en:**
a. Entamoeba histolytica
b. Leishmania donovani
c. Leishmania brasiliensis
d. Toxoplasma gondii
e. Pneumocystis carinii
d. Ref. 1 (268)
- 4034. El examen coproparasitario es útil para el diagnóstico de:**
a. Oncocercosis
b. Fasciolosis
c. Toxocariasis
d. Cisticercosis
e. Ninguna de las señaladas
b. Ref. 1 (341)
- 4035. En los niños de edad preescolar la endemia por Giardia lamblia depende de:**
a. Lactancia
b. Contaminación del suministro de agua
c. Transmisión de persona a persona
d. Contacto con animales infectados
c. Ref. 2 (53)
- 4036. El tratamiento de elección para la Giardiasis es:**
a. Tinidazol
b. Mebendazol
c. Metronidazol
d. Niclosamida
e. Prasiquantel
c. Ref. 2 (53)
- 4037. La hidatidiosis humana se ubica preferentemente en:**
a. Hígado
b. Riñón
c. Pulmón
d. Peritoneo
e. Músculos
a. Ref. 2 (530)
- 4038. Las pruebas diagnósticas para la presencia de Giardia Lamblia son:**
a. Aspiración duodenal
b. Fluoroscopia
c. Concentración por flotación
d. Antígeno en materia fecal
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (69)
Ref. 2 (53)
- 4039. El diagnóstica diferencial de Giardiasis debe hacerse con:**
a. Enfermedad celíaca
b. Úlcera péptica
c. Carcinoma
d. Estrongiloidosis
e. Todas las anteriores
e. Ref. 2 (53)

4040. El prurito anal en la infestación por Oxiuros se produce por:

- a. Migración de la hembra al exterior por el ano
 - b. Por la hilera de huevos que permanecen adheridos
 - c. En la salida y en la entrada de los helmintos por el ano
 - d. a y b
 - e. Todas las señaladas
- d. Ref. 1 (133)**

4041. El pamoato de pirantel se utiliza como tratamiento terapéutico en, excepto:

- a. Ascaris
 - b. Uncinarias
 - c. Oxiuros
 - d. Strongiloidiasis
- d. Ref. 1 (130-138)**

4042. ¿Cuál es el antiamebiano de más larga vida media?:

- a. Tinidazol
 - b. Metronidazol
 - c. Secnidazol
 - d. Ornidazol
 - e. Teclozán
- c. Ref. 1 (52)**

4043. Las Fasciolosis falsas se deben a:

- a. Hepatitis aguda
 - b. Trastornos biliares
 - c. Ingesta de berros crudos
 - d. Ingesta de apangora
 - e. Ingesta de hígado infectado
- e. Ref. 2 (450)**

4044. La transmisión de Leishmaniasis se da por el vector:

- a. Culex
 - b. Aedex
 - c. Anopheles
 - d. Lutzomyia
 - e. Simulium
- d. Ref. 2 (61)**

4045. El Kala-azar se denomina así por:

- a. Por la hiperplasia reticuloendotelial
 - b. Por la hiperpigmentación de la piel
 - c. Por la hepatoesplenomegalia
 - d. Por la hiperplasia de tejido linfóide
 - e. Por la parasitemia de las células hepáticas de Kupffer
- b. Ref. 1 (257)**

4046. Todo es característico de la Colitis amebiana no disenterica:

- a. Pujo y tenesmo intensos
 - b. Presencia ocasional de moco y rara vez de sangre en las heces
 - c. Hay síntomas de colitis
 - d. El dolor abdominal se acentúa antes y durante la defecación
 - e. Periodos de evacuación frecuente y constipación
- a. Ref. 1 (44)**

4047. Los vectores de la Hymenolepsis diminuta son:

- a. Artrópodos
 - b. Perro
 - c. Gato
 - d. Rata y ratón
 - e. Puede ser por los alimentos
- d. Ref. 1 (156)**

4048. El sitio de colocación de huevos de Strongiloides stercoralis son:

- a. Estómago y duodeno
 - b. Yeyuno e íleon
 - c. Íleon y colon ascendente
 - d. Duodeno y parte superior del yeyuno
 - e. Íleon y apéndice cecal
- d. Ref. 1 (121)**

4049. Todos es característico de la Triquinosis, excepto:

- a. Leucocitosis
 - b. Eosinofilia elevada
 - c. Edema palpebral
 - d. Consumo de carne de cerdo mal cocida
 - e. El tratamiento sintomático de la enfermedad se hace con tiabendazol.
- e. Ref. 1 (323)**

4050. ¿Qué órgano no es afectado en la Leishmania visceral?:

- a. Bazo
 - b. Hígado
 - c. Corazón
 - d. Medula Osea
 - e. Ganglios Linfáticos
- c. Ref. 1 (256)**

4051. Señale el concepto incorrecto en relación a la Clonoquiasis:

- a. Los parásitos adultos se ubican en vías biliares del hombre
- b. El primer huésped es el hombre
- c. Se presenta con colangitis
- d. Los huevos pueden estar en la bilis
- e. El primer huésped intermediario es un caracol de agua dulce

- b. **Ref. 1 (343)**
- 4052. Todo es característico de la Colitis amebiana disenterica, excepto:**
- Pujo, tenesmo
 - Cantidad abundante de materia fecal con moco y sangre
 - Espujo rectal
 - La materia fecal contiene trofozoitos
 - Escasos leucocitos
- b. **Ref. 1 (45)**
- 4053. ¿Cuáles son indicaciones de punción parra diferenciar la etiología amebiana o bacteriana del absceso hepático?:**
- Cuando no se observa mejoría clínica después de 72 horas de administrar tratamiento amebiano adecuado
 - Cuando hay sospecha de etiología mixta
 - Cuando el absceso es de gran tamaño en el lóbulo izquierdo
 - Cuando la serología para amebiasis es negativa y se desea identificar la bacteria
 - Todos los señalados
- e. **Ref. 1 (57)**
- 4054. Las larvas de la triquinosis se enquistan en:**
- Corazón
 - Pulmones
 - Músculos
 - Cerebro
 - Ojos
- c. **Ref. 1 (322)**
- 4055. Chilomastix mesnili es un habitante normal de:**
- Recto
 - Intestino grueso
 - Apéndice
 - Ciego
 - Yeyuno e íleon
- d. **Ref. 2 (50)**
- 4056. Señale el concepto incorrecto:**
- El coproanálisis es el diagnóstico etiológico de las diarreas
 - La disentería basilar lleva rápidamente a la deshidratación
 - En la shigelosis hay abundancia de leucocitos macrófagos
 - En la intoxicación alimentaria en las deposiciones hay abundante moco con sangre
 - La tricocefalosis produce síndrome disentérico
- d. **Ref. 1 (46)**
- 4057. ¿Qué medicamento está implicado en el síndrome de mielopatía óptica subaguda?:**
- Diyodohidroquin
 - Metronidazol
 - Quinfamida
 - Teclozán
 - Quinoleínas halogenadas
- e. **Ref. 1 (50)**
- 4058. ¿Qué no es correcto en relación a Tricomona-sis?:**
- Flujo abundante, espumoso y de mal olor
 - Ardor en genitales externos y vagina
 - Cervicitis frecuente
 - Dispareunia
 - Edema de vulva
- c. **Ref. 1 (295)**
- 4059. Señale lo incorrecto:**
- Strongyloides stercoralis vive en el interior de la mucosa del intestino delgado
 - La hembra es partenogenética
 - El parásito macho es filiforme
 - La presencia de huevos en materias fecales es rara
 - Los huevos eclosionan en una mucosa intestinal y forman la larva rhabdiforme
- c. **Ref. 1 (121)**
- 4060. Los trofozoitos de Giardia lamblia en el hombre se encuentra:**
- Ciego
 - Recto
 - Duodeno
 - Intestino de grueso
 - Cualquier de los señalados
- c. **Ref. 2 (52)**
- 4061. Los derivados 5 nitroimidazol deben evitarse en pacientes con:**
- Discrasias sanguíneas
 - Enfermedades neurológicas
 - Embarazos
 - Uso de anticoagulante orales
 - Pacientes con enfermedades tiroideas
- e. **Ref. 1 (51)**
- 4062. Señale el concepto incorrecto en relación a Isosporiasis:**
- Es oportunista en pacientes inmunodeficientes.
 - El hombre es el único huésped definitivo.
 - Se elimina con las materias fecales como ooquistes oscuros.
 - La transmisión se hace por vía oral al ingerir ooquistes maduros.
 - Los parásitos se localizan en células epiteliales del intestino delgado.
- c. **Ref. 1 (80)**

4063. En relación a la quimioterapia del absceso hepático amebiano, señale lo incorrecto:

- a. La duración del tratamiento con metronidazol es de 5 a 10 días.
- b. El secnidazol se emplea al cuarto IV por 5 o 10 días.
- c. La dehidroemetina se emplea por vía oral por 5 a 10 días.
- d. El secnidazol se usa a la dosis de 30mg/kg/día.
- e. El metrodinazol se usa a dosis de 30 a 50 mg/kg/días por vía oral.

b. Ref. 1 (57)

4064. Señale el concepto incorrecto:

- a. Las materias fecales sólidas sirven para la búsqueda de quistes.
- b. La materia fecal reciente y espontánea contiene trofozoítos.
- c. Es mejor dar un laxante para mejorar la toma de la muestra fecal.
- d. En las preparaciones con lugol es factible reconocer el estado trofozoítico.
- e. Los métodos de concentración son efectivos para hallar quistes.

c. Ref. 1 (47)

4065. El Paragonimus westermani afecta más frecuentemente:

- a. Músculos
- b. Pulmón
- c. Corazón
- d. Mesenterio
- e. Piel

b. Ref. 2 (462)

4066. La transmisión de la Enfermedad de Chagas se realiza mediante:

- a. Gotitas de saliva
- b. Trasplacentaria
- c. Ingesta de alimentos contaminados
- d. Heces de triatómidos
- e. b y d

e. Ref. 2 (97)

4067. ¿Qué tipo de Plasmodium invade los eritrocitos cualquiera que sea su edad?:

- a. P. ovale
- b. P. vivax
- c. P. malariae
- d. P. falciparum

d. Ref. 2 (170)

4068. ¿Qué tipo de malaria en el embarazo lleva a una alta mortalidad del feto?:

- a. Plasmodium falciparum

- b. Plasmodium ovale
- c. Plasmodium vivax
- d. Plasmodium malariae
- e. Plasmodium knowlesi

a. Ref. 1 (181)

4069. ¿Cuál no es característica del absceso hepático bacteriano?:

- a. Ictericia marcada
- b. Fiebre alta
- c. Signos pulmonares importantes
- d. Muy buena respuesta de los antibióticos
- e. Absceso hepático más frecuente en países desarrollados.

c. Ref. 1 (55)

4070. En el adulto la Taenia solium vive adherida a la pared de:

- a. Recto
- b. Duodeno
- c. Ciego
- d. Intestino delgado
- e. Intestino grueso

d. Ref. 2 (515)

4071. El examen coproparasitario es útil para el diagnóstico de:

- a. Oncocercosis
- b. Cisticercosis
- c. Fasciolosis
- d. Toxocariasis
- e. Ninguno de los anteriores

c. Ref. 2 (450)

4072. ¿Qué medicamento no actúa sobre las formas esquizogónicas eritrocitarias de todas las especies de Plasmodium?:

- a. 4-Aminoquinoleínas
- b. Sulfonamidas
- c. Diguanidas
- d. Diaminopirimidinas
- e. Hidroximetilquinoleínas

c. Ref. 1 (198)

4073. La fiebre terciana benigna del paludismo es causado por:

- a. P. ovale
- b. P. vivax
- c. P. falciparum
- d. P. knowlesi
- e. P. malariae

b. Ref. 2 (182)

4074. Son indicaciones de punción para diferenciar la etiología amebiana o bacteriana, excepto:

- a. Cuando no se observa mejorías clínicas des-

- pués de 72 horas de tratamiento antiamebiano adecuado.
- b. Cuando hay sospechas de etiología mixta
- c. Cuando el absceso es de gran tamaño en el lóbulo derecho
- d. Cuando serología por amebiasis es negativa y se desea identificar la bacteria.
- c. **Ref. 1 (57)**
- 4075. Las especies del género Leishmania tienen lo siguiente, excepto:**
- a. Núcleo
- b. Cinetoplasto
- c. Membrana ondulante
- d. Un solo flagelo
- e. Un axonema
- c. **Ref. 2 (631)**
- 4076. Del grupo de nematodos intestinales son transmitidos por la tierra, excepto:**
- a. Estrongilodiasis
- b. Ascaris
- c. Tricocéfalos
- d. Oxiuros
- e. Uncinarias
- d. **Ref. 1 (121)**
- 4077. El diagnóstico de Paragonimiasis se hace en:**
- a. Lesiones cutáneas
- b. Heces
- c. Esputo
- d. Derrame pleural aspirado
- e. Todas las señaladas
- e. **Ref. 2 (465)**
- 4078. Ivermectina utilizamos en el tratamiento de:**
- a. Ascaris
- b. Tricocéfalos
- c. Uncinarias
- d. Oxiuriasis
- e. Estrongiloidiasis
- e. **Ref. 1 (130)**
- 4079. ¿Cuál no es una característica del absceso hepático amebiano?:**
- a. Dolor en el hipocondrio derecho
- b. Ictericia marcada
- c. Hepatomegalia
- d. Congestión pulmonar en base derecha
- e. Pérdida de peso
- b. **Ref. 1 (54)**
- 4080. La forma infectante de Toxoplasma es:**
- a. Taquizoíto
- b. Ooquistes
- c. Quistes tisulares
- d. Bradizoítos
- e. Merozoíto
- b. **Ref. 1 (263)**
- 4081. Señale el concepto incorrecto en relación a Tricomoniasis:**
- a. El hombre es el único huésped natural conocido
- b. Puenteado rojizo en cérvix
- c. En mujeres embarazadas se ha informado aborto espontáneo
- d. En la leucorrea se encuentra parásitos móviles
- e. Es una de las causas de uretritis gonocócica en el varón.
- c. **Ref. 1 (295)**
- 4082. En casos graves de infestación por Tricocéfalos existe, excepto:**
- a. Colitis
- b. Prolapso de mucoso rectal
- c. Rectitis
- d. Por el hecho de ser hematófagos, sangrando profuso
- e. Desnutrición
- d. **Ref. 1 (107)**
- 4083. Presentan dilatación de ganglios linfáticos:**
- a. Filarias
- b. Oncocercosis
- c. Loasis
- d. Tripanosomiasis
- e. Triquinosis
- a. **Ref. 1 (306)**
- 4084. ¿Cuál es un amebicida de acción netamente tisular?:**
- a. Dehidroemetina
- b. Teclozán
- c. Quinoleínas halogenadas
- d. Diyodohidroxiquin
- e. Quinfamida
- a. **Ref. 1 (52)**
- 4085. El tratamiento de elección de la Toxoplasmosis en las embarazadas es:**
- a. Tetraciclina
- b. Cloroquina
- c. Sulfadiazina
- d. Primetamina + sulfadiazina
- e. Espiramicina
- d. **Ref. 1 (264-265)**
- 4086. La forma más frecuente de la Larva migratoria visceral es debido a un nematodo que parasita en:**
- a. Humanos

- b. Ratas
c. Perro
d. Conejo
e. Palomas
c. **Ref. 2 (320)**
- 4087. Calcificaciones intracerebrales encontramos en:**
a. Leishmaniasis
b. Plasmodium vivax
c. Tripanosoma cruzi
d. Toxoplasma gondii
e. Entamoeba histolytica
d. **Ref. 1 (266)**
- 4088. El engrosamiento mórbido de las extremidades, glándulas mamarias y genitales, es una respuesta inmunopatológica de infección prolongada por:**
a. Monzonella ozzardi
b. Wucherinia bancrofti
c. Onchocerca volvulus
d. Wucherinia malayi
e. Ningunas de las señaladas
b. **Ref. 1 (305-306)**
- 4089. Todo es característico de la Triquinosis, excepto:**
a. Eosinofilia marcada
b. Deshidrogenasa láctica y creatinquinasa elevadas
c. Antecedentes de ingestión de carne de cerdo mal cocida
d. En periodo de máxima invasión complicaciones graves cardíacas y neurológicas
e. Periodo de incubación de 1 a 2 meses
e. **Ref. 1 (322)**
- 4090. ¿Qué es el dengue?:**
a. Una enfermedad producida por poxvirus
b. Una enfermedad vírica que puede producir hemorragia
c. Una zoonosis que afecta al hombre ocasionalmente
d. Una enfermedad vírica que ocasiona un eritema que evoluciona a mácula y pápula afectando principalmente a la población infantil
b. **Ref. 2 (556)**
- 4091. Paciente de 30 años procedente del noroccidente de Pichincha con una úlcera en región del antebrazo derecho, de evolución de 2 meses, caracterizada por bordes eritematosos, elevados, y fondo amarillento, con prurito y sangrado ocasional. Cuál es el diagnóstico más probable?:**
a. Candidiasis
b. Herpes zoster
c. Leishmaniasis
d. Miasis
c. **Ref. 1 (243)**
- 4092. Hombre de 47 años residente en Sucumbíos acude a consulta por presentar disfagia y estreñimiento crónico. Entre sus antecedentes destaca el ser portador de macapastos y una miocardiopatía dilatada. En el tránsito gastroesofágico se observa un megaesófago, así como megacolon en el enema opaco. La prueba diagnóstica más adecuada para el diagnóstico sería?:**
a. Colonoscopia para toma de biopsias
b. Aspirado de médula ósea para diagnóstico de leishmania sp
c. Serología para Trypanosoma cruzi
d. PCR para malaria
c. **Ref. 2 (101)**
- 4093. Niño de 10 años escolar de zona marginal de Guayaquil, presenta dolor abdominal en epigastrio, náuseas, heces grasientas, flatulencia, meteorismo y pérdida de 6 libras de peso. ¿Cuál sería el microorganismo causante del cuadro?:**
a. Trichomonas hominis
b. Vibrio cholerae
c. Entamoeba coli
d. Giardia lamblia
d. **Ref. 1 (68)**
- 4094. El diagnóstico de laboratorio de un paciente con sospecha de absceso hepático amebiano debe incluir?:**
a. Coproparasitario y detección de anticuerpos por hemaglutinación
b. Extendido de sangre coloreado con Giemsa
c. Cultivo de una muestra de pus obtenida por punción
d. Intradermoreacción cutánea con un antígeno amebiano específico
a. **Ref. 1 (55-56)**
- 4095. Hombre de 35 años, cazador, no viajero, que refiere cuadro febril de tres meses de evolución, en forma de agujas vespertinas y presenta una gran hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia policlonal >3g/dL. El diagnóstico que sugieren estos datos es?:**
a. Fiebre tifoidea
b. Paludismo
c. Brucelosis
d. Tularemia
e. Leishmaniasis visceral
e. **Ref. 1 (257)**
- 4096. ¿Cuál de los siguientes parásitos es transmitido al hombre por mosquitos?:**

- a. *Dracunculus medinensis*
b. *Paragonilus* sp
c. *Onchocerca volvulus*
d. *Toxocara canis*
c. **Ref. 2 (364)**
- 4097. En la malaria, la forma de plasmodio transmitida del mosquito al hombre es el? :**
a. Esporozito
b. Gametocito
c. Merozoíto
d. Hipnozoíto
e. Taquizoíto
a. **Ref. 1 (164)**
- 4098. Día: sábado. Lugar: urgencias de un hospital cantonal. Paciente con síndrome febril y sopor. El laboratorio es incapaz de hacer con garantías una prueba para diagnóstico de paludismo. La actitud a seguir más lógica sería?:**
a. Dar un tratamiento sintomático y esperar el lunes a que lo vea alguien más experto
b. Tratar como si fuera una infección por *P. Vivax*
c. Administrar una cefalosporina de 3ª generación y esperar la evolución
d. Hacer una gota gruesa para enviar a centro especializado y tratar como si fuera una infección por *P. falciparum*
e. Administrar una combinación de metronidazol y doxiciclina
d. **Ref. 1 (184)**
- 4099. La diferencia entre *Entamoeba histolytica* y *Entamoeba dispar* (patógena y comensal, respectivamente se hace en los laboratorios por?:**
a. Estudio de las diferencias morfológicas microscópicas con ayuda de una tinción permanente
b. Estudio de las diferencias metabólicas (Galería metabólica)
c. Estudio de sus diferencias antigénicas mediante pruebas inmunológicas
d. Estudio de las características diferenciales de la movilidad (pseudópodos)
e. Tan sólo puede establecerse mediante secuenciación del tRNA
c. **Ref. 1 (31-47)**
- 4100. Respecto a las Filariosis, señale la respuesta incorrecta? :**
a. Se transmiten por invasión directa de larvas parasitarias a la piel desde tierras húmedas al andar descalzo
b. *Onchocerca volvulus* produce nódulos subcutáneos, prurito y afectación ocular (queratitis, retinitis)
c. *Wuchereria bancrofti* produce varicocele y fa-
ringitis
d. Ivermectina es el tratamiento de elección para la oncocercosis
a. **Ref. 1 (304)**
- 4101. La malaria es una enfermedad parasitaria endémica en nuestro país. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
a. La gravedad de la infección está en relación con el grado de parasitemia
b. La infección por *Plasmodium falciparum* es la más grave
c. La malaria cerebral es una manifestación típica de *Plasmodium vivax*
d. El dato analítico más frecuente es una anemia normocítica
e. La infección se ha descrito en adictos a drogas por vía parenteral que comparten jeringuillas
c. **Ref. 1 (172)**
- 4102. Señale cuál de las siguientes asociaciones de helmintos y su clínica característica es incorrecta?:**
a. *Ascaris lumbricoides* — Síndrome de Löeffler
b. *Onchocerca volvulus* — Ceguera de los ríos
c. *Ancylostoma duodenale* — Anemia megaloblástica
d. *Strongyloides stercoralis* — Síndrome de hiperinfestación en inmunodeprimidos
e. *Taenia solium* — Convulsiones generalizadas
c. **Ref. 1 (117)**
- 4103. Paciente de 52 años, natural de Egipto, con 5 años de residencia en España, que ingresa en urgencias por hematemesis. A la exploración destaca hepatomegalia importante, la analítica hepática es normal, y en la ecografía aparece fibrosis periportal. En qué parasitosis pensaría?**
a. *Clonorchis sinensis*
b. *Fasciola hepática*
c. *Echinococcus*
d. *Entamoeba histolytica*
b. **Ref. 1 (341)**
- 4104. Son propios de la infestación por *Giardia lamblia* las siguientes características, excepto una?:**
a. Puede producir gastroenteritis agudas
b. Puede producir diarreas prolongadas con mala absorción y pérdida de peso
c. Con frecuencia hay que recurrir al examen del aspirado yeyunal para el diagnóstico
d. Es causa frecuente de vulvovaginitis por su migración anovular
e. Puede eliminarse con metronidazol oral

d. Ref. 1 (68)

4105. ¿Cuál de los siguientes agentes infecciosos no es un protozoo?:

- a. Toxoplasma gondii
- b. Acanthamoeba
- c. Tripanosoma cruzi
- d. Strongiloides stercoralis
- e. Leishmania brasiliensis

d. Ref. 1 (122)

4106. Un colega te pide consejo acerca de 3 pacientes, de la misma familia, que llevan varios días con dolor en hipocondrio derecho, diarrea y fiebre. En los análisis rutinarios se detecta una eosinofilia del 40% (2500 eosinófilos / ml). Qué pregunta te parece más relevante en la anamnesis, de cara a diagnosticar el patógeno responsable?:

- a. Ingesta de lácteos sin higienizar
- b. Ingesta de pastelería o comida sin refrigerar
- c. Ingesta de berros
- d. Contacto con perros
- e. Contacto con gatos

c. Ref. 1 (341)

4107. Un paciente de 46 años, que viajó a la Provincia de Sucumbíos hace 4 meses, acude al hospital con fiebre y dolor abdominal de tres días de evolución. A la exploración física el dolor parece localizarse en el hipocondrio derecho. En la analítica general tan sólo destaca leucocitosis. La ecografía abdominal muestra una imagen de 5 cm en lóbulo hepático izquierdo sugere de absceso. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- a. Una muestra de heces para parásitos y cultivo convencional nos podría dar el diagnóstico
- b. Si en el aspirado del absceso el líquido es espeso y acelular, la primera posibilidad diagnóstica es Entamoeba histolytica
- c. El tiempo transcurrido desde su viaje a la India apoya el diagnóstico de absceso hepático amebiano
- d. El aspirado es necesario para realizar el diagnóstico
- e. El metronidazol es una buena opción terapéutica inicial

d. Ref. 1 (57)

4108. ¿Qué fármaco se utiliza como primera elección en la profilaxis del paludismo por Plasmodium falciparum resistente a cloroquina?:

- a. Proguanil
- b. Primaquina
- c. Doxiciclina
- d. Mefloquina

e. Halofantrina

d. Ref. 1 (196-197)

4109. ¿Cuál de los siguientes parásitos provoca diarrea más habitualmente?:

- a. Giardia lamblia
- b. Ascaris lumbricoides
- c. Oxiuros
- d. Taenia saginata
- e. Toxocara canis

a. Ref. 1 (64)

4110. Los accidentes por mordedura de serpientes de mayor prevalencia en el país son:

- a. Laquélico
- b. Botrópico
- c. Micrurico
- d. Crotálico

b. Ref. 1 (397)

4111. El mecanismo de acción de las Uncinarias es:

- a. Mecánicos
- b. Exfoliativos
- c. Traumáticos
- d. Bioquímicos
- e. Inmunológicos

e. Ref. 1 (7)

4112. Tiene éxito para agredir a individuos inmuno-deprimidos:

- a. Plasmodium Falciparum
- b. Toxoplasma gondii
- c. Pneumocystis carinii
- d. Schistosoma
- e. Leishmania

c. Ref.1 (8)

4113. Son parásitos oportunistas:

- a. Strongyloides stercoralis
- b. Toxoplasma gondii
- c. Cryptosporidium
- d. Isospora
- e. Todos los señalados

e. Ref.1 (11)

4114. La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por:

- a. Taenia
- b. Toxoplasma
- c. Trichinella
- d. a y b
- e. Todas las señaladas

e. Ref.1 (13)

4115. Las vacuolas en el citoplasma de los protozoos sirve para:

- a. Metabolismo de los nutrientes
b. Eliminación de sustancias
c. Elemento protector
d. Reproducción
e. a y b
b. Ref. 1 (16)
- 4116. En los protozoos regula la síntesis proteica y la reproducción:**
a. Citoplasma
b. Núcleo
c. Vacuolas
d. Mitocondrias
e. Membrana celular
b. Ref. 1 (16)
- 4117. Las organelas de los seres unicelulares cumplen funciones de, excepto:**
a. Excreción
b. Respiración
c. Nutrición
d. Reproducción
e. Locomoción
a. Ref. 1 (16)
- 4118. El citopigio es una estructura de:**
a. Nutrición
b. Respiración
c. Excreción
d. Metabolismo
e. Reproducción
c. Ref. 1 (16)
- 4119. Los artrópodos, señale lo incorrecto:**
a. Son invertebrados
b. Poseen cavidad interna en el hematocele
c. Aparato digestivo rudimentario
d. Sexos separados
e. Sistema nervioso rudimentario
c. Ref. 1 (21)
- 4120. Señale el concepto correcto:**
a. El trofozoito de *E. histolytica* es infectante por vía oral
b. La formación de quistes de *E. histolytica* sucede en el medio ambiente
c. Los trofozoitos y prequistes en caso de ser ingeridos son destruidos con el jugo gástrico
d. Los trofozoitos son infectantes por vía oral
e. En la luz del colon los trofozoitos dan lugar a los quistes
c. Ref. 1 (32)
- 4121. El periodo prepatente de los trofozoitos de *E. histolytica* es de:**
a. 24 a 48 horas
b. 2 a 4 días
c. 3 a 5 días
d. 7 días
e. Ninguno de los señalados
b. Ref. 1 (34)
- 4122. Interfieren con la adherencia de los trofozoitos a las células intestinales:**
a. Mucinas
b. Hialuronidasa
c. Gelatinasa
d. Lectinas
e. Todas las señaladas
a. Ref. 1 (38)
- 4123. En caso de perforación por trofozoitos de *E. histolytica* los sitios de mayor presentación son, excepto:**
a. Ciego
b. Sigmoides
c. Colon transverso
d. Región ileocecal
e. En todas las señaladas
d. Ref. 1 (41)
- 4124. ¿Cuál no es característico del Ameboma?:**
a. Lesión pseudotumoral del colon
b. Simula un adenocarcinoma
c. Se asocia con úlceras de la mucosa
d. Siempre se asocia a amebiasis intestinal
d. Ref. 1 (42)
- 4125. ¿Qué no es característico de la Amebiasis crónica?:**
a. No hay cuadro disentérico
b. Cambio de ritmo en la defecación
c. Moco sanguinolento
d. Dolor retortijón acentuado antes y durante la defecación
e. Pujo y tenesmo leves
c. Ref. 1 (44)
- 4126. En la Amebiasis aguda, señale lo incorrecto:**
a. Gran número de evacuaciones intestinales
b. Pujo
c. Moco sanguinolento
d. Espasmo rectal
e. Fiebre elevada
e. Ref. 1 (45)
- 4127. Un signo característico de la perforación por Amebiasis es:**
a. Distensión abdominal
b. Estado de toxemia
c. Atonía del esfínter rectal
d. Resistencia muscular a la palpación

- e. Fiebre de 40°C
c. **Ref. 1 (45)**
- 4128. Señale el concepto incorrecto:**
a. La muestra líquida de materia fecal tiene trofozoítos
b. Las materias fecales sólidas sirven para la búsqueda de quistes
c. Los métodos de concentración son importantes para el hallazgo de trofozoítos
d. En la preparación con lugol se reconoce el estado trofozoítico
e. En solución salina es posible identificar el tamaño de los quistes
e. **Ref. 1 (47)**
- 4129. Son contraindicaciones de los derivados 5 nitroimidazol:**
a. Pacientes con enfermedades neurológicas
b. Discrasias sanguíneas
c. Uso de anticoagulantes orales
d. Primer trimestre del embarazo
e. Todos los señalados
b. **Ref. 1 (51)**
- 4130. El antiamebiano de más larga vida plasmática es:**
a. Metronidazol
b. Secnidazol
c. Tinidazol
d. Ornidazol
e. Teclozán
d. **Ref. 1 (52)**
- 4131. Por ser tóxico ¿cuál medicamento no utilizaría para el tratamiento del absceso hepático amebiano?:**
a. Ornidazol
b. Tinidazol
c. Metronidazol
d. Dehidroemetina
e. Secnidazol
d. **Ref. 1 (52)**
- 4132. ¿Cuál de estas Amebas humanas no es patógenas, tienen solamente trofozoítos?:**
a. Entamoeba coli
b. Endolimax nana
c. Entamoeba gingivalis
d. Iodamoeba bustschlii
e. Ninguna de las señaladas
c. **Ref. 1 (52)**
- 4133. En relación a la Giardiasis, señale lo incorrecto:**
a. Los trofozoítos se localizan en el intestino delgado
b. Están fijados a la mucosa, principalmente en el duodeno
c. Los trofozoítos en luz intestinal dan origen a los quistes
d. Los trofozoítos infectan por vía oral
e. La infección es principalmente persona a persona
d. **Ref. 1 (64)**
- 4134. Señale lo incorrecto:**
a. Entamoeba coli --- Al examen más quistes de trofozoítos
b. Endolimax nana --- Vacuolas, bacterias, restos vegetales
c. Iodamoeba bustschlii --- Vacuola iodófila
d. Entamoeba gingivalis --- Quistes abundantes
e. Dientamoeba fragilis --- No presenta quistes
d. **Ref. 1 (60)**
- 4135. ¿Cuál no es mecanismo de acción patógena en Giardiasis?:**
a. Aumento de enzimas como disacaridasa, lipasa
b. Aumento de flora bacteriana para desdoblar sales biliares
c. Inflamación catarral
d. Atrofia de vellosidades intestinales
e. Hipogammaglobulinemia
a. **Ref. 1 (64)**
- 4136. En relación a Balantidium coli, señale el concepto incorrecto:**
a. El trofozoíto es infectante por vía oral
b. El quiste es infectante por vía oral
c. Los quistes se enquistan en la luz intestinal
d. Siempre producen perforación intestinal
e. La gran mayoría de los casos son sintomáticos
b. **Ref. 1 (71)**
- 4137. Todo es característico de los protozoos intracelulares, excepto:**
a. Son importantes en pacientes VIH-SIDA
b. La principal manifestación clínica es diarrea
c. Se transmiten por vía fecal-oral
d. El diagnóstico se hace en heces fecales
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (72)**
- 4138. Señale lo incorrecto:**
a. Criptosporidiosis ---- 5 a 10 diarreas al día
b. Ciclosporiasis ---- Fiebre elevada
c. Isosporiasis ---- Hipereosinofilia
d. Microsporidiosis ---- Diarrea crónica con mala absorción
b. **Ref. 1 (78)**

- 4139. El tratamiento de elección para Ciclosporiasis es:**
- Tetraciclinas
 - Trimetoprim – sulfametoxazol
 - Metronidazol
 - Primetamina
 - Albendazol
- b. Ref. 1 (79)**
- 4140. Señale lo correcto en relación a Blastocystis hominis:**
- No es patógeno
 - El metronidazol es droga a elección
 - No invaden la mucosa intestinal
 - Diarrea con sangre
 - No es necesario tratar los casos asintomáticos
- d. Ref. 1 (86-87)**
- 4141. En relación a la Ascaridiasis señale el concepto incorrecto:**
- Su vida promedio es de 1 año
 - Su hallazgo en materias fecales es fácil
 - Por su tamaño no irritan la mucosa intestinal
 - Producen granulomas de cuerpo extraño
 - En el intestino delgado se convierten en parásitos adultos
- c. Ref. 1 (97)**
- 4142. Los Ascaris pueden producir:**
- Colangitis
 - Granulomas de cuerpo extraño en hígado y pulmones
 - Obstrucción intestinal en niños
 - Síndrome de Loeffler
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (97)**
- 4143. Todo es característico de los granulomas de cuerpo extraño, excepto:**
- Nódulos blanco-amarillento
 - Miden 1 a 3 centímetros
 - Centro necrótico
 - Rodeados de tejido fibroso
 - Infiltrado de eosinófilos
- b. Ref. 1 (97)**
- 4144. Las migraciones de los Ascaris pueden hacerse a:**
- Hígado
 - Peritoneo
 - Canal de Wirsung
 - Boca, fosas nasales, vías respiratorias
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (99)**
- 4145. ¿Cuál no es manifestación clínica intestinal de los Ascaris?:**
- Diarrea importante en cantidad
 - Irritación mecánica del intestino delgado
 - Dolor abdominal difuso
 - Abombamiento del abdomen
 - Nauseas y vómitos
- a. Ref. 1 (100)**
- 4146. Señale el concepto incorrecto en relación a la acción de estos fármacos:**
- Piperazina ---- Parálisis glácida del parásito
 - Benzimidazoles ----- Inhiben utilización de glucosa por los helmintos
 - Pamoato de pirantel ----- Inhiben actividad neuromuscular
 - Ivermectina ---- Se usa en caso de obstrucción intestinal por ascaris
 - Todas son correctas
- d. Ref.1 (106)**
- 4147. En relación a los Tricocefalos, señale el concepto correcto:**
- Los machos más grandes que las hembras
 - Lesión mecánica en mucosa del intestino grueso
 - En el colon pueden vivir 20 años
 - Producen su patología en el intestino grueso
 - Son hematófagos
- b. Ref. 1 (107)**
- 4148. ¿Cuál no es característico de las manifestaciones clínicas de la Uncinaria?:**
- Dermatitis pruriginosa
 - Duodenitis
 - Anemia crónica
 - Pericarditis
 - Condensación bronconeumónica
- d. Ref. 1 (117)**
- 4149. El tratamiento de elección para Estrongiloidiasis es:**
- Albendazol
 - Ivermectina
 - Tiabendazol
 - Cambendazol
 - Ninguno de los señalados
- b. Ref. 1 (130)**
- 4150. Señale el concepto correcto en relación a los Oxiuros:**
- Los parásitos adultos viven en la región perianal
 - Los machos salen al exterior a través del ano
 - Salen al exterior por requerimiento de oxígeno
 - La desecación ayuda a su supervivencia
 - El examen coprológico corriente es efectivo para su diagnóstico
- c. Ref. 1 (138)**
- 4151. El periodo prepatente de T. Solium y T. saguina-**

ta en el hombre es de:

- a. 7 días
- b. 1 mes
- c. 2 a 3 meses
- d. 1 año
- e. 5 años

c. Ref. 1 (145)

4152. En relación a la Teniasis señale el concepto incorrecto:

- a. El cisticerco da origen a la tenia adulta en el intestino delgado
- b. Los proglótidos grávidos salen en la materia fecal en pequeñas cantidades
- c. En los tejidos los cisticercos forman proglótidos
- d. El cerdo se infecta al ingerir huevos y proglótidos

c. Ref. 1 (147)

4153. Todo es característico de *H. nana*, excepto:

- a. Es el más pequeño de los cestodos humanos
- b. Los parásitos adultos se localizan en el intestino delgado
- c. Los huevos para infectar necesitan huésped intermediario
- d. Transmisión por vía oral
- e. El praziquantel es droga de frecuencia para su tratamiento

c. Ref. 1 (154)

4154. Los cambios en los eritrocitos son más intensos en:

- a. *P. falciparum*
- b. *P. malariae*
- c. *P. vivax*
- d. *P. ovale*
- e. Todos producen cambios

a. Ref. 1 (170)

4155. El compromiso del sistema nervioso central es propio de:

- a. *P. ovale*
- b. *P. vivax*
- c. *P. falciparum*
- d. *P. malariae*
- e. Todos los señalados

c. Ref. 1 (172)

4156. Son alteraciones posteriores al daño eritrocitario de *Plasmodium*:

- a. Hemólisis
- b. Bloqueo capilar
- c. Vasodilatación
- d. Defectos de coagulación
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (172)

4157. Son alteraciones hepáticas por *Plasmodium*:

- a. Hemorragias
- b. Hipertrofia e hiperplasia de las células de Kupffer
- c. Hepatomegalia
- d. Necrosis focal en hepatocitos
- e. Hipoalbuminemia

c. Ref. 1 (172)

4158. Producen glomerulonefritis:

- a. *P. falciparum*
- b. *P. ovale*
- c. *P. malariae*
- d. *P. vivax*
- e. a y c

e. Ref. 1 (174)

4159. La recrudescencia se presenta más en:

- a. *P. vivax*
- b. *P. malariae*
- c. *P. falciparum*
- d. *P. ovale*
- e. b y c

c. Ref. 1 (176)

4160. La malaria en el embarazo puede ocasionar:

- a. Edema pulmonar agudo materno
- b. Hipoglicemia materna
- c. Muerte fetal
- d. Sufrimiento fetal
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (181)

4161. En el tratamiento de la infección por *P. falciparum* resistente a la cloroquina se utiliza:

- a. Sulfonamidas
- b. Pirimetamina
- c. Diguanidas
- d. Antibióticos
- e. Quinina

b. Ref. 1 (197)

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: Botero Restrepo. PARASITOSIS HUMANA. Cuarta Edición. CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS. Medellín Colombia, 2.005.

REFERENCIA 2: BEAVER: PARASITOLOGIA CLINICA. Tercera edición revisada. MASSON DOYMA MEXICO, S.A. 2.003.

PATOLOGÍA

- 4162. ¿Cuáles son las etapas de la alteración progresiva de la función y estructura normales de la célula?:**
- Adaptación
 - Lesión reversible
 - Lesión irreversible
 - Muerte celular
 - Todas las señaladas
- e. Ref. 1 (5)**
- 4163. Existen dos vías fundamentales de muerte celular:**
- Apoptosis
 - Necrosis
 - Calcificación patológica
 - Envejecimiento celular
 - a y b
- e. Ref. 1 (5)**
- 4164. Señale las circunstancias adversas que pueden ocasionar lesión celular:**
- Disminución de nutrientes
 - Alteraciones metabólicas
 - Menor aporte de oxígeno
 - Lesiones crónicas
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (5)**
- 4165. En relación a la hipertrofia señale el concepto incorrecto:**
- Los órganos hipertrofiados tienen células nuevas
 - La hipertrofia puede ser por estimulación de factores de crecimiento
 - Es consecuencia de un aumento de proteínas celulares
 - Es el aumento de tamaño de las células
- e. Ref. 1 (5)**
- 4166. El crecimiento del útero durante el embarazo es un ejemplo de:**
- Hiperplasia patológica
 - Hiperplasia fisiológica
 - Atrofia
 - Metaplasia
 - Hipertrofia
- e. Ref. 1 (6)**
- 4167. Todo es característico de la hiperplasia, excepto:**
- Hiperplasia e hipertrofia pueden ir juntas
 - Es un aumento en el número de células
 - Es proliferación celular regulada por factores de crecimiento
 - Es formación de células madres tisulares
 - Es aumento de la capacidad funcional de un tejido que lo necesita
- d. Ref. 1 (8-9)**
- 4168. El virus del papiloma humano, que produce verrugas cutáneas es ejemplo de:**
- Hipertrofia
 - Hiperplasia fisiológica
 - Atrofia
 - Hiperplasia patológica
 - Metaplasia
- d. Ref. 1 (9)**
- 4169. La alteración en la diferenciación celular se llama:**
- Hiperplasia
 - Hipertrofia
 - Metaplasia
 - Atrofia
- c. Ref. 1 (10)**
- 4170. Una de las siguientes no es causa de atrofia, señálela:**
- Compresión tisular
 - Pérdida de estimulación
 - Lesiones nerviosas
 - Isquemia
 - Aumento de la carga de trabajo
- e. Ref. 1 (9)**
- 4171. La inflamación crónica se caracteriza por:**
- Infiltración neutrófila
 - Cambios vasculares
 - Edema
 - Inflamación que incluye macrófagos
 - a y b
- d. Ref. 1 (70)**
- 4172. Encontramos esteatosis en todos los órganos señalados, excepto:**
- Corazón
 - Músculo
 - Riñón
 - Pulmón

- e. Hígado
d. Ref. 1 (32)
4173. Las personas HLA-B27 presentan riesgo de desarrollar un síndrome de Reiter tras la infección por, excepto:
a. Salmonella
b. Pseudomonas
c. Shigella
d. Yersenia
e. Chlamydia trachomatis
b. Ref. 1 (1241)
4174. ¿En cuál de estos sitios no se acumula cobre en la enfermedad de Wilson?:
a. Córneas
b. Hígado
c. Cerebro
d. Pulmones
e. Riñones
d. Ref. 1 (863-864)
4175. La síntesis de surfactante está modulado por diversas hormonas y factores de crecimiento, excepto:
a. TGF- β
b. Tiroxina
c. Insulina
d. GnRH
e. Cortisol
d. Ref. 1 (456)
4176. La presencia de cataratas en un lactante pocas semanas después del nacimiento nos orienta a:
a. Fenilcetonuria
b. Galactosemia
c. Fibrosis quística
d. Trastorno mitocondrial
e. Rubéola
b. Ref. 1 (463)
4177. Las células madre embrionarias (CME) se encuentran en:
a. Masa celular externa
b. Masa celular interna
c. Trofoblasto
d. Endometrio materno
e. Células deciduales
b. Ref. 1 (83)
4178. ¿Qué tipo son los agentes causales más frecuentes de los condilomas acuminados?:
a. VPH tipo 6
b. VPH tipo 11
c. VPH tipo 16
d. VPH tipo 40
e. a y b
e. Ref. 1 (983)
4179. La enfermedad de Bowen se presenta en:
a. Piel del cuerpo del pene
b. Escroto
c. Glándula del pene
d. Prepucio
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (983)
4180. ¿Cuál no es una afectación extraintestinal de la enfermedad de Whipple?:
a. Artritis
b. Diarrea
c. Dolor pleurítico
d. Fiebre
e. Linfadenopatía
b. Ref. 1 (804)
4181. ¿Quién inhibe la absorción intestinal del cobre?:
a. Hierro
b. Fosforo
c. Zinc
d. Magnesio
e. Flúor
c. Ref. 1 (864)
4182. Señale el concepto incorrecto en relación a la α_1 antitripsina:
a. Se sintetiza en los hepatocitos
b. Da lugar al desarrollo de enfisema pulmonar
c. Puede producir aneurisma arterial
d. Se caracteriza por la presencia de glóbulos PAS positivos
e. No hay recuperación del paciente y todos terminan en cirrosis
e. Ref. 1 (866)
4183. En el crecimiento epidermoide del pene se detecta ADN del HPV, ¿Cuáles son los tipos más frecuentes?:
a. VPH 16
b. VPH 6
c. VPH 11
d. VPH 8
e. a y d
e. Ref. 1 (984)
4184. A que corresponde la siguiente definición: "Síndrome clínico humoral caracterizado por prurito, ictericia, elevación de la fosfatasa alcalina, observado en un amplio espectro de condiciones patológicas que tienen en común un impedimento de la secreción biliar":

- a. Síndrome de Dubin Jonson
- b. Cirrosis biliar primaria
- c. Colestasis
- d. Hepatitis autoinmune
- c. Ref. 1 (842)

4185. La manifestación clínica más importante del feocromocitoma es:

- a. Dolor torácico
- b. Dolor abdominal
- c. Hipertensión arterial
- d. Náuseas
- e. Vómitos
- c. Ref. 1 (1161)

4186. El descenso testicular depende de:

- a. Andrógenos
- b. Por control de sustancia inhibidora mulleriana (HAM)
- c. Aumento de presión intraabdominal
- d. Influencia del péptido relacionado con el gen de la calcitonina
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (985)

4187. La evolución de los TMM con un carcinoma que afecta al cuerpo y al cérvix nos demuestra qué estadio de evolución del cáncer:

- a. Estadio III
- b. Estadio I
- c. Estadio IV
- d. Estadio II
- d. Ref. 1 (1035)

4188. El síndrome de Zollinger Ellison está producido por:

- a. Insulinomas
- b. Glucagonomas
- c. Tumor carcinoide
- d. Gastrinomas
- d. Ref. 1 (1147)

4189. De los cánceres ginecológicos. ¿Cuál es el de mayor índice de mortalidad?:

- a. Ovario
- b. Mama
- c. Cuello uterino
- d. Endometrio
- a. Ref. 1 (1040)

4190. En el carcinoma del cuello uterino. ¿Cuál es la estirpe histológica más frecuente?:

- a. Adenocarcinoma
- b. Carcinoma epidermoide
- c. Adenoacantoma
- d. Otras formas mixtas

b. Ref. 1 (1021)

4191. Señale el concepto incorrecto:

- a. La hemorragia disfuncional se debe a ciclos anovulatorios
- b. La anovulación provoca estimulación estrogénica excesiva y prolongada
- c. Los ciclos anovulatorios son más comunes en la menarquia
- d. La enfermedad tiroidea es la causa más frecuente de anovulación
- e. En ciclos anovulatorios no hay actividad secretora
- d. Ref. 1 (1026)

4192. Una mujer de 25 años padece anemia, hay antecedentes positivos de cálculos biliares a edad temprana en muchos miembros de la familia. Esta combinación sugiere el diagnóstico de:

- a. Déficit de vitamina B12
- b. Rasgo de talasemia alfa
- c. Esferocitosis hereditaria
- d. Hemoglobinuria paroxística nocturna
- c. Ref. 1 (643)

4193. De estas hormonas, ¿cuál produce células acidófilas?:

- a. ACTH
- b. GH
- c. TSH
- d. FSH
- e. LH
- b. Ref. 1 (1099)

4194. Se considera que un niño tiene marasmo cuando el peso disminuye:

- a. 20% del peso normal
- b. 80% del peso normal
- c. 60% del peso normal
- d. 25% del peso normal
- e. 45% del peso normal
- c. Ref. 1 (428)

4195. El déficit de qué vitamina produce metaplasia escamosa:

- a. Vitamina D
- b. Vitamina A
- c. Vitamina K
- d. Vitamina E
- e. Vitamina B12
- b. Ref. 1 (431)

4196. Señale el concepto incorrecto en relación al plasmodium falciparum:

- a. Produce anemia grave
- b. Insuficiencia cardíaca

- c. Insuficiencia pulmonar
d. Edema pulmonar
e. Muerte
b. Ref. 1 (387)
4197. De los adenomas hipofisarios, ¿cuál es el de mayor frecuencia?:
a. Adenomas galactóforos
b. Adenomas de células gonadotróficas
c. Adenomas somatotropas
d. Adenomas corticotropas
e. Adenomas de células mixtas
a. Ref. 1 (1103)
4198. La acrodermatitis enteropática se presenta por déficit de:
a. Zinc
b. Hierro
c. Yodo
d. Cobre
e. Flúor
a. Ref. 1 (439)
4199. De estos compuestos, ¿cuál no es teratógeno?:
a. Warfarina
b. Tetraciclinas
c. Penicilina
d. Hormonas androgénicas
e. Ácido retinóico
c. Ref. 1 (452)
4200. Todos los tipos de adenocarcinomas de cuello cervical están causados mayormente por:
a. Sífilis
b. Sida
c. PVH
d. Endometriosis
e. EIP
c. Ref. 1 (1021)
4201. ¿Cuál es el tumor primario del corazón más frecuente?:
a. Mixoma
b. Fibromas
c. Lipomas
d. Linfomioendoteloma
e. Sarcoma
a. Ref. 1 (583)
4202. La vacuna profiláctica de VPH es para los siguientes tipos, excepto:
a. 6
b. 11
c. 12
d. 16
e. 18
- c. Ref. 1 (1024)
4203. Se acepta que el diagnóstico precoz de la enfermedad de Hodgkin puede contribuir a un pronóstico de curación, ¿cuál de las siguientes suele ser la presentación clínica inicial más habitual?:
a. Adenopatía cervical
b. Adenopatía axilar
c. Adenopatía politópica
d. Esplenomegalia
e. Adenopatía supraclavicular
a. Ref. 1 (620)
4204. El cáncer de pulmón hace metástasis con mayor frecuencia:
a. Encéfalo
b. Hígado
c. Hueso
d. Intestino
b. Ref. 1 (724)
4205. ¿Cuál de las siguientes características corresponden a una colitis ulcerosa?:
a. Se inicia en la mucosa rectal y compromete el resto del colon en forma ascendente
b. Es una inflamación crónica granulomatosa de origen submucoso
c. Afecta todo el colon y rara vez el recto
d. La característica histológica son las lesiones granulomatosas de tipo sarcoide
a. Ref. 1 (811)
4206. Los riesgos de prematuridad incluyen:
a. Enfermedad de la membrana hialina
b. Sepsis
c. Hemorragia intraventricular
d. Mayor incidencia de anomalías congénitas
e. Enterocolitis necrosante
d. Ref. 1 (454)
4207. La hidatidosis humana se ubica preferentemente en:
a. Hígado
b. Riñón
c. Pulmón
d. Peritoneo
e. Músculo
a. Ref. 1 (392)
4208. La mayoría de cánceres de esófago son:
a. Adenocarcinoma
b. Carcinoma epidermoide
c. Leiomiomas
d. Leiomiomasarcomas
e. a y b

- e. **Ref. 1 (772)**
- 4209. Todas son hormonas hipofisarias, excepto:**
- ACTH
 - GH
 - TSH
 - ADH
 - LH-FSH
- d. **Ref. 1 (1098)**
- 4210. En la entidad conocida como glomerulopatía a cambios mínimos. ¿Dónde está el daño de la microscopía electrónica?:**
- Células endoteliales
 - Células mesangiales
 - Podocitos
 - Cápsula de Bowman
 - Aparato yuxtaglomerular
- c. **Ref. 1 (352)**
- 4211. Elaboran concentraciones altas de gonadotropina coriónica humana:**
- Disgerminoma
 - Coriocarcinomas
 - Fibromas del estroma ovárico
 - Tumores mucinosos
 - Tumores serosos
- b. **Ref. 1 (1049)**
- 4212. ¿Cuál no es característica de las células de Reed Sternberg?:**
- Su presencia es diagnóstico de la enfermedad de Hodgkin
 - Ectoplasma abundante
 - Células inflamatorias neoplásicas
 - Un solo núcleo con múltiples lóbulos
 - Células grandes $\geq 45\mu\text{m}$
- c. **Ref. 1 (517)**
- 4213. Son manifestaciones clínicas del hipopituitarismo, excepto:**
- Amenorrea
 - Enanismo hipofisario
 - Hipotiroidismo
 - Fracaso en la lactancia
 - Restricción de la diuresis
- e. **Ref. 1 (1106)**
- 4214. Señale el concepto incorrecto:**
- En los seres humanos existen 20.000 a 25.000 genes
 - Se secuencian más de 15 millones de pares de bases
 - 50% de los abortos precoces se deben a anomalías cromosómicas
 - El polimorfismo es la interacción entre genes y factores ambientales
- e. Las mutaciones en las células somáticas son causa importante de enfermedad hereditaria
- e. **Ref. 1 (138)**
- 4215. Los defectos hereditarios de la fibrilina determinan:**
- Acondroplasia
 - Síndrome de Marfan
 - Osteogenia imperfecta
 - Síndrome de Ehlers Danlos
 - Todos los señalados
- b. **Ref. 1 (96-144)**
- 4216. En la enfermedad de Paget ósea se encuentra:**
- Solo resorción osteoclástica
 - Formación de hueso osteomalásico
 - Solo fibrosis e hipervascularización medular
 - Neoformación y resorción ósea irregular
- a. **Ref. 1 (1216)**
- 4217. ¿Cuál no es característico del síndrome de Turner?:**
- 45, XO
 - Menstruación escasa
 - Cuello halado biparietal
 - Falta de desarrollo de caracteres sexuales secundarios
 - Genitales externos infantiles
- b. **Ref. 1 (166)**
- 4218. Los tumores intramedulares más frecuentes son:**
- Meningiomas
 - Neurofibromas
 - Gliomas
 - Sarcomas
 - Metástasis
- b. **Ref. 1 (1341)**
- 4219. En la enfermedad de Chagas aguda, el daño más importante es a nivel de:**
- Músculos
 - Pulmones
 - Vísceras
 - Corazón
 - Sistema nervioso
- d. **Ref. 1 (391)**
- 4220. La Filariasis crónica se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- Linfedema de extremidades
 - Cardiomegalia
 - Linfedema de escroto
 - Linfedema de vulva
 - Linfedema de pene
- b. **Ref. 1 (395)**

4221. Todo es característico del síndrome de Down, excepto:
- Edad materna añosa
 - Occipucio prominente
 - Retardo mental grave
 - Los problemas cardíacos son responsables de su muerte en la lactancia
 - Mayor incidencia de leucemia aguda
- b. Ref. 1 (162)
4222. ¿Cuál de las siguientes es una forma anatómo-patológica más común en los teratomas ováricos?:
- Teratoma adulto sólido
 - Teratoma adulto quístico
 - Teratoma embrionario
 - Teratoma unitisular (estroma ovárico)
- b. Ref. 1 (1047)
4223. La enfermedad de Minamata fue exposición aguda al:
- Plomo
 - Benceno
 - Mercurio
 - Dioxinas
 - Monóxido de carbono
- c. Ref. 1 (408)
4224. El tabaquismo aumenta la incidencia de cánceres de:
- Pulmón
 - Vejiga
 - Páncreas
 - Esófago
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (411)
4225. ¿Cuál de las siguientes enfermedades hereditarias que cursan con hiperbilirrubinemia, tiene curso benigno, la bilirrubina rara vez accede los 5mg/dl y este aumento se produce frente al ayuno prolongado?:
- Síndrome de Crigler – Najjar tipo I
 - Síndrome de Dubin Jonson
 - Síndrome de del Rotor
 - Síndrome de Gilbert
- d. Ref. 1 (841-842)
4226. El esófago de Barret se caracteriza:
- Presencia de gran número de eosinófilos intestinales
 - Hemorragia esofágica
 - Desgarros longitudinales del esófago
 - Tumor maligno
 - Metaplasia intestinal del esófago distal
- e. Ref. 1 (770)
4227. ¿Qué concepto no es correcto?:
- Pseudomona auriginosa es mortal en personas con quemaduras graves
 - P. auriginosa es causa frecuente de infecciones adquiridas en el hospital
 - P. auriginosa causa queratitis corneal en portadores de lentes de contacto
 - Rara vez producen lesiones vasculares
 - Es tóxica para las células endoteliales
- d. Ref. 1 (365)
4228. ¿Cuál forma local invasiva de cáncer no metastatiza?:
- Glioma
 - Carcinoma broncogénico
 - Mesotelioma
 - Coriocarcinoma
 - Todos metastatizan
- e. Ref. 1 (269)
4229. ¿Cuál de las siguientes correlaciones entre tumores pancreáticos endocrinos y manifestaciones clínicas no es correcta?:
- | | | |
|----------------------|-----|----------------|
| a. Zollinger Ellison | --- | Úlcera péptica |
| b. Insulinoma | --- | Hipoglucemia |
| c. Carcinoide | --- | Diarrea |
| d. Somatostinoma | --- | Constipación |
- d. Ref. 1 (1147)
4230. En la mujer, ¿cuál tipo de cáncer tiene mayor índice de mortalidad?:
- Colon y recto
 - Pulmón
 - Ovario
 - Mama
 - Utero
- b. Ref. 1 (272)
4231. En el varón, la mayor incidencia de cáncer corresponde a:
- Pulmón
 - Colon y recto
 - Melanoma cutáneo
 - Próstata
 - Vejiga urinaria
- d. Ref. 1 (272)
4232. En la diseminación de los cánceres, lo más frecuentemente afectado es:
- Cavidad pleural
 - Cavidad peritoneal
 - Cavidad pericárdica
 - Cavidad subaracnoidea
 - Espacio articular
- b. Ref. 1 (269)

4233. El síndrome de Crigler – Najjar tipo II se caracteriza por, excepto:

- a. Ausencia total de bilirrubina
 - b. Piel extremadamente amarilla
 - c. Una mutación rompe el núcleo hidrófobo del péptido de señal para la bilirrubina UGT
 - d. Los pacientes corren riesgo de sufrir Kernicterus
 - e. Defecto funcional de la conjugación de bilirrubina
- c. Ref. 1 (841)**

4234. Señale lo incorrecto en relación a los anticonceptivos orales:

- a. Aumentan la incidencia de cáncer endometrial
 - b. Aumentan la incidencia de cáncer ovárico
 - c. Es precursor de adenoma hepático
 - d. Aumentan el riesgo de infarto de miocardio
 - e. a y b son falsos
- e. Ref. 1 (415)**

4235. La muerte súbita generalmente se relaciona con el abuso de:

- a. Marihuana
 - b. Anfetaminas
 - c. Cocaína
 - d. Heroína
 - e. Inhalantes
- d. Ref. 1 (418)**

4236. Señale el concepto incorrecto:

- a. El virus del sarampión es un virus ARN
 - b. Hay algunos serotipos del virus del sarampión
 - c. El virus del sarampión se multiplica en células epiteliales de las vías respiratorias altas
 - d. Las manchas de Koplik son patognomónicas del sarampión
 - e. El virus del sarampión puede replicarse en células epiteliales-endoteliales
- b. Ref. 1 (350)**

4237. ¿Cuál es la triada clínica de la enfermedad de Graves?:

- a. Hipofunción tiroidea, exoftalmos, retracción de párpados
 - b. Edema pretibial, piel escamosa, exoftalmos
 - c. Exoftalmos, hipertiroidismo, piel escamosa
 - d. Hipertiroidismo, oftalmopatía, dermatopatía
 - e. Hipertiroidismo, piel escamosa, retracción palpebral
- d. Ref. 1 (1114)**

4238. El poliovirus entra a través del intestino, pero destruye:

- a. Piel
- b. Motoneurona

- c. Vasos sanguíneos
 - d. Sistema porta
 - e. Vejiga urinaria
- b. Ref. 1 (340)**

4239. La orquitis se produce por:

- a. Parotiditis
 - b. Sarampión
 - c. Varicela zoster
 - d. Rubéola
 - e. Virus de Epstein-Barr
- a. Ref. 1 (350)**

4240. Señale el concepto incorrecto:

- a. El VVZ infecta a las neuronas y/o células satélite
 - b. El VVZ Se transmite en forma epidémica
 - c. La mayor parte de las personas tienen recurrencia del VVZ
 - d. El VVZ se disemina por vía hematogena
 - e. El VVZ causa lesiones vesiculosas extensas
- c. Ref. 1 (353)**

4241. Se transportan libremente en el plasma:

- a. VHB
 - b. Poliovirus
 - c. Helminos
 - d. Tripanosomas africanos
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (339)**

4242. ¿Cuál no es una manifestación clínica del cretinismo?:

- a. Retraso mental leve
 - b. Hernia umbilical
 - c. Deterioro del sistema osteoarticular
 - d. Talla baja
 - e. Rasgos faciales toscos
- a. Ref. 1 (1110)**

4243. Tras quimioterapia los pulmones por la inmunidad celular deprimida se infectan más con:

- a. Aspergillus
 - b. M. tuberculosis
 - c. P. auriginosa
 - d. Bordetella
 - e. Todos los señalados
- a. Ref. 1 (339)**

4244. Señale el concepto incorrecto:

- a. N. gonorrhoeae en el hombre produce uretritis
- b. N. gonorrhoeae no tratada en mujeres lleva a EIP
- c. N. gonorrhoeae en neonatos produce ceguera
- d. N. gonorrhoeae en niños produce artritis séptica

- e. N. gonorrhoeae en mujeres a menudo es asintomática
d. **Ref. 1 (364)**
- 4245. ¿Cuál no es una característica del síndrome de Dubin-Jonson?:**
a. Ausencia de la proteína de transporte canalicular
b. Parénquima alterado
c. Hígado color oscuro muy intenso
d. Gruesos gránulos de pigmento en los hepatocitos
e. Afectación de la excreción biliar de glucuronidos de bilirrubina a través de la membrana canalicular
b. **Ref. 1 (843)**
- 4246. ¿Cuál no es una defensa normal del tracto digestivo?:**
a. Enzimas pancreáticas líticas
b. Flora normal
c. Capa mucosa del epitelio intestinal
d. Bicarbonato sódico
e. Secreción de anticuerpos Ig. A
d. **Ref. 1 (338)**
- 4247. Señale el concepto incorrecto:**
a. La tosferina causada por Bordetella pertusis
b. La tosferina se caracteriza por paroxismos de tos violenta
c. Bordetella coloniza el borde de cepillo del epitelio branquial
d. Los alvéolos permanecen infectados
e. En casos graves erosiona la mucosa bronquial
b. **Ref. 1 (364)**
- 4248. Son transportados por la sangre:**
a. Plasmodium
b. Trypanosoma
c. Trichomonas vaginales
d. Giardia lamblia
e. a y b
e. **Ref. 1 (335)**
- 4249. De todas las anemias siguientes, el tipo más común es:**
a. Anemia por insuficiencia medular global
b. Anemia hemolítica
c. Anemia por déficit de vitamina B-12
d. Anemia por déficit de ácido fólico
e. Anemia ferropénica
e. **Ref. 1 (659)**
- 4250. La afectación de la retina es trastorno por exposición a:**
a. Radiación
b. Metanol
c. Metotrexato
d. Monóxido de carbono
e. Hipoglicemia
b. **Ref. 1 (1329)**
- 4251. La hepatopatía alcohólica es un trastorno crónico que se presenta con:**
a. Esteatosis
b. Hepatitis
c. Fibrosis progresiva
d. Alteraciones de la perfusión celular
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (859)**
- 4252. La principal manifestación clínica de la enfermedad de Alzheimer es:**
a. Afasia
b. Demencia
c. Convulsiones
d. Trastornos del movimiento
e. Disartria
b. **Ref. 1 (1313)**
- 4253. ¿Qué no es característico de la tiroiditis de Hashimoto?:**
a. Es la causa más frecuente de hipotiroidismo
b. Destrucción autoinmunitaria de la glándula tiroides
c. Aumento de tamaño doloroso de la tiroides
d. Predisposición al carcinoma papilar
e. Atrofia de los folículos tiroideos
c. **Ref. 1 (1113)**
- 4254. En el alcoholismo crónico es frecuente el síndrome de:**
a. Enfermedad de Krabbe
b. Síndrome de Leigh
c. Ataxia de Friedreich
d. Wernicke-Korsakoff
e. Ninguna de las señaladas
d. **Ref. 1 (1328)**
- 4255. El síndrome de Mallory-Weiss se caracteriza por:**
a. Rotura del esófago distal
b. Desgarros longitudinales del esófago
c. Lesión esofágica yatrógena
d. Mediastinitis
b. **Ref. 1 (768)**
- 4256. La neurotoxicidad por metotrexato lleva a, excepto:**
a. Muerte del paciente
b. Ataxia
c. Confusión

- d. Estado comatoso
e. Se presenta más cuando se asocia a radioterapia
a. Ref. 1 (1330)
4257. ¿Qué diagnóstico sospecharía si la biopsia intestinal revela macrófagos PAS positivos en la lámina propia?:
a. Linfoma intestinal
b. Enfermedad de Whipple
c. Enfermedad celíaca
d. Déficit primario de inmunoglobulinas
e. Ninguna de las señaladas
b. Ref. 1 (803)
4258. La triada de: queratitis intersticial, dientes de Hutchinson y sordera es característico de:
a. Síndrome de Reiter
b. VIH
c. Sífilis
d. Lepra
e. Enfermedad de Lyme
c. Ref. 1 (378)
4259. Las lesiones pulmonares en diana son características de:
a. Aspergilosis
b. Tuberculosis pulmonar
c. Criptococosis
d. Cigomicosis
e. Ninguno de los señalados
a. Ref. 1 (385)
4260. La amebiasis es más frecuente en:
a. Colon sigmoide
b. Recto
c. Ciego y colon ascendente
d. Colon ascendente y descendente
e. El apéndice
e. Ref. 1 (806)
4261. Una mujer de 50 años consulta por presentar síndrome anémico. El laboratorio revela: pancitopenia con anemia normocítica, con reticulocitos por debajo de 1%, ferremia y transferrina normales. Los niveles de folatos y B12 séricos son normales. La eritropoyetina sérica está aumentada. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?:
a. Anemia aplásica
b. Leucemia
c. Anemia por mieloptosis
d. Anemia perniciosa
a. Ref. 1 (665)
4262. La causa más común de la enfermedad inflamatoria pélvica es la presencia de:
a. N. gonorrhoeae
b. Chlamydia
c. Clostridium perfringens
d. Bacterias coliformes
e. a y b
e. Ref. 1 (109)
4263. Un cáncer de cérvix extendido hasta la pared pélvica corresponde a que estadio del cáncer:
a. Estadio II
b. I b
c. Estadio III
d. I
e. I a2
c. Ref. 1 (1022)
4264. La falta de ovulación es el resultado de, excepto:
a. Trastornos tiroideos
b. Tumor hipofisario
c. Ovarios poliquísticos
d. Pubertad precoz
e. Obesidad marcada
d. Ref. 1 (1026)
4265. ¿Cuál es el marcador más sensible para detectar carcinoma hepatocelular?:
a. Antígeno carcinoembrionario (CEA)
b. Alfafetoproteína
c. CA. 19-9
d. CA. 123
b. Ref. 1 (879)
4266. En un estudio radiológico cerebral se observa efecto de masa con vasos anómalos agujereados nos hace pensar en:
a. Glioblastoma
b. Astrocitoma infiltrante
c. Oligodendriogloma
d. Ependinoma
e. Astrocitoma pilocítico
b. Ref. 1 (1332)
4267. En un estudio microscópico neuronal la presencia de los cuerpos de Lewy nos hace pensar en:
a. Enfermedad de Pick
b. Enfermedad de Alzheimer
c. Enfermedad de Parkinson
d. Demencia vascular
e. Enfermedad de Huntington
c. Ref. 1 (1320)
4268. La hemoglobiuria paroxística nocturna debe ser sospechada en todo paciente con:
a. Anemia hemolítica, trombosis venosa y hematomias defectuosas

- b. Anemia hemolítica, trombosis venosa ausencia de compromiso de las series blanca y plaquetaria
c. Anemia hemolítica, hemoglobinuria y trombocitosis
d. Anemia hemolítica, hemoglobinuria y déficit de coagulación
a. Ref. 1 (652-653)
- 4269. ¿Cuál es la localización más habitual del adenocarcinoma gástrico?:**
a. Antro
b. La curva mayor distal
c. El cardias
d. El cuerpo y fondo gástrico
a. Ref. 1 (785)
- 4270. El mal de Pott es:**
a. Tuberculosis en los huesos
b. Tuberculosis meníngea
c. Tuberculosis vertebral
d. Tuberculosis de las glándulas suprarrenales
e. Tuberculosis de las trompas de Falopio
c. Ref. 1 (223)
- 4271. ¿Cuál es el responsable de la osteomielitis piógena?:**
a. Haemophilus influenzae
b. Staphylococcus aureus
c. Klebsiella
d. Pseudomonas
e. Salmonella
b. Ref. 1 (1221)
- 4272. La obstrucción linfática y linfedema de los genitales externos es característico de:**
a. Chancroide
b. Sífilis
c. Granuloma inguinal
d. Neisseria gonorrhoeae
e. a y b
c. Ref. 1 (366)
- 4273. La sífilis terciaria afecta más frecuentemente a:**
a. Los huesos
b. El hígado
c. El SNC
d. La aorta
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (376)
- 4274. El síndrome de Gilbert se caracteriza por todo, excepto:**
a. Ictericia inocua
b. Es una enfermedad hereditaria
c. Hiperbilirrubinemia severa
d. Defectos en la captación de bilirrubina por el hepatocito
e. Menor actividad de la glucoronización hepática de la bilirrubina
c. Ref. 1 (841)
- 4275. La base del diagnóstico histológico de la enfermedad de Alzheimer es:**
a. Atrofia del núcleo caudado
b. Atrofia de la sustancia negra
c. Atrofia cortical
d. Ovillos neurofibrilares
e. c y d
e. Ref. 1 (314)
- 4276. El síndrome de Reye se caracteriza por, excepto:**
a. Asociado a la administración de aspirina
b. Encefalopatía
c. Degeneración grasa en hígado
d. Predomina en niños
e. Asociado a la administración de fenacetinas
e. Ref. 1 (857)
- 4277. Un tumor presente en el ángulo pontocerebeloso afectando la rama vestibular del octavo nervio craneal da lugar a:**
a. Neurofibroma
b. Schwannoma
c. Meningioma
d. Pineoblastomas
e. Pineocitomas
b. Ref. 1 (1340)
- 4278. ¿Qué valora la clasificación del cáncer de colon los estadios de Dukes?:**
a. El grado de diferenciación histológica
b. La localización del tumor en el colon
c. El tamaño del tumor
d. La profundidad de la invasión
e. Ninguno de los anteriores
d. Ref. 1 (825)
- 4279. La hepatitis alcohólica se caracteriza por, excepto:**
a. Acúmulos citoplasmáticos, los cuerpos de Mallory
b. Linfocitos y macrófagos en el parénquima
c. Gran acumulación de hemosiderina en células de Kupffer
d. Fibrosis sinusoidal
e. Grupo de células con tumefacción y necrosis
c. Ref. 1 (858)
- 4280. Si el diagnóstico de base es gastroenteritis aguda, ¿cuál será el germen causal más fre-**

cuenta?:

- a. Rotavirus
- b. Coli
- c. Shigella
- d. Enterovirus

a. Ref. 1 (804)

4281. Se presenta a la consulta una paciente que, tras sufrir un cuadro pseudovirósico de vías aéreas superiores (fiebre elevada, astenia, malestar general) refiere que se ha agregado dolor cervical anterior irradiado a la mandíbula y a los oídos, palpitación, temblor, sed y nerviosismo. Al examen presenta tiroides dolorosa, T4 libre aumentada, TSH disminuida. ¿Cuál es la impresión diagnóstica?:

- a. Tiroiditis linfocitaria focal
- b. Tiroiditis de Riedel
- c. Tiroiditis silente
- d. Tiroiditis de Quervain

d. Ref. 1 (113)

4282. La presencia de una masa tiroidea dura y fija nos hace sospechar en:

- a. Tiroiditis de Riedel
- b. Carcinoma de tiroides
- c. Tiroiditis de Quervain
- d. Tiroiditis
- e. Tiroiditis linfocítica

b. Ref. 1 (1114)

4283. En la mononucleosis infecciosa qué es distintivo para su diagnóstico:

- a. Esplenomegalia
- b. Linfocitos atípicos
- c. Hepatomegalia
- d. Linfadenitis
- e. Linfadenopatía

b. Ref. 1 (356)

4284. La erisipela se caracteriza por todo excepto:

- a. Es causada por *S. pyogenes*
- b. Es tumefacción cutánea eritematosa
- c. La neurosis tisular es extensa
- d. Tumefacción eritematosa cutánea
- e. Distribución en mariposa en la cara

c. Ref. 1 (360)

4285. Señale el concepto incorrecto:

- a. Impétigo ---- Limitada a epidermis superficial
- b. Furúnculo ---- Inflamación supurativa focal de la piel y tejido subcutáneo
- c. Carbunco ---- Infección supurativa profunda bajo la fascia subcutánea profunda
- d. Hidradenitis ---- Infección supurativa crónica de la piel

- e. Panadizo ---- infección de cara palmar de la punta de los dedos

d. Ref. 1 (359)

4286. ¿Cuál no es característico de la tiroiditis subaguda de Quervain:

- a. Es más frecuente en mujeres
- b. Desencadenada por una infección vírica
- c. Es la causa más frecuente de dolor tiroideo
- d. El hipertiroidismo es permanente
- e. La inflamación tiroidea es transitoria

d. Ref. 1 (1113)

4287. ¿La abestosis se relaciona frecuentemente con cuál tumor?:

- a. Adenocarcinoma de pulmón
- b. Hepatoma
- c. Cáncer de colon
- d. Mesotelioma
- e. Linfoma de Hodgkin

d. Ref. 1 (699)

4288. El tumor testicular más frecuente es:

- a. Coriocarcinoma
- b. Seminoma
- c. Teratoma
- d. Carcinoma embrionario

b. Ref. 1 (987)

4289. El tipo histológico más frecuente para el cáncer de páncreas es:

- a. Blastoma pancreático
- b. Carcinoma ductal o adenocarcinoma
- c. Carcinoma adenoescamoso
- d. Carcinoma de células acinares

b. Ref. 1 (900)

4290. ¿Cuál de las siguientes variedades de cáncer de mama considera de peor pronóstico?:

- a. Carcinoma lobulillar
- b. Carcinoma ductal infiltrante
- c. Carcinoma inflamatorio
- d. Tumor phyloides

c. Ref. 1 (1089)

4291. La osteoartropatía hipertrófica y dedos en palillo de tambor nos hace pensar en:

- a. Carcinoma pulmonar
- b. Carcinoma hepatocelular
- c. Adenoma bronquial
- d. Fibrosarcoma
- e. Carcinoma broncogénico

e. Ref. 1 (322)

4292. No tienen pared celular:

- a. Mycoplasma
b. Ureaplasma
c. Rickettsia
d. Streptococcus mutans
e. a y b
d. En todos los tipos de hernia
d. Ref. 1 (790)
4293. La triple toma cervicovaginal es de utilidad para descartar estos tumores, excepto:
a. Carcinoma de cuello uterino
b. Carcinoma endometrial
c. Carcinoma broncogénico
d. Carcinoma de mama
e. Tumores gástricos
d. Ref. 1 (323)
4294. ¿Cuál no es una característica del mixedema?:
a. T4 baja
b. Disminución del flujo sanguíneo
c. Aumento del gasto cardíaco
d. Aumento del peso corporal
e. Reducción de la actividad simpática
c. Ref. 1 (1111)
4295. 15 a 20% de los tumores humanos tiene versiones mutadas de las proteínas:
a. TGFA
b. RAS
c. HGF
d. FGF 3
e. CDK 4
b. Ref. 1 (281)
4296. ¿Cuál virus no produce inclusiones citoplasmáticas al observarse con microscopía óptica?:
a. Citomegalovirus
b. Herpes virus
c. Virus de Epstein-Barr
d. Virus VHB
e. Virus varicela zóster
c. Ref. 1 (332)
4297. La valoración hormonal de catecolaminas y metabolitos es marcador para:
a. Tumores trofoblásticos
b. Feocromocitoma y tumores relacionados
c. Mieloma múltiple
d. Cáncer de células hepáticas
e. Carcinoma medular de tiroides
b. Ref. 1 (327)
4298. ¿En qué tipo de hernia inguinal se compromete la vascularización de la pared del intestino?:
a. Atascada
b. Incarcerada
c. Estrangulada
4299. ¿Cuál no es una característica de los tumores malignos?:
a. Cierta falta de diferenciación
b. Estructura atípica
c. Metástasis frecuentemente presentes
d. Figuras mitóticas raras
e. Localmente invasivos
d. Ref. 1 (275)
4300. Personas que por largo tiempo trabajan en la industria de refrigeración usando cloruro de vinilo, tienen una incidencia mayor a presentar:
a. Cáncer de piel
b. Hemangiosarcoma
c. Angiosarcoma de hígado
d. Linfoma de Hodgkin
e. Mesotelioma
c. Ref. 1 (274)
4301. ¿Cuál no es un cambio de la fisiología celular para determinar malignidad?:
a. Aumento de la apoptosis
b. Defectos de reparación del ADN
c. Impiden la catástrofe mitótica
d. No responden a moléculas inhibitorias del crecimiento
e. Proliferan sin necesidad de estímulos externos
a. Ref. 1 (278)
4302. El hipotiroidismo adquirido puede estar causado por:
a. Tiroidectomía total
b. Administración de yodo radioactivo
c. Administración de litio
d. Administración de propiltiouracilo
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (1110)
4303. Señale el concepto incorrecto:
a. Los oncogenes son células que promueven el desarrollo celular autónomo de células cancerosas
b. Los protooncogenes son células mutadas
c. Las mutaciones convierten los protooncogenes en oncogenes celulares
d. Las oncoproteínas dotan a la célula de autosuficiencia de crecimiento
e. Las oncoproteínas son productos de los oncogenes
b. Ref. 1 (279)
4304. Son parásitos protozoos, excepto:
a. Trichomonas vaginales
b. Giardia lamblia

- c. Entamoeba histolytica
d. Plasmodium
e. Citomegalovirus
e. **Ref. 1 (335)**
- 4305. Los lactantes afectados con focos de calcificación cerebral fueron contagiadas por:**
a. Virus varicela zoster
b. Herpes II
c. Citomegalovirus
d. Treponema Pallidum
e. Hepatitis B
c. **Ref. 1 (354)**
- 4306. La pancreatitis aguda:**
a. Destrucción de vasos sanguíneos con hemorragia intersticial
b. Se asocia a enfermedad de la vía biliar y alcoholismo
c. La activación de tripsinógeno es más importante en su instauración
d. La mayoría de pacientes no tienen cálculos biliares
e. Es urgencia médica de primera magnitud
d. **Ref. 1 (893)**
- 4307. ¿Cuál no es característica de los craneofaringiomas?:**
a. Vestigio de la bolsa de Rathke embrionaria
b. Son de crecimiento rápido
c. Son en su mayoría tumores supraselares
d. Pueden situarse en el interior de la silla turca
e. Cursan con cefalea y trastornos visuales
b. **Ref. 1 (1106)**
- 4308. Los genes BRCA 1, BRCA 2 dan predisposición hereditaria al cáncer de:**
a. Mama
b. Ovario
c. Melanoma
d. Retinoblastoma
e. a y b
e. **Ref. 1 (275)**
- 4309. ¿Cuál no es característica de un tumor maligno?:**
a. Figuras mitóticas numerosas
b. No hacen metástasis
c. Bien diferenciados
d. Masas expansivas bien delimitadas
e. Velocidad de crecimiento lento y progresivo
a. **Ref. 1 (271)**
- 4310. El síndrome de Rotor se caracteriza por:**
a. Ictericia
b. Hiperbilirrubinemia conjugada asintomática
c. Hígado morfológicamente normal
d. Los afectados llevan una vida normal
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (842)**
- 4311. ¿Qué concepto no es correcto en relación a la diabetes insípida?:**
a. Deficiencia de ADH
b. Poliuria
c. Excreción de volumen elevado de orina diluida
d. Densidad de la orina anormalmente alta
e. El sodio se halla elevado
d. **Ref. 1 (1106)**
- 4312. La desmielinización segmentaria ocurre:**
a. Destrucción primaria del axón
b. Atrofia de la fibra muscular
c. Disfunción de la célula de Schwann
d. Traumatismo del axón
e. Isquemia del axón
c. **ref.1 (1259)**
- 4313. Las enfermedades neuromusculares se deben a:**
a. Trastornos de la unidad motora
b. Trastornos de la motoneurona
c. Trastornos del axón
d. Trastornos de las fibras musculares
e. Todas las señaladas
e. **ref.1 (1258)**
- 4314. La degeneración axonal es resultado de, excepto:**
a. Destrucción primaria del axón
b. Desintegración secundaria de la vaina de mielina
c. Neuropatía
d. Disfunción de la célula de Schwann
e. Axonopatía
a. **ref.1 (1259)**
- 4315. La denervación de un músculo determina, excepto:**
a. Desintegración de miosina y actina
b. Pérdida de viabilidad de las células
c. Disminución del tamaño de la célula
d. Reabsorción de miofibrillas
e. Fibra en diana
b. **ref.1 (1260)**
- 4316. Los llamados “bulbos de cebolla” aparecen en:**
a. Citoplasma de las células de Schwann
b. Cuerpo celular neuronal
c. En el axón neuronal
d. En el trayecto de un nervio
e. Fibra muscular de la unidad motora
a. **ref.1 (1259)**

4317. ¿Cuál no es característica de las fibras de tipo 1 de un nervio periférico?:
a. Contracción lenta
b. Rica en lípidos
c. Abundante glucógeno
d. Color rojo
e. Muchas mitocondrias
c. ref.1 (1260)
4318. Tienen asociación epidemiológica con el síndrome de Guillain-Barré, excepto:
a. Citomegalovirus
b. Virus de Epstein Barr
c. Mycoplasma pneumoniae
d. Campylobacter jejuni
e. Virus del herpes simple
e. ref.1 (1261)
4319. ¿Cuál no es característica del síndrome de Guillain-Barré?:
a. Enfermedad mortal del sistema nervioso central
b. Debilidad muscular de inicio proximal
c. Desmielinización de raíces nerviosas espinales
d. Desmielinización de nervios periféricos
e. a y b son falsas
e. ref. 1 (1261)
4320. El rasgo histopatológico dominante en el síndrome de Guillain-Barré es:
a. Fibrosis endoneural
b. Inflamación del nervio periférico
c. Hipertrofia de fibras musculares
d. Degeneración walleriana
e. Atrofia por denervación
b ref.1 (1262)
4321. Son procesos nerviosos característicos de la enfermedad de Hansen:
a. Afectación de los nervios periféricos
b. Células de Schwann invadidas por mycobacterium leprae
c. Desmielinización y remielinización segmentarias
d. Pérdida de axones mielinizados y no mielinizados
e. Todas las señaladas
e. ref.1 (1262)
4322. Un paciente de 42 años de edad se presenta a la consulta con disnea de reciente comienzo. En el examen se encuentra iridociclitis, queloides sobre antiguas cicatrices, esplenomegalia, escasa pérdida de peso y ausencia de hipertermia. Una radiografía de tórax ejecutada 24 meses antes muestra adenopatías a predominio hilar derecho. Otra actual muestra nódulos miliares, diseminados con adenopatías hiliares bilaterales. El diagnóstico más probable es:
a. Lupus sistémico
b. Enfermedad de Hodgkin
c. Tuberculosis
d. Sarcoidosis
d. ref.1 (701)
4323. ¿Cuál de estos cuadros anatomopatológicos pueden estar vinculados un hiperaldosteronismo primario?:
a. Adenoma de las glándulas suprarrenales
b. Hiperplasia suprarrenal
c. Cáncer suprarrenal
d. Todas las correctas
d. ref.1 (1151)
4324. El síndrome de Plummer-Vinson se acompaña de, excepto:
a. Anemia ferropénica
b. Glositis
c. Queilosis
d. Membranas esofágicas bajas
e. Disfagia esofágica
d. ref.1 (742-767)
4325. Un nódulo tiroideo centellográficamente caliente se presenta en:
a. Tiroiditis de Hashimoto
b. Enfermedad de Plummer
c. Tiroiditis subaguda
d. Enfermedad de Graves Basedow
b. ref.1 (1118)
4326. El síntoma más frecuente de un tumor hipofisario no funcional es:
a. Poliuria
b. Polidipsia
c. Convulsiones
d. Hipogonadismo
e. Hiperpigmentación
d. ref.1 (1100-1104)
4327. Paciente púber (12 años de edad) que consulta por dolor en tibia. Calma con analgésicos comunes (aspirinas), siendo el dolor más acentuado por la noche. Radiográficamente se observa una región esclerosa con nido central. ¿En qué patología tumoral piensa usted?:
a. Osteoma-osteoides
b. Condrosarcoma epifisario
c. Osteocondroma
d. Osteosarcoma
a. ref.1 (1224)

- 4328. El carcinoma medular de tiroides se acompaña de las siguientes características:**
- Secreción de calcitonina y ACTH
 - Depósitos amiloides tumorales
 - Origen a partir de células C parafoliculares
 - Todas son correctas
- d. ref.1 (1124-1125)**
- 4329. ¿Cuál no es característica del carcinoma papilar?:**
- Relacionados con exposición previa a radiaciones ionizantes
 - Su primera manifestación puede ser una masa en un ganglio linfático cervical
 - En todos los casos hay metástasis al pulmón
 - Son masas frías en la gammagrafía
 - La citología mediante aspiración es técnica fiable para distinguir nódulos benignos y malignos
- c. ref.1 (1121-1122)**
- 4330. El líquido cefalorraquídeo penetra en la cisterna magna a través de:**
- Tercer ventrículo
 - Ventrículos laterales
 - Agujeros de Lushka y Magendie
 - Acueducto cerebral
 - Vellosidades aracnoideas
- c. ref. 1 (1283)**
- 4331. La hidatidosis humana se ubica más frecuentemente en:**
- Piel
 - Corazón
 - Hígado
 - Huesos
 - Peritoneo
- c. ref.1 (392)**
- 4332. Actúan como sistema macrofágico:**
- Células endoteliales
 - Células oligodendroglia
 - Células de la microglia
 - Espongioblastos
 - Astroцитos fibrosos y protoplasmáticos
- c. ref.1 (1282)**
- 4333. En la valoración de un cáncer pulmonar la estadiación T4 indica, excepto:**
- Tumor con invasión del mediastino
 - Metástasis en ganglios linfáticos regionales
 - Tumor con invasión en grandes vasos
 - Tumor con invasión de los cuerpos vertebrales
 - Tumor invasivo a tráquea y esófago
- b. ref.1 (728)**
- 4334. Paciente de 59 años, femenino, se presenta a la consulta con Rx de tórax que evidencia una masa en mediastino anterior. ¿Cuál es la causa más frecuente de masa mediastinal anterior?:**
- Quiste hidatídico
 - Quiste pericárdico
 - Neurilenoma
 - Timoma
 - Linfoma
- e. ref.1 (731)**
- 4335. ¿Cuál es la causa más importante para embarazo ectópico?:**
- Enfermedad inflamatoria pélvica
 - Endometriosis
 - Dispositivos intrauterinos
 - Cirugía previa
 - Apendicitis
- a. ref.1 (1286)**
- 4336. Holoprosencefalia es:**
- Ausencia de cerebro
 - Separación incompleta de hemisferios cerebrales
 - Fosa posterior aumentada de tamaño
 - Disminución del tamaño encefálico
 - Ingreso del cerebelo en el bulbo raquídeo
- b. ref.1 (1286)**
- 4337. Un paciente de 60 años con antecedentes de fumador crónico, que consulta por hemoptosis. Desde el punto de vista histológico el tumor presenta queratinización y es bien diferenciado. ¿Qué posibilidad considera más acertada en cuanto a la histología?:**
- Adenocarcinoma
 - Carcinoma epidermoide
 - Carcinoma de células gigantes
 - Hamartoma
- b. ref.1 (724-725)**
- 4338. La colitis ulcerosa es una enfermedad de:**
- Submucosa
 - Muscular
 - Mucosa
 - Mucosa y submucosa
 - Transparietal
- d. ref.1 (212)**
- 4339. La osteomielitis piógena tiene como causa más importante:**
- Salmonella
 - Staphylococcus aureus
 - Haemophilus influenzae
 - Pseudomonas
 - Klebsiella
- b. ref.1 (1221)**

4340. Paciente de 15 años de edad con dolor en fémur. Laboratorio: eritro 100 mm primera hora y leucocitos de 15.000 y síndrome febril. El diagnóstico diferencial más frecuente es:

- a. Osteomielitis-osteóide
- b. Osteomielitis y tumor de Edwing
- c. Osteomielitis y osteosarcoma
- d. Osteosarcoma y tumor de Edwing
- e. ref.1 (1221-1232)

4341. El infarto transmural agudo se presenta con:

- a. Disminución de ruidos peristálticos
- b. Rigidez en tabla de la pared abdominal
- c. Diarrea sanguinolenta
- d. Sensibilidad a la palpación
- e. Todas las señaladas
- e. ref.1 (793)

4342. ¿Cuál no es una característica de la gastritis asociada a *H. pylori*?:

- a. Se localiza más en el antro
- b. Gastrina aumentada
- c. Infiltrado inflamatorio de neutrófilos
- d. Una secuela es la úlcera péptica
- e. Se asocia a nivel socioeconómico bajo
- b. ref.1 (778)

4343. ¿Cuál de las siguientes no es característica en el cáncer de páncreas?:

- a. Metástasis hepáticas
- b. Implantes peritoneales
- c. Tumor de la cabeza del páncreas de 3 cm
- d. Invasión de los vasos mesentéricos
- e. Invasión del colon transversal
- c. ref.1 (902)

4344. Las manifestaciones clínicas de la amiloidosis son todas, excepto:

- a. Hepatomegalia, hipertensión portal
- b. Pericarditis
- c. Insuficiencia cardíaca congestiva
- d. Equimosis periorbitaria, pápulas
- e. Hipertensión arterial
- d. ref.1 (255)

4345. ¿Cuáles son los síntomas más probables en una paciente de 30 años con un mioma submucoso?:

- a. Oligomenorrea
- b. Amenorrea
- c. Esterilidad
- d. Pérdida intermenstrual y dolores cólicos
- e. c y d
- e. ref.1 (1037)

4346. ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia

subaracnoidea?:

- a. Rotura de aneurisma sacular
- b. Hematoma traumático
- c. Malformación vascular
- d. Trastornos hematológicos
- e. Tumores
- a. ref.1 (1297)

4347. Los espacios lacunares (infartos lacunares) aparecen en todos estos sitios, excepto:

- a. Tálamo
- b. Núcleo lenticular
- c. Cápsula interna
- d. Núcleo caudado
- e. Silla turca
- e. ref.1 (1295)

4348. La encefalopatía hipertensiva cursa con, excepto:

- a. Hipertensión maligna
- b. Disfunción cerebral difusa
- c. Confusión
- d. Convulsiones
- e. Todos los señalados
- e. ref.1 (1295)

4349. La causa más frecuente de la hemorragia cerebral parenquimatosa es:

- a. Hipertensión arterial
- b. Aneurismas
- c. Neoplasias
- d. Vasculitis
- e. Todas las señaladas
- a. ref.1 (1297)

4350. Entre los pacientes con esófago de Barret se incluyen las siguientes características, excepto:

- a. Metaplasia intestinal dentro de mucosa escamosa del esófago
- b. Aumenta el riesgo de adenocarcinoma esofágico
- c. Es un proceso premaligno
- d. La mayoría de pacientes con esófago de Barret desarrollan tumores esofágicos
- e. Se identifica mediante endoscopia y biopsia
- d. ref.1 (770)

4351. ¿Cuál es la causa de leucoplasia vellosa?:

- a. VIH
- b. VPH
- c. VEB
- d. *Cándida albicans*
- e. Linfangioma
- c. ref.1 (743)

4352. El divertículo de Zenker está localizado en:

- a. Encima del esfínter esofágico superior

- b. Debajo del esfínter esofágico superior
c. Tercio medio del esófago
d. Colon derecho
e. Colon izquierdo
a. **ref.1 (767)**
- 4353. La clasificación T3 del carcinoma colorrectal indica:**
a. El tumor invade la submucosa
b. Invasión en el peritoneo visceral
c. El tumor invade y atraviesa la muscular propia
d. El tumor invade la muscular propia pero no la atraviesa
e. Invasión de otros órganos o estructuras
c. **ref.1 (826)**
- 4354. ¿Cuál es el síndrome paraneoplásico más frecuentemente asociado a un adenocarcinoma renal?:**
a. Poliglobulia
b. Hipercalcemia
c. Neuromiopatía
d. Disfunción hepática
e. Amiloidosis
a. **ref.1 (322-966)**
- 4355. La causa más común de hemorragia digestiva baja en un paciente de 75 años es:**
a. Adenocarcinoma de colon
b. Angiodisplasias
c. Diverticulitis
d. Pólipos tubérculo vellosos
e. Colitis ulcerosa
a. **ref.1 (822-825)**
- 4356. El cromosoma 3p- da lugar a un carcinoma renal:**
a. Carcinoma papilar
b. Carcinoma de células claras
c. Carcinoma del conducto colector
d. Carcinoma renal cromóforo
e. Carcinoma del epitelio del tubo contorneado proximal
b. **ref.1 (964-965)**
- 4357. ¿Cuál de las siguientes tumoraciones del riñón suele estar asociada a esclerosis tuberosa?:**
a. Carcinoma de células claras
b. Nefroblastoma
c. Angiomiolipoma
d. Hemangiopericitoma
e. Oncocitoma
c. **ref.1 (1342-963)**
- 4358. El síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no polipósico) tiene cánceres en varias localizaciones:**
a. Endometrio
b. Ovario
c. Cerebro
d. Intestino
e. Todos los señalados
e. **ref.1 (821)**
- 4359. El tumor óseo primario más frecuente a los 60 años es:**
a. Condrosarcoma
b. Ósteosarcoma
c. Sarcoma de Edwing
d. Mieloma
e. Ninguna es correcta
a. **ref.1 (1229)**
- 4360. ¿Cuál de las siguientes localizaciones tumorales primarias en el área de cabeza y cuello tienen mayores probabilidades de desarrollar metástasis linfáticas?:**
a. El piso de la boca
b. El paladar duro
c. La glotis
d. La nasofaringe
d. **ref.1 (751)**
- 4361. Indique cuál de las siguientes no es una enfermedad neoplásica del colon:**
a. Colitis ulcerosa
b. Adenoma vellosa
c. Poliposis familiar
d. Síndrome de Turcot
e. Sutz-Jeghers
d. **ref.1 (816)**
- 4362. La proteína priónica se encuentra normalmente en:**
a. Células cardíacas.
b. Neuronas.
c. Células musculoesqueléticas.
d. Células de la microglia.
e. Células hematopoyéticas.
b. **Ref 1 (332)**
- 4363. Todo es característico de los virus, excepto:**
a. Son parásitos intracelulares.
b. Depende de si mismo para su replicación.
c. Mide 20-300nm.
d. Tienen una cubierta proteica llamada cápside.
e. Forman cuerpos de inclusión en células que infectan.
b. **Ref 1 (332)**
- 4364. ¿Cuál virus mantiene una infección latente?:**
a. Virus de la hepatitis B.
b. Virus herpes zóster.

- c. Citomegalovirus.
d. Virus papiloma humano.
e. b y c.
e. **Ref 1 (331 - 332)**
- 4365. ¿Cuál no es característica de las bacterias?:**
a. Son procariotas.
b. Tienen una pared celular constituida por peptidoglicano.
c. Algunas bacterias poseen pili de fijación.
d. Están rodeadas por núcleos redondeados.
e. Pueden replicarse dentro o fuera de las células anfitrionas.
d. **Ref 1 (334 - 335)**
- 4366. No tienen pared celular:**
a. Mycoplasma.
b. Ureaplasma.
c. Rickettsias.
d. Chlamydia.
e. a y b.
e. **Ref 1 (335)**
- 4367. En relación a los hongos, señale lo falso:**
a. Son eucariotas.
b. Sus paredes delgadas contienen ergosterol.
c. Las hifas son filamentosas y finas.
d. Las levaduras crecen a temperatura corporal.
e. Los conidios son esporas asexuadas.
b. **Ref 1 (335)**
- 4368. ¿Cuál no es característica de los protozoos?:**
a. Son eucariotas unicelulares.
b. Se replican sólo a nivel intracelular.
c. Su tamaño es de 1-50 µm
d. El plasmodium es protozoo transportado por la sangre.
e. Los protozoos se replican a nivel extracelular en el sistema urogenital.
b. **Ref 1 (335)**
- 4369. Señale lo incorrecto en relación a los helmintos:**
a. Son organismos unicelulares muy diferenciados.
b. Tienen multiplicación asexual en el organismo intermediario.
c. Tienen reproducción sexual en el anfitrión definitivo.
d. Sus ciclos vitales son complejos.
e. Su tamaño es de 3 mm a 10 m
a. **Ref 1 (335)**
- 4370. Causa anemia grave:**
a. Uncinarias.
b. Esquistosomiasis.
c. Echinococcus.
d. Toxocara canis
e. Ascaris lumbricoides.
a. **Ref 1 (335)**
- 4371. Para diagnosticar Leishmania usamos la técnica de:**
a. Cultivo.
b. Giemsa.
c. Sondas de ADN.
d. Tinciones de plata.
e. Tinción de Gram.
b. **Ref 1 (336)**
- 4372. ¿Cuál no se incluye entre las defensas del tubo digestivo?:**
a. El moco viscoso del epitelio intestinal.
b. Flora normal.
c. Secreción de anticuerpos IgM.
d. Enzimas pancreáticas líticas.
e. Péptidos antimicrobianos.
c. **Ref 1 (338)**
- 4373. Son resistentes a la inactivación por la bilis:**
a. Rotavirus.
b. Virus de hepatitis A.
c. Reovirus.
d. Norovirus.
e. Todos los señalados.
e. **Ref 1 (338)**
- 4374. Invaden y lesionan la mucosa intestinal y la lámina propia:**
a. Shigella.
b. Salmonella.
c. Campylobacter.
d. Todos los señalados.
e. Ninguno de los señalados.
d. **Ref 1 (338)**
- 4375. Causan el síndrome del shock tóxico:**
a. S. aureus.
b. S. pyogenes.
c. Clostridium botulinum.
d. Bacillus anthracis.
e. a y b.
e. **Ref 1 (344)**
- 4376. El virus de la parotiditis puede diseminarse a:**
a. Testículo.
b. Ovario.
c. Páncreas.
d. Sistema nervioso central.
e. Todos los señalados.
e. **Ref 1 (350)**
- 4377. ¿Cuál no es característica del virus del saram-**

pión?:

- a. Es de la familia paramixovirus.
 - b. Se transmite mediante gotitas respiratorias.
 - c. El sarampión puede producir neumonía.
 - d. Las manchas de Koplik son patognomónicas.
 - e. El virus se multiplica en el tejido linfóide local.
- e. Ref 1 (350)**

4378. El virus del sarampión se replica en todos estos sitios, excepto:

- a. Células epiteliales.
 - b. Monocitos.
 - c. Glóbulos rojos.
 - d. Macrófagos.
 - e. Células dendríticas.
- c. Ref 1 (350)**

4379. Los virus herpes simple (VHS) establecen la infección latente cuando están en:

- a. Membranas mucosas.
 - b. Piel.
 - c. Orofaringe.
 - d. Neuronas sensitivas.
 - e. Genitales.
- d. Ref 1 (352)**

4380. ¿Cuál no es característica del herpes genital?:

- a. Esta causado por el VHS-2.
 - b. Son vesículas en membranas mucosas genitales.
 - c. Se transmite por el canal del parto al feto.
 - d. Las ulceraciones superficiales son su primera manifestación.
 - e. Su reactivación puede ocurrir con o sin síntomas.
- d. Ref 1 (352)**

4381. El virus varicela-zóster establece una infección latente en:

- a. Piel.
 - b. Células epiteliales.
 - c. Ganglios sensitivos.
 - d. Vías respiratorias.
 - e. Orofaringe.
- c. Ref 1 (353)**

4382. Señale lo incorrecto:

- a. El VHB puede transmitirse por vía percutánea.
 - b. El VHB infecta los hepatocitos.
 - c. La lesión celular se produce por los efectos citopáticos del virus.
 - d. La lesión celular se produce por reacción inmunitaria de las células hepáticas infectadas.
 - e. En la hepatitis crónica hay destrucción progresiva del parénquima hepático.
- c. Ref 1 (335)**

4383. La presencia en sangre de linfocitos atípicos grandes con abundante citoplasma y múltiples vacuolas nos indica:

- a. Citomegalovirus.
 - b. Varicela.
 - c. VHB.
 - d. VHS
 - e. VEB
- e. Ref 1 (356)**

4384. Staphylococcus aureus causa:

- a. Carbunco.
 - b. Impétigo.
 - c. Síndrome de shock tóxico.
 - d. Endocarditis.
 - e. Todos los señalados.
- e. Ref 1 (357)**

4385. S. pyogenes del grupo A causa, excepto:

- a. Escarlatina.
 - b. Erisipela.
 - c. Meningitis.
 - d. Fiebre reumática.
 - e. Glomerulonefritis.
- c. Ref 1 (360)**

4386. Causa corioamnionitis en el embarazo:

- a. S. agalactiae.
 - b. S. pyogenes.
 - c. S. mutans.
 - d. S. pneumoniae.
 - e. Ninguno de los anteriores.
- a. Ref 1 (360)**

4387. Puede dar lugar a abortos, mortinatos o sepsis neonatal:

- a. Difteria.
 - b. Listeriosis.
 - c. Carbunco.
 - d. Nocardia.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- b. Ref 1 (361)**

4388. Puede ser utilizado como arma biológica:

- a. Carbunco.
 - b. Listeria.
 - c. S. mutans.
 - d. Nocardia.
 - e. Difteria.
- a. Ref 1 (362)**

4389. Neisseria meningitidis es causa significativa de meningitis bacteriana particularmente en:

- a. Adultos jóvenes.
- b. Ancianos.
- c. En la edad adulta.

- d. Menores de 2 años de edad.
e. Entre 5 y 10 años de edad.
d. **Ref 1 (363)**
- 4390. Las proteínas OPA se localizan en:**
a. Las bacterias.
b. En el citoplasma bacteriano.
c. En las organelas.
d. Membrana externa de las bacterias.
e. a y d.
e. **Ref 1 (364)**
- 4391. En relación a la tosferina, señale lo incorrecto:**
a. B. pertussis coloniza el epitelio alveolar.
b. B. pertussis invade los macrófagos.
c. La toxina de la tosferina es una exotoxina.
d. La vacuna acelular previene la tosferina.
e. El diagnóstico se hace mejor mediante PCR.
a. **Ref 1 (364)**
- 4392. La prueba cutánea de tuberculina detecta antígenos de M. tuberculosis a:**
a. 48 horas.
b. 72 horas.
c. 1 a 2 semanas.
d. 2 a 4 semanas.
e. 1 semana.
d. **Ref 1 (367)**
- 4393. Pueden aparecer reacciones falsas negativas a la tuberculina en:**
a. Malnutrición.
b. Sarcoidosis.
c. Inmunosupresión.
d. Linfoma de Hodgkin.
e. Todos los señalados.
e. **Ref 1 (367)**
- 4394. ¿Cuál no es característico de la tuberculosis primaria?:**
a. Adenopatía hilar.
b. Derrame pleural.
c. Afectación del vértice de los lóbulos superiores.
d. Consolidación del lóbulo inferior.
e. Consolidación del lóbulo medio.
c. **Ref 1 (369)**
- 4395. La tuberculosis miliar sistémica es más prominente en:**
a. Hígado.
b. Médula ósea.
c. Bazo.
d. Suprarrenales.
e. Todas la señaladas.
e. **Ref 1 (372)**
- 4396. El complejo de Ghon es:**
a. Lesión pulmonar parenquimatosa.
b. Afectación ganglionar.
c. Erosión de bronquios.
d. Diseminación a través del sistema arterial.
e. a y b.
e. **Ref 1 (370)**
- 4397. En la lepra lepromatosa se afectan mayormente:**
a. Los pies.
b. Lóbulos de las orejas.
c. Axilas.
d. Ingle.
e. a y b.
e. **Ref 1 (373)**
- 4398. El chancro se cura con o sin tratamiento en un tiempo de:**
a. 72 horas.
b. 2 meses.
c. 1 a 2 semanas.
d. 3 a 6 semanas.
e. Permanece toda la vida.
d. **Ref 1 (375)**
- 4399. ¿Cuál no es característica de la sífilis secundaria?:**
a. Linfadenopatía.
b. Gomas.
c. Exantema palmar.
d. Condiloma plano.
e. Pérdida de peso.
b. **Ref 1 (375)**
- 4400. Las gomas aparecen preferentemente en:**
a. Hueso.
b. Boca.
c. Piel.
d. Membranas mucosas de vías respiratorias altas.
e. En todos los sitios señalados.
e. **Ref 1 (375)**
- 4401. La sífilis terciaria afecta más frecuente a, excepto:**
a. Testículos.
b. Riñones.
c. Hígado.
d. Hueso.
e. Aorta.
b. **Ref 1 (376)**
- 4402. La reacción de Jarisch – Herxheimer se caracteriza por, excepto:**
a. Leucopenia.
b. Fiebre.
c. Hipertensión.

- d. Hipotensión.
e. Escalofríos.
c. **Ref 1 (377)**
- 4403. Los abscesos abdominales están causados por, excepto:**
a. Clostridium.
b. Prevotella.
c. E. coli.
d. Bacteroides fragilis.
e. Peptostreptococcus.
b. **Ref 1 (379)**
- 4404. En los abscesos quísticos de Bartholin encontramos:**
a. Prevotella.
b. S. pyogenes.
c. E. coli.
d. S. aureus.
e. Todos los señalados.
a. **Ref 1 (379)**
- 4405. Causa colitis pseudomembranosa:**
a. C. perfringens.
b. C. tetani.
c. C. septicum.
d. C. botulinum.
e. C. difficile.
e. **Ref 1 (379)**
- 4406. Chlamydia trachomatis se asocia con:**
a. Linfogranuloma venéreo.
b. Conjuntivitis.
c. Tracoma (niños).
d. Uretritis no gonocócica.
e. Todos los señalados.
e. **Ref 1 (380)**
- 4407. La causa más frecuente de neumonía aguda extrahospitalaria es:**
a. Haemophilus influenzae.
b. Staphylococcus aureus.
c. Streptococcus pneumoniae.
d. Moraxella catarrhalis.
e. Legionella pneumophila.
c. **Ref 1 (711)**
- 4408. En la neumonía lobular son fases a la respuesta inflamatoria, excepto:**
a. Congestión.
b. Dilatación.
c. Hepatización gris.
d. Hepatización roja.
e. Resolución.
b. **Ref 1 (712)**
- 4409. Las complicaciones de la neumonía incluyen:**
a. Destrucción tisular y necrosis.
b. Empiema.
c. Diseminación bacteriana.
d. Abscesos metastásicos.
e. Todos los señalados.
e. **Ref 1 (713)**
- 4410. Lo más característico de la bronquiectasia es:**
a. Disnea.
b. Esputo purulento.
c. Fiebre.
d. Tos.
e. Sibilancias episódicas.
a. **Ref 1 (683)**
- 4411. La neumonía atípica está ocasionada mayormente por:**
a. Mycoplasma pneumoniae.
b. Virus sincitial respiratorio.
c. Chlamydia pneumoniae.
d. Adenovirus.
e. Rinovirus.
a. **Ref 1 (714)**
- 4412. ¿Cuál no corresponde a una arteria elástica?:**
a. Arterias pulmonares
b. Arterias coronarias
c. Aorta
d. Arteria subclavia
e. Arteria ilíaca
b. **Ref 1 (489)**
- 4413. ¿Cuál es el diámetro de un capilar?:**
a. 2 a 3 µm
b. 3 a 5 µm
c. 5 a 6 µm
d. 7 a 8 µm
e. 12 a 15 µm
d. **Ref 1 (489)**
- 4414. Todo es característico de la displasia fibromuscular, excepto:**
a. Se asocia con el consumo de anticonceptivos orales
b. Puede presentarse en los vasos renales
c. Hiperplasia irregular en la media y en la íntima
d. Pueden formar aneurismas
e. Se observa en mujeres jóvenes
a. **Ref 1 (490)**
- 4415. El endotelio vascular:**
a. Metabolizan hormonas
b. Regulan la inflamación
c. Modulan la resistencia vascular
d. Repercuten sobre el crecimiento de otros tipos

- celulares
e. Todas las señaladas
e. **Ref 1 (490)**
- 4416. ¿Cuál no es inductor de la activación endotelial?:**
a. Hipoxia
b. Virus
c. Factores de crecimiento
d. Derivados lipídicos
e. Productos bacterianos
c. **Ref 1 (490)**
- 4417. En la Granulomatosis de Wegener los granulomas necrosantes agudos aparecen en:**
a. Pulmones
b. Oídos
c. Nariz
d. Faringe
e. Todos los señalados
e. **Ref 1 (517)**
- 4418. Señale lo incorrecto en relación a la hipertrofia cardíaca:**
a. Depende de una mayor síntesis de proteínas
b. Transformaciones a escala celular y tisular
c. Aumento de tamaño de los miocitos
d. Depósito de tejido fibroso
e. Aumento del número de capilares
e. **Ref 1 (533)**
- 4419. Las causas más frecuentes de insuficiencia ventricular izquierda son, excepto:**
a. Cardiopatía isquémica
b. Miocardiopatías
c. Hipertensión
d. Hipertensión pulmonar
e. Valvulopatía aórtica y mitral
d. **Ref 1 (535)**
- 4420. ¿Qué tiempo de duración de una isquemia intensa origina daño irreversible en los miocitos cardíacos?:**
a. 5 a 10 min
b. 10 a 15 min
c. 15 a 20 min
d. 20 a 25 min
e. 20 a 30 min
e. **Ref 1 (548)**
- 4421. Pueden producir vasculitis:**
a. Inflamación de origen inmunitario
b. Patógenos infecciosos
c. Traumatismos mecánicos
d. Sustancias tóxicas
e. Todas las señaladas
- e. **Ref 1 (510-511)**
- 4422. La atresia tricuspídea se caracteriza, por excepto:**
a. Cianosis
b. Se produce por división desigual del conducto AV
c. Hipoplasia del ventrículo izquierdo
d. La circulación se mantiene de derecha a izquierda a través de CIA
e. Mortalidad alta en primeras semanas de vida
c. **Ref 1 (543)**
- 4423. La cardiopatía congénita de mayor incidencia es:**
a. Persistencia del conducto arterioso
b. Comunicación interauricular
c. Comunicación interventricular
d. Tetralogía de Fallot
e. Comunicación auriculoventricular
c. **Ref 1 (537)**
- 4424. En la Granulomatosis de Wegener la manifestación clínica más importante es:**
a. Ulceras mucosas de la nasofaringe
b. Sinusitis crónica
c. Neumonía persistente
d. Signos de nefropatía
e. Afectación articular
c. **Ref 1 (517)**
- 4425. ¿Cuál no es una característica clínica de la enfermedad de Buerger?:**
a. Sensibilidad al frío en las manos
b. Flebitis modular superficial
c. Dolor en el empeine del pie
d. Dolor cede con el reposo
e. Ulceras crónicas en dedos de pies y manos
d. **Ref 1 (518)**
- 4426. Son complicaciones tras un infarto de miocardio:**
a. Trombo parietal
b. Disfunción contráctil
c. Arritmias
d. Insuficiencia cardíaca tardía progresiva
e. Todos los señalados
e. **Ref 1 (557)**
- 4427. La dilatación varicosa conduce a:**
a. Estasis
b. Congestión
c. Edema
d. Dolor y trombosis
e. Todos los señalados
e. **Ref 1 (519)**
- 4428. El Fenómeno de Raynaud se caracteriza por,**

excepto:

- a. Inicia con modificación estructural en las paredes arteriales
 - b. Vasoconstricción exagerada de arterias digitales
 - c. Palidez o cianosis paroxística de los dedos
 - d. Vasoconstricción distal y cianosis central
 - e. Respuesta a un estrés emocional
- d. Ref 1 (519)**

4429. La afectación de la arteria coronaria descendente izquierda origina infartos en, excepto:

- a. Pared anterior del ventrículo izquierdo
 - b. Porción anterior del tabique interventricular
 - c. Punta del ventrículo izquierdo
 - d. Porción posterior del tabique interventricular
 - e. En todos los sitios señalados
- d. Ref 1 (551)**

4430. Pueden dar lugar a una trombosis vena porta, excepto:

- a. Apendicitis
 - b. Peritonitis
 - c. Hepatitis
 - d. Salpingitis
 - e. Abscesos pélvicos
- c. Ref 1 (519)**

4431. Los marcadores más sensibles y específicos del daño miocárdico son:

- a. Tropinas I y T
 - b. Mioglobina
 - c. Lactato – deshidrogenasa
 - d. CK – MB
 - e. Todas las señaladas
- a. Ref 1 (555)**

4432. Señale lo incorrecto:

- a. Angina estable ---- Desequilibrio en perfusión coronaria
 - b. Angina de Prinzmetal ---- Espasmo arterias coronarias
 - c. Angina inestable ---- Dolor de frecuencia creciente
 - d. Angina de Prinzmetal ---- Relación con actividad física
 - e. Angina estable ---- Relación con excitación emocional
- d. Ref 1 (546-547)**

4433. Aparece casi exclusivamente en los fumadores crónicos de cigarrillos:

- a. Granulomatosis de Wegener
- b. Enfermedad de Buerger
- c. Enfermedad de Kawasaki
- d. Arteritis de células gigantes

e. Vasculitis

e. Ref 1 (517)

4434. ¿Cuál neoplasia vascular no deriva del endotelio?:

- a. Hemangiopericitoma
 - b. Hemangioma
 - c. Linfangioma
 - d. Angiosarcoma
 - e. Todas las señaladas
- a. Ref 1 (520)**

4435. ¿Cuál no es un sitio de afectación mayor del angiosarcoma?:

- a. Piel
 - b. Hígado
 - c. Huesos
 - d. Partes blandas
 - e. Mamas
- c. Ref 1 (525)**

4436. El Sarcoma de Kaposi asociado al Sida afecta a:

- a. Ganglios linfáticos
 - b. Visceras
 - c. Mucosas
 - d. a y b
 - e. Todas las señaladas
- d. Ref 1 (524)**

4437. El linfangioma cavernoso del cuello es frecuente en:

- a. Síndrome de Down
 - b. Síndrome de Turner
 - c. Síndrome de Klinefelter
 - d. Síndrome de X frágil
 - e. Síndrome de Patau
- b. Ref 1 (522)**

4438. La falta de fusión suficiente de los cojinetes endocárdicos ocasiona:

- a. Tetralogía de Fallot
 - b. CIA
 - c. CAV
 - d. CIV
 - e. PCA
- c. Ref 1 (542)**

4439. Casi un tercio de los hemangiomas se ubican en:

- a. Cabeza
 - b. Cuello
 - c. Peritoneo
 - d. Hígado
 - e. Bazo
- d. Ref 1 (521)**

4440. Los angiosarcomas hepáticos pueden surgir en

relación a la exposición a:

- a. Arsénico
- b. Plomo
- c. Mercurio
- d. Cloruro de polivinilo
- e. a y d

e. Ref 1 (525)

4441. La insuficiencia ventricular derecha incluye:

- a. Edema periférico
- b. Hepatomegalia
- c. Ascitis
- d. Derrames pleurales
- e. Todos los señalados

e. Ref 1 (537)

4442. En la producción de una trombosis venosa profunda figuran:

- a. Embarazo
- b. Obesidad
- c. Insuficiencia cardíaca
- d. Sólo c
- e. Todas las señaladas

e. Ref 1 (519)

4443. Originan aneurismas:

- a. Defectos congénitos
- b. Vasculitis
- c. Las infecciones
- d. Traumatismos
- e. Todos los señalados

e. Ref 1 (507)

4444. En relación al agujero oval, señale lo incorrecto:

- a. Es un colgajo abierto en el tabique interventricular
- b. Apoya el paso directo de sangre de aurícula derecha a la izquierda
- c. Su vestigio luego de nacer es la fosa oval
- d. Se cierra luego del parto por la presión en el lado derecho del corazón
- e. a y d son falsas

e. Ref 1 (541)

4445. Señale el concepto verdadero en relación al CAP:

- a. Genera un soplo suave y continuo
- b. En la circulación fetal desvía la sangre desde la arteria pulmonar a la aorta
- c. Los síntomas se presentan al momento del nacimiento
- d. Se asocia a CIA
- e. Afecta el crecimiento y desarrolla del niño

b. Ref 1 (542)

4446. ¿Cuál no es característica de los aneurismas de**la aorta abdominal?:**

- a. La aterosclerosis es causa importante para su presentación
- b. Degeneración y necrosis de la media
- c. En su mayoría se encuentran situados por arriba de las arterias renales
- d. Es un aneurisma que no supera los 4cm, su rotura es nula
- e. Puede ser palpable como una masa abdominal pulsátil

c. Ref 1 (508)

4447. ¿Cuál no es una característica de la disección aórtica?:

- a. Se asocia a una dilatación de un vaso
- b. Es grave si se rompe la adventicia
- c. La mayor parte de los casos de disección se hacen en hipertensos
- d. Degeneración quística de la media
- e. Los casos graves se extienden entre la válvula aórtica y el cayado de la aorta

a. Ref 1 (509)

4448. De los tipos principales de CIA, ¿ cuál es el más frecuente?:

- a. CIA de tipo secundum
- b. CIA de tipo primum
- c. CIA del seno venoso
- d. a y b
- e. Todos son frecuentes

a. Ref 1 (541)

4449. ¿Cuál no es característica clínica de la CIV?:

- a. Hipertensión pulmonar
- b. Hipertrofia ventricular izquierda
- c. Hipertrofia ventricular derecha
- d. Se afecta más la región membranosa del tabique IV
- e. Las lesiones grandes dan problemas desde el nacimiento

b. Ref 1 (541)

4450. Los cortocircuitos más frecuentes de izquierda a derecha son:

- a. CIA
- b. CIV
- c. Comunicaciones auriculoventriculares
- d. PCA
- e. Todos los señalados

e. Ref 1 (540)

4451. Los aneurismas de la aorta torácica, señale lo incorrecto:

- a. Presentan relación con hipertensión
- b. Se presentan en el síndrome de Marfan
- c. Ocupa los pulmones y las vías respiratorias

- d. Compresión marcada del estómago
e. Invade las estructuras mediastínicas
d. **Ref 1 (509)**
- 4452. Señale el concepto incorrecto:**
a. Cuando baja la volemia disminuye la filtración glomerular
b. La renina se agrega en las células yuxtaglomerulares del riñón
c. Las prostanglandinas aumentan los efectos vasopresores de la angiotensina
d. Los péptidos natriuréticos segregados por el miocárdio auricular y ventricular
c. **Ref 1 (493)**
- 4453. La IC se caracteriza por:**
a. Disminución del gasto cardíaco
b. Disminución de la perfusión tisular
c. Acumulación de sangre en el sistema venoso
d. Deterioro progresivo de la actividad contráctil del miocárdio
e. Todos los señalados
e. **Ref 1 (533-535)**
- 4454. La causa genética más frecuente de cardiopatía congénita es:**
a. Síndrome de Turner
b. Síndrome de Di George
c. Síndrome de Down
d. Síndrome X frágil
e. Síndrome de Edwards
c. **Ref 1 (539)**
- 4455. El corazón de cuatro cavidades se estructura al día:**
a. 21 a 22 días
b. 20 días
c. 28 días
d. 50 días
e. 3 semanas
d. **Ref 1 (538)**
- 4456. Están asociados a cianosis, excepto:**
a. Atresia tricúspidea
b. Persistencia del conducto arterioso
c. Transposición de los grandes vasos
d. Tetralogía de Fallot
e. Conexión venosa pulmonar anómala
b. **Ref 1 (540)**
- 4457. Son factores de riesgo modificables para aterosclerosis, excepto:**
a. Diabetes
b. Hiperlipidemia
c. Aumento de la edad
d. Hipertensión
e. Consumo de cigarrillos
c. **Ref 1 (497)**
- 4458. En la autopsia, los corazones de los pacientes ICC se caracterizan por, señale lo correcto:**
a. Paredes gruesas
b. Pesan más
c. Signos microscópicos de hipertrofia
d. Están dilatados
e. Todo es correcto
a. **Ref 1 (534)**
- 4459. La PCR es sintetizada básicamente en:**
a. Intestino
b. Hígado
c. Miocárdio
d. Riñones
e. Cerebro
b. **Ref 1 (498)**
- 4460. Los procesos importantes que conducen a la formación de un aneurisma aórtico son:**
a. Hipertensión
b. Diabetes
c. Obesidad
d. Aterosclerosis
e. a y d
e. **Ref 1 (507)**
- 4461. Todo es característico de la aterosclerosis, excepto:**
a. Afecta a las arterias pequeñas y las arteriolas
b. Se caracteriza por lesiones de la media y adventicia
c. Los ateromas sobresalen hacia la luz de los vasos
d. Las placas ateroscleróticas rotas dan lugar a trombosis vascular
e. Pueden conducir a la formación de aneurismas
b. **Ref 1 (496)**

BIBLOGRAFÍA

Referencia 1, Robbins y Cotran, Patología estructural y funcional. Octava edición, 2.010. Elsevier. España, S.L.

PEDIATRÍA

4462. La hipótesis más precisa sobre la causa del síndrome de muerte súbita del lactante es:

- a. Anormalidades del sistema de conducción del corazón
- b. Trastornos en el sistema nervioso autónomo
- c. Defecto del tabique interventricular
- d. Anormalidad del desarrollo del tallo encefálico
- e. Falta de formación de los rebordes truncales

b. Ref 1 (1950)

4463. ¿Cuál de los siguientes órganos es el que más se afecta ante un trastorno cromosómico?:

- a. Cerebro
- b. Corazón
- c. Riñones
- d. Ojos
- e. Esqueleto

a. Ref 1 (773)

4464. El primer signo puberal en varones normales es:

- a. Aumento en el tamaño testicular
- b. Aparición del vello facial
- c. Aparición del vello axilar
- d. Aparición del vello púbico
- e. Aparición del vello corporal

a. Ref 1 (60)

4465. Todo lo siguiente es característico de la "Pica", excepto:

- a. Ocurre más frecuentemente en los tres primeros años de vida
- b. Se observa frecuentemente en niños con retraso mental
- c. Se asocia con neurosis infantil
- d. Puede ser signo de deficiencia de oligoelementos
- e. El tratamiento incluye el uso repetido de eméticos

e. Ref 1 (113)

4466. La anorexia nerviosa:

- a. Es más común en niños preadolescentes
- b. Se caracteriza por regurgitación sin pérdida de peso
- c. Se asocia con baja autoestima y personalidad apática
- d. Se observa más frecuentemente en estratos socioeconómicos bajos
- e. Requiere psicoterapia

e. Ref 1 (127)

4467. La toxicidad por hidrocarburos se relaciona con:

- a. Aspiración del hidrocarburo por el tracto respiratorio
- b. Ulceración gástrica y hemorragia
- c. Depresión del SNC, convulsiones y coma
- d. Falla renal con destrucción parenquimatosa
- e. Hemólisis y hemoglobinuria

a. Ref 1 (2932)

4468. Una contraindicación absoluta para la lactancia materna es:

- a. Eritroblastosis fetal
- b. Pezones invertidos
- c. Mastitis
- d. Consumo de tabaco
- e. Madre portadora de HIV

e. Ref 1 (214)

4469. Los niños con obesidad exógena:

- a. Presentan disminución de la edad ósea
- b. Suelen ser más bajos que sus coetáneos
- c. Muestran alta incidencia de micropene
- d. Tienen edad ósea avanzada
- e. Presentan disminución de la masa muscular

d. Ref 1 (232-241)

4470. La hipogamaglobulinemia resultante de deficiencia funcional de linfocitos B se conoce también como:

- a. Congénita
- b. Adquirida
- c. Transitoria
- d. Secundaria
- e. Crónica

b. Ref 1 (879)

4471. La tasa de mortalidad infantil se refiere a:

- a. Número de fallecidos desde el nacimiento hasta los 28 días de vida por 1,000 nacidos vivos
- b. Número de fallecidos en el período comprendido entre el nacimiento y los 5 años de edad por 1,000 nacidos vivos
- c. Número de fallecidos desde las 28 semanas de gestación hasta los 7 días de vida por 1,000 nacidos vivos
- d. Número de fallecidos en el período comprendido entre el nacimiento y el primer año de vida

- por 1,000 nacidos vivos.
- e. Número de fallecidos desde los 7 a los 28 días por 1,000 nacidos vivos
- d. **Ref 3 (1-3)**
- 4472. Cuando coordinamos la ventilación a presión positiva con el masaje cardíaco, ¿aproximadamente cuántas de cada una deben de ser realizadas por minuto?:**
- a. 40 ventilaciones, 120 compresiones
b. 30 ventilaciones, 90 compresiones
c. 60 ventilaciones, 120 compresiones
d. 20 ventilaciones, 80 compresiones
e. 40 ventilaciones, 80 compresiones
- d. **Ref 1 (387)**
- 4473. La mejor intervención inicial en un recién nacido que está respirando bien con una frecuencia cardíaca adecuada pero que presenta cianosis central es:**
- a. Ofrecerle oxígeno a flujo libre al 100%
b. Proveer estimulación táctil
c. Dar masaje cardíaco
d. Administrar ventilación a presión positiva y oxígeno 100%
e. Naloxona
- d. **Ref 1 (679)**
- 4474. Una ictericia es fisiológica si presenta lo siguiente, excepto:**
- a. Aumento de bilirrubina no conjugada
b. Máximo de 6-8 mg/dl al 3° día de vida
c. Desaparición de la ictericia clínica a los 7-10 días de vida
d. Incremento en la bilirrubinemia > 5mg/dl día
e. Incremento en la bilirrubinemia ≤ 5mg/dl día
- d. **Ref 1 (756)**
- 4475. El diagnóstico clínico de insuficiencia respiratoria en el neonato se establece con la presencia de, ¿cuál de los siguientes signos?:**
- a. Frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto
b. Puntuación de Silverman-Andersen ≥ 1 a 1
c. Esfuerzo respiratorio débil.
d. Apnea menor de 20 segundos en una sola ocasión
e. Puntuación de Silverman-Andersen ≤ a7
- d. **Ref 3 (13)**
- 4476. ¿Cuál de los siguientes estudios diagnósticos no es pertinente en el caso de un escolar con encopresis?:**
- a. Colon por enema
b. Rx simple de abdomen
c. Perfil psicológico
- d. Urocultivo
e. Coprocultivo
- d. **Ref 1 (114)**
- 4477. ¿Qué es lo que lleva más frecuentemente a un abusador a cometer abuso sexual?:**
- a. Demostrar poder
b. Atracción sexual hacia la víctima
c. Sociopatías
d. Descargar sus frustraciones
e. Psicopatías
- a. **Ref 1 (178)**
- 4478. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el abuso sexual?:**
- a. Malas relaciones Padres / Hijos
b. Baja situación socioeconómica
c. Falta de un progenitor protector
d. Presencia en el hogar de un varón sin parentesco biológico
e. Preadolescentes de 8 a 12 años
- b. **Ref 1 (178)**
- 4479. ¿Cuál de los siguientes es considerado el principal mediador en casos de angioedema?:**
- a. Histamina
b. Bradicina
c. Prostaglandina E1
d. Serotonina
e. SRS-A
- b. **Ref 1 (935)**
- 4480. ¿Cuál de la siguiente secuencia describe mejor el "estado asmático"?:**
- a. Acidosis respiratoria, alcalosis respiratoria, acidosis metabólica
b. Alcalosis respiratoria, acidosis respiratoria, acidosis metabólica
c. Acidosis respiratoria, acidosis metabólica, alcalosis respiratoria
d. Alcalosis respiratoria, acidosis metabólica, acidosis respiratoria
e. Alcalosis respiratoria, alcalosis metabólica, acidosis respiratoria
- b. **Ref 1 (953)**
- 4481. ¿Qué de lo siguiente no es verdad sobre la vasculitis de Henoch-Shoenlein?:**
- a. Púrpura no trombocitopénica
b. Hemorragia gastrointestinal
c. Artralgia con artritis moderada
d. Dolor abdominal
e. Mal pronóstico
- e. **Ref 1 (1043)**
- 4482. Indique ¿cuál de las siguientes es la causa más**

- común de retardo mental heredable?:**
- Síndrome de Down
 - Síndrome de X-frágil
 - Síndrome de Noonan
 - Síndrome de Edwards
 - Síndrome de Turner
- b. Ref 1 (191)**
- 4483. Frente a un trastorno de la diferenciación sexual (TDS), indique cuál de los siguientes datos del examen físico orienta con mayor probabilidad al sexo cromosómico del RN:**
- Hiperpigmentación de genitales
 - Hiperpigmentación de areolas
 - Hallazgo de gonadas palpables
 - Hipertrofia mamaria
 - Fusión labial posterior
- c. Ref 1 (2394)**
- 4484. ¿Cuál es la etiología más frecuente de convulsiones en un recién nacido de término?:**
- Encefalopatía hipóxico- isquémica
 - Hipocalcemia
 - Meningitis
 - Hemorragia intraventricular
 - Deficiencia de piridoxina
- a. Ref 1 (2471)**
- 4485. Un lactante de 6 semanas de vida, nacido por parto domiciliario, sin controles posteriores y alimentado a pecho exclusivo, presenta diarrea de 5 días de evolución. Llega a Guardia porque tiene múltiples equimosis y las deposiciones se han hecho sanguinolentas. Indique cuál de los siguientes es el mejor tratamiento inicial a administrar por vía parenteral, mientras aguarda los resultados de los estudios complementarios:**
- Vitamina K
 - Plasma fresco congelado
 - Plaquetas
 - Concentrado de factor VIII
 - Bolo de lactato Ringer
- a. Ref 1 (773)**
- 4486. Susana, la mamá de Lucía, comenzará a trabajar por lo que le pregunta cómo debe hacer la señora que cuidará a la niña para calentar la leche materna que Susana se extrae y guarda en la heladera. Usted indica:**
- Calentar el recipiente en el microondas
 - Calentar el recipiente en agua hirviendo
 - Hervir la leche
 - Dejar la leche 10 minutos al ambiente y luego calentarla
 - Sumergir el recipiente en agua tibia
- e. Ref 1 (773)**
- 4487. Usted hace diagnóstico de eritema infeccioso (quinta enfermedad) en una niña de 5 años de edad. ¿Cuándo indica el reingreso escolar?:**
- A las 72 horas de la aparición del exantema
 - A partir del momento del diagnóstico
 - A los siete días del diagnóstico
 - Cuando desaparezca definitivamente el exantema
 - A las 24 horas del diagnóstico
- b. Ref 1 (1380)**
- 4488. Recibe un paciente de 26 meses con clínica compatible con kwashiorkor. Ingres a mal estado general, en shock hipovolémico secundario a diarrea aguda grave. Una vez estabilizado desde el punto de vista hemodinámico, señale cuál de las siguientes deficiencias debe ser satisfecha en la fase de resuscitación (inicial) del tratamiento de desnutrición:**
- Vitamina A
 - Zinc
 - Selenio
 - Vitamina B12
 - Hierro
- a. Ref 4 (91)**
- 4489. Un niño de 7 años que sufrió traumatismo encefalo craneano (TEC), presenta apertura ocular ante estímulo verbal, respuesta verbal confusa y localiza el dolor. El puntaje de Glasgow correspondiente es:**
- 6
 - 8
 - 10
 - 12
 - 14
- d. Ref 1 (405)**
- 4490. ¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio es el indicador más sensible para evaluar función hepática en un niño con insuficiencia hepática aguda?:**
- Albumina
 - Transaminasas
 - Tiempo de Protrombina
 - Gamma Glutamyltranspeptidasa
 - Fosfatasa alcalina
- d. Ref 1 (1680)**
- 4491. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre quemaduras es correcta?:**
- Puede ocurrir injuria inhalatoria en ausencia de quemaduras en piel
 - Ante un gran quemado, la primera acción a lle-

- var a cabo es indicar un plan de hidratación
- Debe sumergirse la zona afectada en hielo
 - Debe indicarse tratamiento antibiótico profiláctico
 - Deben aplicarse compresas húmedas
- Ref 1 (450)**
- 4492. ¿Cuál es la forma de presentación clínica más esperable en una adolescente con tiroiditis linfocitaria crónica, de acuerdo con la función tiroidea?:**
- Eutiroidia
 - Hipotiroidia
 - Hipertiroidia
 - Hipotiroidia o hipertiroidia en forma indistinta
 - Eutiroidia o hipotiroidia en forma indistinta
- Ref 1 (2327)**
- 4493. Un joven de 15 años consulta inmediatamente luego de haber sido picado en el labio por una avispa. Presenta angioedema y urticaria difusa. Evaluadas vía aérea y circulación, ¿cuál de las siguientes es la mejor conducta inmediata a prescribir al paciente?:**
- Antihistamínico intramuscular
 - Corticoide intravenoso
 - Consulta con Alergista
 - Corticoide oral
 - Epinefrina subcutánea
- Ref 1 (975)**
- 4494. Señale la respuesta correcta respecto al diagnóstico de Tuberculosis en los niños:**
- La PCR detecta sólo anticuerpos en sangre
 - El hallazgo de Bacilos Acido Alcohol Resistentes en el aspirado gástrico es criterio de certeza de tuberculosis
 - La identificación de muy escasos bacilos de Koch en el líquido de lavado broncoalveolar es criterio de certeza de TBC
 - Una reacción de PPD negativa, descarta TBC
 - El niño vacunado con BCG no puede contraer tuberculosis
- Ref 1 (1240)**
- 4495. Un niño de 5 años, con cicatriz de BCG, es traído a la consulta porque uno de los abuelos está internado con diagnóstico de TBC pulmonar bacilífera. Indique cuál es la conducta inmediata adecuada a seguir con el niño:**
- Solicitar PPD y radiografía de tórax
 - Adelantar BCG de los 6 años
 - Iniciar quimioprofilaxis con isoniazida
 - Iniciar tratamiento con isoniazida + rifampicina + pirazinamida
 - Iniciar tratamiento con isoniazida + rifampicina
- Ref 1 (1240)**
- 4496. Señale en cuál de las siguientes intervenciones, está indicada la profilaxis antibiótica prequirúrgica:**
- Amigdalectomía
 - Hernioplastia Inguinal
 - Piloroplastia
 - Apendicectomía
 - Colelap
- Ref 1 (1110)**
- 4497. ¿Cuáles son los hallazgos de la enfermedad de Hirschsprung en el tacto rectal?:**
- Esfínter interno hipertónico y ampolla rectal vacía
 - Esfínter interno hipertónico y ampolla rectal llena.
 - Esfínter interno hipotónico y ampolla rectal llena con escurrimiento.
 - Esfínter interno hipotónico y ampolla rectal vacía.
 - Esfínter interno hipotónico y expulsión de heces luego del tacto
- Ref 1 (1565)**
- 4498. Usted sospecha que Carla -de 9 meses- presenta hipoacusia severa bilateral. ¿Cuál es la etiología más frecuente de ese cuadro?:**
- Genética
 - Meningitis
 - Drogas ototóxicas
 - Otitis Media Recurrente
 - Hipotiroidismo congénito
- Ref 1 (2620)**
- 4499. ¿Cuál es el germen que con mayor frecuencia produce otitis externa?:**
- Cándida sp.
 - Estafilococo epidermidis
 - Streptococo alfa hemolítico
 - Escherichia Coli
 - Pseudomonas aeruginosa
- Ref 1 (2629)**
- 4500. A Pablo de 6 meses, se le ausculta segundo ruido desdoblado, clic de eyección que no cambia con la respiración, soplo sistólico crescendo-decrescendo, con mejor auscultación en base, irradia a cuello y punta. Indique cuál es la presunción diagnóstica de acuerdo con los datos clínicos descritos:**
- Estenosis aórtica
 - Estenosis pulmonar
 - Comunicación interventricular
 - Comunicación interauricular

- e. Persistencia de conducto arterioso
a. Ref 1 (1898)
4501. Lactante de 6 meses de edad que concurre por primera vez a control. Usted detecta cianosis en labios y mucosas que se incrementa con el llanto; pulsos positivos, segundo ruido cardíaco único, soplo sistólico eyectivo, rudo, con mayor foco de auscultación entre segundo y cuarto espacios intercostales izquierdos, con irradiación a dorso. Indique cuál es el diagnóstico más probable:
a. Transposición de grandes vasos
b. Atresia pulmonar con septum intacto
c. Comunicación interventricular
d. Tetralogía de Fallot
e. Anomalía de Ebstein
d. Ref 1 (1906)
4502. Lucía, de 4 años, llega a su consultorio porque presenta labilidad para la aparición de hematomas ante traumatismos leves. Registra el antecedente de reiterados episodios de epis-taxis autolimitados. Los resultados de laboratorio que oportunamente se le solicitaron informan: recuento plaquetario 250.000/mm³; Tiempo de sangría 9 minutos (Ivy, normal: 2-7 minutos); Tiempo de protrombina 12 segundos (normal: 11-13 seg), Tiempo de tromboplastina parcial activada 46 segundos (normal: 28-36 seg) que corrige con plasma normal. ¿Cuál de los siguientes es el trastorno que más probablemente padece Lucía?:
a. Deficiencia de factores K-dependientes
b. Enfermedad de von Willebrand
c. Deficiencia selectiva de factor IX
d. Presencia de anticoagulante lúpico
e. Deficiencia de vitamina K
b. Ref 1 (2071)
4503. Mariela de 2 años, presenta una masa en mediastino posterior. ¿Cuál de las entidades abajo enumeradas se localiza con más frecuencia en esa región?:
a. Teratoma
b. Timoma
c. Quiste broncogénico
d. Neuroblastoma
e. Hamartoma
d. Ref 1 (2137)
4504. Indique cuál de los siguientes cuadros humo-
rales correspondientes a niños con Síndrome
Urémico-Hemolítico con oliguria franca, requie-
re derivación inmediata a un centro que pueda
realizar diálisis peritoneal:
a. Hematocrito 22%, K 6.2 mEq/L, Na 130 mEq/L,
urea 150 mg/dl
b. Hematocrito 19%, K 6.2 mEq/L, Na 135 mEq/L,
urea 200 mg/dl
c. Hematocrito 20%, K 6.2 mEq/L, Na 118 mEq/L,
urea 200 mg/dl
d. Hematocrito 20%, K 6.2 mEq/L, Na 128 mEq/L,
urea 150 mg/dl
c. Ref 1 (2181)
4505. Ingresa un niño de 16 meses con deshidrata-
ción moderada secundaria a diarrea de 3 días
de evolución. Indica un plan de hidratación in-
travenosa para corregir los trastornos del me-
dio interno. Doce horas más tarde el paciente
está confuso y disártrico. Indique la corrección
rápida de qué trastorno puede ser más proba-
blemente responsable de este cuadro:
a. Hipokalemia
b. Hiponatremia
c. Hipocalcemia
d. Hipermagnesemia
e. Hiperkalemia
b. Ref 1 (272)
4506. Una niña de 8 años presenta enuresis persis-
tente, con ritmo evacuatorio normal, y antece-
dente de un episodio de flujo vaginal, sin sen-
sación de urgencia miccional. Al examen físico
presenta reflejos osteotendinosos normales,
tono y fuerza muscular conservadas. Se obser-
va vulva húmeda con goteo constante de ori-
na, sin secreciones vaginales. Indique cuál es
el diagnóstico más probable:
a. Vejiga inestable pediátrica
b. Vejiga neurogénica
c. Reflujo vesicoureteral
d. Ectopía ureteral
e. Cistitis crónica
d. Ref 1 (2243)
4507. ¿Cuál es la causa más frecuente de hipogluce-
mia en niños mayores de 1 año?:
a. Intoxicación por fármacos
b. Hiperinsulinemia
c. Hijo de madre diabética
d. Insuficiencia adenocortical
e. Hipoglucemia cetósica
e. Ref 1 (655)
4508. Un lactante de 6 semanas de vida RNT-PAEG lle-
ga a la consulta por presentar somnolencia, le-
targo, constipación y llanto ronco. Tiene icteri-
cia con bilirrubina total 12 mg/dl (indirecta 11.5
mg/dl). ¿Cuál es el examen complementario que
más probablemente confirme el diagnóstico?:

- a. Estudio hematológico
- b. Urocultivo
- c. Serología materna para Chagas
- d. TSH
- e. Cortisol plasmático
- d. Ref 1 (2319)

4509. Una niña de 2 años es derivada desde el interior del país para ser evaluada por retardo madurativo global y pérdida de hitos madurativos. Al examen presenta hepatoesplenomegalia y facies tosca. La TAC de cerebro es normal. ¿Cuál de los siguientes es el examen complementario más indicado a continuación, para llegar al diagnóstico?:

- a. Análisis cromosómico
- b. TSH
- c. Niveles de mucopolisacáridos en orina
- d. Estudio de infecciones TORCH
- e. Punción medular
- d. Ref 1 (620)

4510. ¿Cuál de los siguientes tumores infratentoriales es más frecuente en la infancia?:

- a. Astrocitoma cerebeloso
- b. Meduloblastoma
- c. Ependimoma
- d. Glioma del tronco encefálico
- e. Hamartoma hipotalámico
- a. Ref 1 (2128)

4511. ¿Cuál es la causa más común de ambliopía unilateral en los niños?:

- a. Estrabismo
- b. Miopía
- c. Hipermetropía
- d. Astigmatismo
- e. Queratocono
- a. Ref 1 (2578)

4512. Un niño de 3 meses tiene historia y signos que sugieren obstrucción del conducto lácrimo-nasal derecho. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es más probable que se asocie con este cuadro?:

- a. Úlcera de córnea
- b. Limitación de movimientos oculares
- c. Edema y eritema de párpados superior e inferior derechos
- d. Secreción mucopurulenta recurrente homolateral
- e. Enrojecimiento ocular
- d. Ref 1 (2587)

4513. Un joven de 13 años consultó por la aparición, 8 días antes, de una placa oval en región dor-

sal del tórax, de 3 cm de diámetro aproximado, de tono rojo anaranjado, con borde levemente descamativo. El día previo a la consulta aparecieron, también en tórax, otras placas de similar configuración, pero más pequeñas y pruriginosas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable del paciente?:

- a. Nódulos escabióticos
- b. Pityriasis rosada de Gibert
- c. Psoriasis
- d. Megaloeritema
- e. Tuberculosis cutánea
- b. Ref 1 (2745)

4514. Un niño de 4 años previamente sano llega a la consulta porque desde que se levantó presentó marcha claudicante y dolor en rodilla derecha. No registra antecedentes significativos. Al examen: afebril, en buen estado general. Se detecta limitación de movilidad activa y pasiva de cadera derecha, con dolor en región inguinal y actitud en flexo-abducción de esa cadera. La Rx no muestra lesión ósea. Solicita consulta con el Traumatólogo. Señale cuál es el diagnóstico más probable con el que pide la interconsulta:

- a. Deslizamiento de epífisis femoral proximal
- b. Artritis séptica de cadera
- c. Sinovitis transitoria de cadera
- d. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
- e. Necrosis de la cabeza femoral
- c. Ref 1 (2805)

4515. ¿Cuál es el estudio radiológico inicial de columna que solicita a un adolescente con diagnóstico clínico de escoliosis?:

- a. Frente y Perfil desde primera vértebra dorsal a primera vértebra sacra, acostado
- b. Frente y perfil desde primera vértebra dorsal a primera vértebra lumbar, de pie
- c. Frente y perfil desde primera vértebra dorsal a primera vértebra sacra, de pie
- d. Frente con máxima inclinación desde primera dorsal a primera lumbar, acostado
- c. Ref 1 (2811)

4516. En un paciente con diagnóstico de artritis séptica, ¿en cuál de las siguientes localizaciones está indicado el drenaje quirúrgico inmediato?:

- a. Rodilla
- b. Tobillo
- c. Codo
- d. Hombro
- e. Cadera
- e. Ref 1 (2845)

4517. Niño de 4 años, que ingresa a la guardia pre-

sentando rinorrea, somnolencia, torpeza motora, palidez, sudoración, bradicardia e hipotermia. La tira reactiva para glucemia indica: 25 mg/dl. Mientras procede al tratamiento acorde, Usted sospecha intoxicación medicamentosa. En ese caso, cuál de los siguientes medicamentos es el responsable más probable del cuadro descrito:

- a. Difenhidramina
 - b. Dipirona
 - c. Acido acetil-salicílico
 - d. Nafazolina
 - e. Acetaminofen
- d. Ref 1 (339)

4518. Un niño de 2 años previamente sano, llega a Guardia por haber presentado crisis de tos emetizante acompañada de sialorrea mientras jugaba con juegos de su hermano mayor. Hecha la evaluación inicial, solicita par radiológico de tórax. Observa imagen compatible con una batería plana en tercio superior de esófago. Señale la conducta correcta a tomar con el paciente:

- a. Deriva a un Servicio de Endoscopia para extracción inmediata del cuerpo extraño
 - b. Indica control radiológico en 12 horas para evaluar progresión del cuerpo extraño
 - c. Indica control de materia fecal hasta constatar eliminación del cuerpo extraño
 - d. Interna 12 horas en observación para evaluar tolerancia oral a líquidos
 - e. Indica una radiografía de tórax para observar la ubicación del cuerpo extraño
- a. Ref 1 (1552)

4519. El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) simétrico es un hallazgo común en recién nacidos con anomalías cromosómicas, síndromes genéticos, infección congénita, o que han estado expuestos a alcohol, tabaco u otras drogas. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es el más indicativo de RCIU simétrico en un RN de término?:

- a. Ausencia de fontanela posterior
 - b. Fontanela anterior de menos de 1 cm de diámetro
 - c. Perímetro cefálico de 31 cm
 - d. Relación peso-talla por debajo del percentilo 10
 - e. Perímetro torácico de 31cm
- c. Ref 3 (19)

4520. Señale cuál es el período más adecuado para corregir el defecto del sector labio-nasomaxilar en un lactante portador de fisura labiopalatina completa:

- a. Dentro del primer mes de vida
- b. Entre los 3 y 6 meses de vida

- c. Entre los 6 y 12 meses de vida
 - d. Entre los 12 y 18 meses de vida
 - e. Después de los 18 meses de vida
- c. Ref 1 (1532)

4521. Una embarazada sin controles durante la gestación, inició tratamiento con penicilina benzatínica 3 semanas antes del parto por tener resultado positivo de VDRL y de FTA-ABS. El RN es asintomático. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir con el RN, luego de la evaluación inicial?:

- a. Conducta expectante. Control serológico en un mes
 - b. Tratar con penicilina benzatínica sólo si el RN tiene VDRL positiva mayor o igual a 4 veces el título materno
 - c. Indicar penicilina G sódica EV, durante 10 a 14 días
 - d. Solicitar FTA-ABS al RN y tratar de acuerdo con el resultado
 - e. Solicitar VDRL al recién nacido y tratar de acuerdo al resultado
- c. Ref 1 (807)

4522. Indique cuál de las siguientes situaciones clínicas constituye una contraindicación para la lactancia materna:

- a. Prematurez
 - b. Fisura labiopalatina
 - c. Galactosemia
 - d. Madre con diagnóstico de Hepatitis C
 - e. Neonato con Síndrome de Pierre Robin
- c. Ref 1 (214)

4523. Concorre a la consulta una niña de 12 años y 1 mes preocupada por su peso. La talla se ubica en el percentil 50 y el índice de masa corporal se encuentra en el percentil 90 para su edad y sexo. Antropométricamente nos encontramos frente a una situación de:

- a. Obesidad leve
 - b. Sobrepeso
 - c. Adecuada relación Peso/Talla
 - d. Baja relación Peso/Talla
 - e. Obesidad grave
- c. Ref 1 (232)

4524. Un paciente de 6 años concurre a la consulta para control en Salud. De sus antecedentes se destacan: residencia en medio socioeconómico desfavorable hasta los 3 años, período durante el cual debió ser hospitalizado en 3 oportunidades por deshidratación y desnutrición. Luego de esa edad fue incorporado a un ambiente urbano de nivel socioeconómico medio

con cobertura de todas sus necesidades básicas. ¿Cuál es el indicador antropométrico actual más probablemente afectado?:

- a. Peso/ Edad
- b. Talla/ Edad
- c. Peso/ Talla
- d. Velocidad de peso
- e. Índice de masa corporal
- c. Ref 1 (70)

4525. Indique en cuál de las siguientes situaciones es más esperable que se produzca la menarca:

- a. A los 14 años de edad
- b. Un año antes de alcanzar la aceleración máxima de crecimiento
- c. Dos años después de la telarca
- d. Con estadio Tanner II de maduración sexual
- e. Con estadio Tanner III de maduración sexual
- c. Ref 1 (60)

4526. El examen físico de un recién nacido de término aporta los siguientes hallazgos: circunferencia craneana 38 cm (Percentilo 97), talla 46 cm (Percentilo 3), acortamiento proximal de extremidades superiores e inferiores, hipotonía leve, prominencia frontal e hipoplasia mediofacial. ¿Cuál es el diagnóstico que más probablemente explique este cuadro clínico?:

- a. Acondroplasia
- b. Hipotiroidismo congénito
- c. Mucopolisacaridosis
- d. Osteogénesis imperfecta tipo III
- e. Síndrome de Silver- Roussel
- a. Ref 1 (786)

4527. Carlos sube escaleras alternando los pies, salta, imita trazo circular, utiliza yo, mio, tuyo, ayuda a recoger objetos. ¿Cuál es la edad en meses de Carlos, desde el punto de vista del desarrollo madurativo?:

- a. 18
- b. 24
- c. 30
- d. 36
- e. 42
- c. Ref 1 (48)

4528. Recibe en consulta a los padres de un niño sano de tres años que está iniciando su concurrencia a jardín de infantes. Les preocupa que el niño llore excesivamente cada vez que la madre lo deja en la escuela. ¿Cuál de las siguientes es la mejor respuesta para los padres, en relación con esta conducta?:

- a. Es adecuada para la edad, desde el punto de vista madurativo

- b. Indica que el niño no tiene la edad ideal para concurrir a jardín
- c. Justifica derivación a psicopatología
- d. Sugiere la conveniencia de cambiarlo de jardín
- a. Ref 1 (54)

4529. El recién nacido tiene una innata preferencia por el rostro humano. Esta es una de las condiciones que explica la alineación con la mirada de la madre durante el amamantamiento. Indique cuál es la distancia dentro la cual la agudeza visual del RN de término le permite reconocer un objeto:

- a. 10 a 20 cm
- b. 20 a 30 cm
- c. 30 a 40 cm
- d. 40 a 50 cm
- e. 50 a 60 cm
- b. Ref 1 (41)

4530. Oswaldo de 16 años, ingresa a la guardia acompañado por un familiar quien le comenta que consumía drogas, pero que estaba tratando de dejarla y que lo encuentra con apatía, astenia, adinamia, depresión, disforia. Usted sospecha que cursa síndrome de abstinencia. ¿Cuál de las siguientes sustancias es la que más probablemente ocasiona el síndrome en este paciente?:

- a. Marihuana
- b. Morfina
- c. Anfetaminas
- d. Cocaína
- e. Cemento de contacto inhalado
- d. Ref 1 (831)

4531. El padre y el abuelo paterno de Pablo -de 10 años-, tienen hipercolesterolemia. Un colega solicitó al niño estudios de laboratorio, con cuyos resultados llegan a la consulta. Evalúa que Pablo ha crecido bien, no registra otros antecedentes destacables; su tensión arterial es normal, así como el examen físico. Lee en el protocolo: "plasma claro; colesterol total 210 mg/dl". Señale cuál es la indicación inicial acorde:

- a. Revalorar en un año
- b. Iniciar tratamiento dietético
- c. Evaluar tratamiento farmacológico
- d. Indicar Interconsulta con Cardiólogo infantil
- e. Iniciar tratamiento con estatinas
- d. Ref 1 (232)

4532. Recibe la consulta prenatal de una pareja vegetariana estricta. Entre los distintos aspectos abordados, Usted jerarquiza la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En ese caso, ¿cuál de las siguientes vi-

taminas deberá suplementarse a la madre para evitar complicaciones en el hijo?:

- a. Vitamina A
- b. Vitamina E
- c. Vitamina B6
- d. Ácido fólico
- e. Vitamina B12

e. Ref 1 (250)

4533. ¿Cuál de los siguientes parámetros de laboratorio es esperable encontrar en un niño con anemia ferropénica?:

- a. Capacidad total de ligadura del hierro (TIBC) aumentada
- b. Sideremia aumentada
- c. Porcentaje de saturación de transferrina aumentada
- d. Protoporfirina libre eritrocitaria disminuida

a. Ref 1 (2014)

4534. Recibe a un recién nacido portador de fisura labiopalatina completa unilateral como único defecto visible. Indique cuál es la conducta terapéutica más adecuada en relación con el defecto diagnosticado:

- a. Confección y colocación de placa obturadora de acrílico
- b. Colocación de sonda orogástrica siliconada
- c. Indicación de plan parenteral exclusivo hasta palatoplastia
- d. Ninguna medida especial hasta palatoplastia

a. Ref 1 (1532)

4535. Usted desaconseja dormir en posición supina a un lactante de un mes de vida con:

- a. Síndrome de Down
- b. Apnea del prematuro
- c. Bajo peso al nacer
- d. Síndrome de Pierre Robin
- e. Enterocolitis necrotizante

d. Ref 1 (91)

4536. Un joven de 17 años llega a la consulta porque presenta vómitos, anorexia, astenia, constipación y poliuria de instalación progresiva en la última semana. El laboratorio solicitado indica: calcio sérico 13 mg/dl; urea 45 mg/dl; creatinina 1.8 mg/dl. Surge del interrogatorio que ha estado consumiendo suplementos vitamínicos diariamente durante los últimos siete meses, como parte de un programa de entrenamiento físico intensivo. Los hallazgos son más probablemente atribuibles al exceso de ingesta de:

- a. Vitamina A
- b. Vitamina B
- c. Vitamina C

- d. Vitamina D
- e. Vitamina E

d. Ref 1 (253)

4537. ¿Cuál de las siguientes inmunodeficiencias es la más frecuente?:

- a. Agammaglobulinemia ligada al sexo
- b. Deficiencia de Inmunoglobulina A (IGA)
- c. Inmunodeficiencia primaria común variable
- d. Síndrome de Wiskott-Aldrich
- e. Síndrome de Chediack-Higashi

b. Ref 1 (886)

4538. ¿Cuál es la conducta adecuada a adoptar con un recién nacido a cuya madre se diagnostica varicela durante el parto?:

- a. Aplicar vacuna de varicela dentro de las 24 horas del nacimiento
- b. Aplicar Gammaglobulina específica hiperinmune dentro de las 72 horas del nacimiento
- c. Indicar aciclovir oral a partir de los 7 días del nacimiento
- d. Mantener conducta expectante, con medidas de aislamiento de contacto en la Unidad hasta el alta

b. Ref 1 (1366)

4539. Se ha confirmado el diagnóstico de tos ferina en un niño de 3 años que concurre a Jardín de infantes. ¿Qué contactos deben recibir eritromicina durante 10 a 14 días?:

- a. Los niños convivientes y del Jardín no inmunizados menores de 4 años
- b. Todos los niños convivientes no inmunizados
- c. Los niños y adultos convivientes sintomáticos no inmunizados
- d. Todos los niños y adultos convivientes y del Jardín, independientemente del estado inmunitario y de los síntomas
- e. Los niños y adultos convivientes y los niños del jardín no inmunizados

d. Ref 1 (1178)

4540. Ante una herida cortante de lengua que no compromete los bordes, ¿qué conducta adopta?:

- a. Deriva a un servicio de cirugía
- b. Sutura inmediata
- c. Utiliza cianoacrilato ("gotita")
- d. Expectante, sólo efectúa hemostasia por compresión

d. Ref 1 (1539)

4541. Carlos, de 5 años, presenta hidrocele agudo. ¿Cuál es la conducta indicada?:

- a. Punción evacuatoria
- b. Antibióticos y antiinflamatorios

- c. Expectante, evaluando resolución espontánea
- d. Compresas de hielo en el área afectada y analgesia
- e. Interconsulta urgente con Cirugía Pediátrica
- d. **Ref 1 (2260)**

4542. Una niña eutrófica de 6 años presenta encopresis de 4 meses de evolución, coincidente con el inicio escolar. No refiere antecedentes de trastornos de la defecación. A la observación anal se ve fisura en hora 6. El tacto rectal indica dilatación rectal con materia fecal de consistencia aumentada. ¿Cuál de los siguientes estudios es más adecuado para la evaluación inicial de la encopresis en esta paciente?:

- a. Manometría ano-rectal
- b. Biopsia rectal
- c. Radiografía simple de abdomen
- d. Evaluación psicodiagnóstica
- e. Radiografía de colon por enema baritado
- c. **Ref 1 (114)**

4543. ¿Qué de lo siguiente no forma parte de la tetralogía de Fallot?:

- a. Estenosis pulmonar
- b. Cabalgamiento de la aorta
- c. Persistencia del conducto arterioso
- d. Hipertrofia del ventrículo derecho
- e. Comunicación interventricular
- c. **Ref 1 (1906)**

4544. Todo lo siguiente es verdad respecto a la comunicación interventricular, excepto:

- a. La CIV membranosa es la más común
- b. Muchos defectos pequeños se cierran espontáneamente
- c. La CIV de la porción muscular del tabique es la más grave
- d. Es más frecuente en varones
- e. Es muy frecuente en el Síndrome de Down
- c. **Ref 1 (1888)**

4545. Todo lo siguiente es verdad respecto a las anomalías del cayado aórtico, excepto:

- a. El doble cayado aórtico causa compresión de la tráquea y del esófago
- b. El cayado aórtico derecho sin componente retroesofágico causa compresión de la tráquea y del esófago
- c. El cayado aórtico derecho con componente retroesofágico causa compresión de la tráquea y del esófago
- d. La arteria subclavia retroesofágica forma un anillo vascular que no tiene importancia clínica
- e. La coartación de aorta causa hipertensión en los miembros superiores

b. **Ref 1 (1930)**

4546. El higroma quístico se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:

- a. Son grandes cavidades llenas de líquido
- b. Se presentan al nacer
- c. Crecen y se manifiestan más grandes en la infancia
- d. Responden muy bien a la extirpación quirúrgica
- e. Derivan de una transformación anormal de los sacos linfáticos
- d. **Ref 1 (1930)**

4547. ¿Qué de lo siguiente no es característico de la estenosis pilórica hipertrófica congénita?:

- a. Es más frecuente en hombres que en mujeres
- b. Se encuentra un gran engrosamiento del píloro
- c. El niño expulsa vómito bilioso con gran fuerza (proyectil)
- d. El tratamiento es quirúrgico
- e. Posiblemente el trastorno siga una herencia multifactorial
- c. **Ref 1 (1555)**

4548. ¿Qué de lo siguiente no es verdad respecto a la atresia duodenal?:

- a. Se acompaña de oligohidramnios
- b. Es más frecuente en prematuros
- c. Sigue una herencia autonómico - recesiva
- d. Es más frecuente entre la 2ª y 3ª porción del duodeno
- e. Se presentan vómitos biliosos
- a. **Ref 1 (1559)**

4549. La causa más común de obstrucción neonatal del colon es:

- a. Atresia ano rectal alta
- b. Enfermedad de Hirschprung
- c. Atresia ano rectal baja
- d. Estenosis de colon izquierdo
- e. Vólvulo de sigma
- b. **Ref 1 (1565)**

4550. Todo lo siguiente es verdad respecto a la atresia esofágica, excepto:

- a. Se asocia con oligohidramnios
- b. En el 85% de los casos se asocia con fístula traqueoesofágica
- c. Puede acompañarse de atresia anorectal
- d. Se debe a una falta de recanalización del esófago durante la octava semana
- e. Puede ocurrir insuficiencia respiratoria en el recién nacido
- a. **Ref 1 (1543)**

4551. ¿Qué de lo siguiente no es verdad respecto al páncreas anular?:

- a. Se debe al crecimiento de una yema pancreática dorsal bífida
 - b. El páncreas anular puede obstruir el duodeno
 - c. El anillo pancreático rodea a la segunda porción del duodeno
 - d. Si la obstrucción duodenal se presenta en la vida adulta, puede deberse a pancreatitis o carcinoma
 - e. Es más frecuente en varones
- a. Ref 1 (1559)**

4552. ¿Qué de lo siguiente es verdad respecto a la atresia de vías biliares?:

- a. Es muy frecuente, ocurre un caso por cada 1000 nacidos vivos
 - b. La forma más común es la obstrucción de los conductos a nivel del hilio hepático
 - c. No suele relacionarse con infección hepática durante el período fetal
 - d. La canalización de los conductos biliares suele ser normal
 - e. El pronóstico es bueno si se opera después del sexto mes de vida
- b. Ref 1 (1559)**

4553. Todo lo siguiente puede ocasionar hipotiroidismo congénito, excepto:

- a. Tiroides ectópica
 - b. Defectos enzimáticos
 - c. Agenesia tiroidea
 - d. Quiste tirogloso
 - e. Alteraciones del eje hipotálamo hipofisario
- c. Ref 1 (2319)**

4554. ¿Cuál de los siguientes defectos de cierre del tubo neural es el menos grave?:

- a. Espina bífida oculta
 - b. Espina bífida quística
 - c. Meningocele
 - d. Mielosquisis
 - e. Mielomeningocele
- a. Ref 1 (2443)**

4555. El defecto más grave de cierre del tubo neural es:

- a. Espina bífida quística
 - b. Espina bífida oculta
 - c. Mielomeningocele
 - d. Mielosquisis
 - e. Meningocele
- d. Ref 1 (2443)**

4556. Todo lo siguiente es verdad respecto a la visión del recién nacido, excepto:

- a. Al nacer, la mielinización del nervio óptico no

está completa

- b. Distinguen con claridad objetos que se encuentran a 20 cm. de distancia
 - c. Tienen una agudeza visual de 20/400
 - d. El niño prematuro no responde a los cambios de iluminación
 - e. A las 2 semanas de vida muestran interés por objetos grandes
- d. Ref 1 (2569)**

4557. Pueden ocasionar microftalmos:

- a. Toxoplasma gondii
 - b. Rubéola
 - c. Virus del herpes simple
 - d. Herencia ligada a X
 - e. Todo lo anterior
- e. Ref 1 (2573)**

4558. ¿Qué de lo siguiente puede ocasionar sordera conductiva?:

- a. Caracol de cristal
 - b. Fijación congénita del estribo
 - c. Agenesia de órgano de Corti
 - d. Rubéola congénita
 - e. Hidranencefalia
- b. Ref 1 (2620)**

4559. Todo lo siguiente es verdad respecto a la luxación congénita de cadera, excepto:

- a. El acetábulo está subdesarrollado
 - b. Ocurre siempre después del nacimiento
 - c. Es más frecuente en niños que viven a nivel del mar
 - d. La cabeza femoral no se desarrolla adecuadamente
 - e. Es más frecuente en partos pelvianos
- c. Ref 1 (2800)**

4560. El mejor examen para evaluar la displasia de caderas en el primer mes de vida es:

- a. Radiografía simple de ambas caderas
 - b. Radiografía funcional de caderas
 - c. Ecosonograma de la cadera afectada
 - d. Resonancia magnética de ambas caderas
 - e. Ecosonograma de ambas caderas
- e. Ref 1 (2800)**

4561. La anomalía congénita de la columna vertebral más común es:

- a. Hemivértebra
 - b. Espina bífida oculta
 - c. Síndrome de Klippel – Feil
 - d. Acondroplasia
 - e. Cordomas
- b. Ref 1 (2811)**

- 4562. Señale la secuencia correcta respecto a la gravedad de las siguientes osteocondrodisplasias:**
- Acondroplasia - acondrogénesis - enanismo tanatofórico - hipocondroplasia
 - Enanismo tanatofórico - acondrogénesis - acondroplasia - hipocondroplasia
 - Acondroplasia - enanismo tanatofórico - hipocondroplasia - acondrogénesis
 - Acondrogénesis - Enanismo tanatofórico - acondroplasia - hipocondroplasia
 - Acondroplasia - hipocondroplasia - enanismo tanatofórico - acondrogénesis.
- d. Ref 1 (2873)**
- 4563. ¿Cuál de las siguientes sustancias no atraviesa la barrera placentaria?:**
- Aminoácidos
 - Oligoelementos
 - Carbohidratos
 - Anticuerpos IgG
 - Anticuerpos IgM
- e. Ref 1 (691)**
- 4564. Los gemelos dicigóticos pueden ser de cualquiera de los siguientes tipos, excepto:**
- De diferente sexo
 - Bicoriónicos biplacentarios
 - Gemelos Siameses
 - Bicoriónicos monoplacentarios
 - Del mismo sexo
- c. Ref 1 (699)**
- 4565. Los gemelos más comunes son:**
- Monocigóticos, monoamnióticos, monocoriónicos, monoplacentarios
 - Monocigóticos, diamnióticos, monocoriónicos, monoplacentarios
 - Monocigóticos, diamnióticos, bicoriónicos, biplacentarios
 - Dicigóticos, bicoriónicos, monoplacentarios, biamnióticos
 - Dicigóticos, bicoriónicos, biamnióticos, biplacentarios
- e. Ref 1 (699)**
- 4566. El examen prenatal de la placenta mediante ultrasonido o resonancia magnética puede proporcionar información sobre todo lo siguiente, excepto:**
- Retraso del crecimiento intrauterino
 - Disfunción placentaria
 - Paso de sustancias teratógenas
 - Sufrimiento y muerte fetales
 - Enfermedad neonatal
- c. Ref 1 (694)**
- 4567. En todos los siguientes casos encontramos polihidramnios, excepto:**
- Agenesia renal
 - Meroanencefalia
 - Atresia esofágica
 - Atresia duodenal
 - Diabetes Materna
- e. Ref 1 (694)**
- 4568. Todas lo siguiente es verdad respecto a los movimientos respiratorios fetales, excepto:**
- Permiten la aspiración de líquido amniótico hacia los pulmones
 - Disminuyen a medida que se aproxima el parto
 - Se detectan mediante ultrasonografía
 - Acondicionan los músculos respiratorio a la respiración aérea
 - Estimulan el desarrollo pulmonar
- b. Ref 1 (687)**
- 4569. La fístula traqueo-esofágica se caracteriza por:**
- Es una anomalía muy rara de las vías respiratorias inferiores
 - Rara vez se presenta reflujo del contenido gástrico hacia los pulmones
 - Se asocia con oligohidramnios
 - En casi el 10% de los casos se acompaña de atresia esofágica
 - Resulta de la división incompleta de la porción craneal del intestino anterior durante la cuarta semana
- e. Ref 1 (1543)**
- 4570. El trastorno de la diferenciación sexual (TDS) más frecuente es:**
- XX, XY TDS (Hermafroditismo verdadero)
 - Síndrome de Insensibilidad a los andrógenos
 - XX TDS (Pseudohermafroditismo femenino) por deficiencia de 21 hidroxilasa
 - Síndrome del testículo envanescente
 - XY TDS (Pseudohermafroditismo masculino) por déficit en la síntesis de la testosterona
- c. Ref 1 (2394)**
- 4571. ¿Qué de lo siguiente no es verdad respecto a la hiperplasia suprarrenal congénita?:**
- Es más frecuente asociada con una deficiencia de la 21 - hidroxilasa
 - Los varones, en la variedad más frecuente, suelen estar feminizados
 - Se asocia con un gen autosómico recesivo
 - Es la causa más frecuente de pseudohermafroditismo femenino
 - Si hay pseudohermafroditismo femenino, no se palpan gónadas
- b. Ref 1 (2360)**

- 4572. La diferenciación sexual femenina depende de:**
- Cromosoma X
 - Estrógenos
 - Hormona anntimulleriana
 - Testosterona
 - Nada de lo anterior
- e. Ref 1 (2394)**
- 4573. Todo lo siguiente es verdad respecto a la agenesia renal, excepto:**
- Afecta más al sexo masculino
 - El riñón que suele faltar más frecuentemente es el izquierdo
 - Se asocia con arteria umbilical única
 - Si es bilateral se asocia con polihidramnios
 - Ocurre si el divertículo metanéfrico no se desarrolla
- d. Ref 1 (2221)**
- 4574. El riñón discoide o en panqué se presenta en:**
- Riñones abdominales
 - Riñones pélvicos
 - Agenesia unilateral
 - Riñones en herradura
 - Riñones torácicos
- b. Ref 1 (2221)**
- 4575. Una niña con estatura baja, ausencia de madurez sexual, membrana cervical (pterigium colli), pezones muy separados es posible que tenga un cariotipo:**
- 47, XXY
 - 46, XX5p-
 - 47, XXX
 - 47, XYY
 - 45, X0
- e. Ref 1 (485)**
- 4576. Las madres de todos estos grupos tienen riesgo de maltrato fetal, excepto:**
- Madre que piensa dar a su hijo en adopción
 - Madre abandonada por el padre del feto o su familia
 - Madre con antecedentes de ser maltratante
 - Madre adolescente
 - Madre alcohólica
- e. Ref 1 (171)**
- 4577. La secuencia de Potter se atribuye a:**
- Polihidramnios
 - Agenesia renal
 - Diabetes materna
 - Deficiencia de ácido fólico
 - Defectos de cierre del TN
- b. Ref 1 (2221)**
- 4578. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede provocar masculinización en el feto femenino?:**
- Difenilhidantoína
 - Aspirina
 - Dietilestilbestrol
 - Warfarina
 - Progestágenos
- e. Ref 1 (692)**
- 4579. Un cariotipo 46, XY5p- corresponde a:**
- Síndrome de Down
 - Síndrome de Cri du chat
 - Síndrome de Turner
 - Síndrome de Edwards
 - Síndrome de Patau
- b. Ref 1 (786)**
- 4580. El Síndrome de Prader Willi se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- Talla elevada
 - Retraso mental moderado
 - Hipogenitalismo
 - Obesidad
 - Micro eliminación del cromosoma 15 paterno
- a. Ref 1 (786)**
- 4581. ¿Qué de lo siguiente no es un efecto teratogénico de la difenilhidantoína?:**
- RCIU
 - Microcefalia
 - Retraso mental
 - Hernias
 - Nariz estrecha
- e. Ref 1 (692)**
- 4582. ¿Cuál de los siguientes fármacos no atraviesa la barrera placentaria?:**
- Warfarina
 - Difenilhidantoína
 - Heparina
 - Penicilina
 - Vitamina A
- c. Ref 1 (692)**
- 4583. Las radiaciones ionizantes pueden provocar:**
- Espina bífida quística
 - RCIU
 - Microcefalia
 - Lesiones cromosómicas
 - Todo lo anterior
- e. Ref 1 (2899)**
- 4584. La ovulación se desencadena por:**
- Aumento súbito de LH
 - Aumento de progesterona
 - Disminución de FSH

- d. Formación del cuerpo amarillo
e. Disminución del nivel de estrógenos.
a. **Ref 1 (2374)**
- 4585. La biopsia de vellosidades coriónicas y la amniocentesis pueden realizarse a partir de las siguientes semanas después de la fecha de la última menstruación respectivamente:**
a. 4 y 9 semanas
b. 14 y 18 semanas
c. 16 y 20 semanas
d. 7 y 12 semanas.
e. 9 y 14 semanas
e. **Ref 1 (694)**
- 4586. El estudio Ecosonográfico de la embarazada se utiliza para observar todo lo siguiente, excepto:**
a. El diámetro biparietal
b. El sexo fetal
c. El tamaño del feto
d. Embrión marchito
e. Tamaño de la placenta
b. **Ref 1 (694)**
- 4587. Un niño con anodontia total, ausencia de glándulas sudoríparas, uñas frágiles y pelo hipoigmentado muy fino y quebradizo, es probable que tenga:**
a. Albinismo parcial
b. Alopecia congénita
c. Niño colodión
d. Ictiosis laminar
e. Displasia ectodérmica anhidrótica
e. **Ref 1 (2666)**
- 4588. Se recomienda hacer amniocentesis para evaluar la necesidad de una intervención terapéutica cuando:**
a. Ambos progenitores son portadores del gen de la betatalasemia
b. Ambos progenitores son portadores del gen de la enfermedad de TaySachs
c. Ambos progenitores son portadores del estigma de la anemia de células falciformes
d. La madre está sensibilizada al Rh
e. La madre tiene más de 40 años
d. **Ref 2 (188)**
- 4589. El método más exacto para determinar si una adolescente cuya menstruación se ha retrasado dos semanas está embarazada es:**
a. Una prueba de embarazo en suero
b. Una prueba de embarazo en la orina
c. La historia clínica de la actividad sexual
d. Un examen ginecológico
e. Una exploración mediante ultrasonido
a. **Ref 2 (660)**
- 4590. El método anticonceptivo más eficaz para la adolescente es:**
a. La píldora con sólo progesterona (minipíldora)
b. El dispositivo intrauterino
c. El acetato de depomedroxiprogesterona
d. El condón
e. El diafragma
c. **Ref 2 (315-322)**
- 4591. Un niño de 5 años con problemas de crecimiento, caracteres dismórficos y retraso mental leve es hijo de una mujer de 30 años que consumió drogas y alcohol durante el embarazo. La causa más probable del retraso mental es:**
a. Síndrome de alcoholismo fetal
b. Predisposición genética
c. Desnutrición materna
d. Trisomía del par 18
e. Efectos vasculares deletéreos de la cocaína
a. **Ref 1 (780)**
- 4592. Un lactante de 6 meses de edad y 6.5 Kg de peso consulta por presentar diarrea acuosa desde hace 24 horas. ¿Cuál de los siguientes datos del Examen Físico es el más importante para clasificar el estado de hidratación del lactante?:**
a. Mucosas orales secas
b. Llanto sin lágrimas
c. Ojos hundidos
d. Sed intensa
e. Signo del pliegue que vuelve a su lugar muy lentamente
e. **Ref 4 (51)**
- 4593. Usted resuelve el problema de la lactante a “diarrea aguda con deshidratación grave”. ¿Cuál de los siguientes tratamientos ordenaría en este momento?:**
a. Líquidos orales (Plan A)
b. Suero oral: 60 ml después de cada deposición
c. Lactato Ringer 900 ml en las primeras 4 horas
d. Lactato Ringer 650 ml en las primeras 4 horas
e. Suero oral 200 a 400 ml en las primeras 4 horas
d. **Ref 4 (51)**
- 4594. Un recién nacido de 34 semanas de gestación y 24 horas de vida presenta letargia, fontanela tensa, succión pobre, episodios apnéicos e hipotermia. Los diagnósticos más probables serían:**
a. Prematurez grave
b. Prematurez moderada más sepsis

- c. Retraso de crecimiento intrauterino
d. Hipoglucemia por enfriamiento
e. Prematurez grave más hipoglucemia.
b. Ref 1 (794-809)
4595. ¿Cuál de los siguientes planes seguiría con este neonato?:
a. Incubadora, vigilar respiración, control de signos vitales
b. Biometría hemática, PCR, hemocultivos, punción lumbar, antibióticos, líquidos IV.
c. Observación, STORCH
d. Glucosa al 10% IV
e. Incubadora, monitoreo de signos vitales, glucosa IV.
b. Ref 1 (794-809)
4596. Una niña de 2 años de edad le consulta por presentar fiebre intermitentemente desde hace 3 meses, en ocasiones dolor miccional y diarrea. Usted piensa que la niña tiene una infección urinaria. ¿Cuál de los siguientes exámenes le confirmarían su diagnóstico?:
a. EMO
b. Urocultivo Cuantitativo
c. Uretrocistograma
d. BUN, creatinina
e. Uretrocistoscopia
b. Ref 1 (2223)
4597. El germen más probable que cause la infección de la niña es:
a. Proteus
b. Estreptococo tipo B
c. Klebsellia
d. Estafilococo dorado
e. Eicherichia Colli
e. Ref 1 (2223)
4598. Todas las siguientes son causa de Ictericia neonatal durante los primeros cinco días de vida, excepto:
a. Incompatibilidad Rh
b. Sepsis neonatal
c. Incompatibilidad de grupo
d. Atresia de vías biliares
e. Ictericia fisiológica del RN
d. Ref 1 (756)
4599. ¿Cuál de las siguientes causas de ictericia neonatal no tiene riesgo de Kernícterus?:
a. Incompatibilidad Rh
b. Hemólisis postransfusional
c. Incompatibilidad de grupo
d. Atresia de vías biliares
e. Deficiencia de glucoronil tranferasa
- d. Ref 1 (756)
4600. Un niño de cinco años presenta tos, fiebre y dificultad para respirar. ¿Cuál de los siguientes signos resolvería los problemas del niño a "neumonía comunitaria grave"?:
a. Taquipnea
b. Estertores basales
c. Fiebre de 40°C
d. Leucocitosis con neutrofilia
e. Tiraje subcostal
e. Ref 4 (33)
4601. ¿Cuál de los siguientes planes terapéuticos seguiría usted en este caso?:
a. Hospitalizarle e indicarle hidratación y antibióticos
b. Enviarle a casa con tratamiento antibiótico
c. Darle medidas generales (faltan)
d. Hospitalizarle, hidratarle, tratamiento antibiótico, oxígeno
e. Hospitalizarle, darle oxígeno y medidas generales.
e. Ref 4 (33)
4602. Un lactante de 3 meses de edad, alimentado con fórmula, presenta desde hace más o menos una semana: tos, respiración rápida, rino-rrea clara e hiporexia. Los signos vitales son: F.C: 180 pm, F.R: 40 pm. T°:38.5°C. Al examen físico presenta: respiración sibilante a la auscultación pulmonar, taquicardia y galope a la auscultación cardíaca y hepatomegalia. ¿Cuáles de los siguientes grupos de exámenes son prioritarios para aclarar el diagnóstico?:
a. Biometría y Rx de tórax
b. Rx de tórax y ECG
c. Pruebas alérgicas y Rast específicos para leche de vaca
d. Biometría e inmunoglobulinas
e. ECG y Eco cardiograma
b. Ref 1 (1796)
4603. El niño presenta leucocitos normales con linfocitosis relativa, cardiomegalia e infiltrado difuso, "cotonoso" en la Rx de tórax, micro voltajes generalizados e inversión de onda T en las derivaciones torácicas laterales en el EKC. Las inmunoglobulinas son normales y están pendientes los resultados de las pruebas alérgicas y del eco cardiograma. El diagnóstico más probable es:
a. Rinofaringitis complicada
b. Neumonía
c. Asma
d. Insuficiencia cardíaca

- e. Cardiopatía congénita descompensada
- d. **Ref 1 (1796)**

4604. El manejo inmediato de este caso debe incluir prioritariamente:

- a. Antibióticos, oxigenoterapia, reposo
- b. Oxígeno, antitérmicos, digitalización
- c. Diuréticos, oxígeno, digitalización,
- d. Oxígeno, bronco dilatadores, corticoides
- e. Antitérmicos, líquidos abundantes, reposo
- c. **Ref 1 (1796)**

4605. Un niño de 3 meses de edad acude a emergencia con una quemadura de 2º grado superficial ocasionado por una plancha. La madre refiere que mientras el niño estaba en la cama, se volteó y se cayó sobre la plancha que estaba en el piso. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Quemadura accidental
- b. Negligencia
- c. Quemadura intencional
- d. Maltrato infantil
- e. c y d
- e. **Ref 1 (171)**

4606. Todo lo siguiente es verdad respecto al Síndrome del niño maltratado, excepto:

- a. Existe retraso en la búsqueda de ayuda médica
- b. No hay concordancia entre lo que cuenta el cuidador y los hallazgos de examen físico del niño
- c. Siempre se debe realizar adecuadamente la Historia Clínica
- d. Existen lesiones físicas en distinta etapa de evolución
- e. El maltrato físico siempre se acompaña de maltrato emocional
- c. **Ref 1 (171)**

4607. Un bebé que camina arrimado por los muebles, intenta comer solo y dice casi diez palabras con sentido, exhibe varias gracias y emite gestos de despedida. ¿Qué edad tiene?:

- a. 6 meses
- b. 9 meses
- c. 12 meses
- d. 18 meses
- e. 24 meses
- c. **Ref 1 (48)**

4608. Un bebé de 4 meses de edad es alimentado exclusivamente con leche materna; su madre va a trabajar desde la próxima semana y le pide que le indique el mejor plan de alimentación para este bebé. Usted qué le recomienda:

- a. Complementación con leche maternizada

- b. Iniciar biberones de leche de vaca al 75%
- c. Iniciar ablactación
- d. Administrarle agua azucarada mientras la madre está trabajando
- e. Suplementación con leche de soya
- a. **Ref 1 (214-222)**

4609. Un neonato de 38 semanas de edad gestacional, presenta dificultad respiratoria, agitación y convulsiones. El parto ocurrió hace cuatro horas y hubo demora en la ligadura del cordón. La madre es de tipo A positivo y el niño es de tipo B positivo. No hay otros antecedentes de interés. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas es fundamental para resolver el problema de este neonato?:

- a. Nivel de glucemia
- b. Calcio sérico
- c. Hematocrito
- d. Bilirrubinas
- e. Numeración y fórmula leucocitaria
- c. **Ref 1 (773)**

4610. Los niveles de glucosa son normales, tiene normocalcemia, leucocitos normales para la edad con fórmula normal, el hematocrito periférico está en 70%. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Síndrome de dificultad respiratoria
- b. Sepsis inicial
- c. Policitemia neonatal
- d. Incompatibilidad ABO
- e. Meningitis
- c. **Ref 1 (773)**

4611. ¿Cuál es el manejo inmediato de este neonato?:

- a. Intubación y respiración mecánica
- b. Tratamiento con antibióticos
- c. Fototerapia
- d. Exanguineotransfusión
- e. Plasmaféresis
- e. **Ref 1 (485)**

4612. Niño de 8 años con cianosis, disnea, soplo cardíaco, corazón pequeño en bota a los Rx de tórax. El diagnóstico es:

- a. Estenosis valvular aórtica
- b. Coartación de aorta
- c. Conducto arterioso persistente
- d. Tetralogía de Fallot
- e. Comunicación interauricular
- e. **Ref 5 (308)**

4613. ¿Cuál de las siguientes anomalías no forma parte de la llamada Tetralogía de Fallot?:

- a. Estenosis pulmonar

- b. Comunicación interventricular
 - c. Hipertrofia del ventrículo derecho
 - d. Cabalgamiento de la aorta sobre el ventrículo derecho
 - e. Comunicación interauricular
 - e. **Ref 5 (308)**
- 4614. Un niño de 6 años asintomático cardiológicamente, presenta un soplo sistólico eyectivo en borde esternal izquierdo con un desdoblamiento fijo del segundo tono, en el ECG un patrón rSR' en precordiales derechas. El diagnóstico más probable es:**
- a. Estenosis aórtica leve
 - b. Soplo inocente
 - c. Comunicación interventricular
 - d. Comunicación de tipo interauricular de tipo ostium secundum
 - e. Ductus arterioso persistente
 - d. **Ref 5 (315-316)**
- 4615. Señale cuál de los siguientes agentes patógenos es el principal causante de otitis aguda en el niño:**
- a. Moraxella catarrhalis
 - b. Haemophilus influenzae no tipable
 - c. Pseudomonas aeruginosa
 - d. Mycoplasma pneumoniae
 - e. Streptococcus pneumoniae
 - e. **Ref 5 (525)**
- 4616. La mejor fórmula para calcular el peso medio aproximado en kilogramos para un niño de 9 meses es:**
- a. Edad (meses) + 9
 - b. Edad (meses) + 11
 - c. Edad (años) x 2 + 8
 - d. Edad (años) x 5 + 17
 - e. Edad (años) x 7 + 5
 - b. **Ref 5 (5)**
- 4617. La mejor forma para calcular la altura media en centímetros de un niño de 4 años es:**
- a. Edad (años) x 2.5 + 30
 - b. Edad (años) x 2.5 - 6
 - c. Edad (años) x 5 + 7
 - d. Edad (años) x 5 + 7
 - e. Edad (años) x 6 + 77
 - b. **Ref 5 (5)**
- 4618. ¿Cuál es la edad probable a la que un niño desarrollado normalmente puede sentarse sin apoyo, pasar objetos de una mano a otra y hablar con balbuceos monosílabos?:**
- a. 3 meses
 - b. 4 meses
 - c. 9 meses
 - d. 6 meses
 - e. 11 meses
 - d. **Ref 5 (7)**
- 4619. Los terrores nocturnos se asocian con:**
- a. Sueño REM
 - b. Comer excesivamente después de las 7 de la tarde
 - c. El uso de medicación antipsicótica
 - d. Comienzo en los años preescolares y a veces sonambulismo
 - e. Enfado con la familia
 - d. **Ref 5 (21)**
- 4620. Los suicidios en la infancia y la adolescencia pueden asociarse a todo lo siguiente, excepto:**
- a. Adicción al alcohol o a drogas
 - b. Intentos previos de suicidio
 - c. Acceso fácil a las armas de fuego
 - d. Perfeccionismo dentro de la clase
 - e. Una historia de depresión y suicidio dentro de la familia
 - d. **Ref 5 (23)**
- 4621. El abuso sexual incluye todo lo siguiente, excepto:**
- a. Exposición de la anatomía sexual
 - b. Tocamiento de los genitales por dos preadolescentes
 - c. Mostrar pornografía a un niño
 - d. Incesto
 - e. Utilizar a un niño para crear pornografía
 - b. **Ref 5 (26-27)**
- 4622. En un niño sano de 3 meses, el valor de la hemoglobina es:**
- a. 13 – 17 g/dl
 - b. 9.5 – 14.5 g/dl
 - c. > 15 g/dl
 - d. < 9 g/dl
 - e. Prácticamente igual que al nacer
 - b. **Ref 5 (337)**
- 4623. Un recién nacido de 1.600gr con signos de asfixia y repetidos episodios de apnea, comienza el tercer día con distensión abdominal, vómitos y deposiciones hemorrágicas. El diagnóstico más probable será:**
- a. Úlcera del divertículo de Meckel
 - b. Vólvulo
 - c. Invaginación intestinal
 - d. Enterocolitis necrotizante
 - e. Megacolon aganglionar
 - d. **Ref 5 (4)**

4624. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la ictericia fisiológica del recién nacido?:

- a. El estado general es bueno
 - b. Dura alrededor de un mes
 - c. Las orinas son normales
 - d. La cifra de bilirrubina total suele ser inferior a 13 mg/dl
 - e. Es más intensa entre el 3º y 4º día de vida
- b. Ref 5 (128-129)**

4625. Señale cuál de las siguientes anomalías se produce en los prematuros con distress respiratorio idiopático (síndrome de las membranas hialinas), como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas que el mismo produce:

- a. Hipertensión arterial sistémica
 - b. Hipoplasia de las cavidades izquierdas
 - c. Persistencia del ductus arterioso
 - d. Hipoplasia de las cavidades derechas
 - e. Apertura de shunts arteriovenosos cerebrales
- c. Ref 5 (126)**

4626. Paciente de dos años con buen estado general que presenta dolor abdominal de tipo cólico con deposiciones de tipo normal con sangre rutilante y coágulos. El diagnóstico más probable es:

- a. Enfermedad de Crohn
 - b. Colitis ulcerosa
 - c. Divertículo de Meckel
 - d. Síndrome de Schonlein – Henoch
 - e. Ninguna de las señaladas
- c. Ref 5 (258)**

4627. La complicación más frecuente de la varicela es:

- a. Neumonitis
 - b. Ataxia
 - c. Infección de piel y partes blandas
 - d. Meningoencefalitis
- d. Ref 5 (222)**

4628. En el examen de un niño de 12 años, usted comprueba que su peso sobrepasa ampliamente el percentilo 97 para la edad cronológica, mientras que su estatura está en el percentilo 50. Los genitales son pequeños cuando el niño se para erguido. El diagnóstico más probable es:

- a. Obesidad exógena
 - b. Hipotiroidismo
 - c. Hipogonadismo
 - d. Hipopituitarismo
- c. Ref 5 (439)**

4629. Un lactante de 7 meses de edad es traído a la guardia por presentar, en forma aguda, llanto in-

tenso intermitente, vómitos, palidez, heces hemorrágicas oscuras. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Invaginación intestinal
 - b. Cólico de lactante
 - c. Apendicitis aguda
 - d. Estenosis hipertrófica del píloro
- a. Ref 5 (258)**

4630. ¿Cuál de las siguientes cardiopatías pueden cursar con cianosis?:

- a. Coartación de la aorta
 - b. Comunicación interauricular
 - c. Comunicación interventricular
 - d. Tetralogía de Fallot
- d. Ref 5 (308)**

4631. En un lactante de 8 meses sano, en estado de vigilia. ¿Cuál de los siguientes datos del examen neurológico esperaría encontrar?:

- a. Reflejo de Moro
 - b. Reflejo de Babinsky
 - c. Reflejo de búsqueda y succión
 - d. Reflejo tónico cervical asimétrico
- b. Ref 5 (468)**

4632. ¿Cuál es la alteración metabólica que presentan los lactantes con estenosis pilórica?

- a. Acidosis Hipoclorémica
 - b. Alcalosis Hipoclorémica
 - c. Acidosis Hiperclorémica
 - d. Alcalosis Hiperclorémica
- b. Ref 5 (78)**

4633. En un niño que presenta diagnóstico de enfermedad celíaca confirmado por biopsia intestinal, ¿Cuándo considera conveniente reintroducir el gluten en su dieta?:

- a. A los 2 años
 - b. A los 10 años
 - c. En la edad adulta
 - d. Nunca
- d. Ref 5 (264)**

4634. Un paciente de 9 años de edad que se encontraba sano presenta polidipsia, poliuria, nicturia y enuresis. El laboratorio demuestra una glucemia de 120 mg%; en la Rx de cráneo: agrandamiento de la silla turca. ¿Cuál es la más probable de este trastorno?:

- a. Diabetes mellitus
 - b. Polidipsia psicógena
 - c. Diabetes insípida central
 - d. Diabetes insípida nefrogénica
- c. Ref 5 (440)**

- 4635. 174.- Un niño de 4 años de edad se presenta a la consulta con dolor abdominal, fiebre poco elevada, artritis, hematuria microscópica, y un exantema purpúrico localizado en miembros inferiores. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- Vasculitis de Schoenlein – Henoch
 - Varicela
 - Mononucleosis infecciosa
 - Hemofilia A
- a. Ref 5 (175)**
- 4636. ¿Cuál es el primer signo clínico que caracteriza el inicio de la pubertad en el varón?:**
- Aparición del vello pubiano
 - Cambio de la voz
 - Eyacuación durante el sueño
 - Aumento del tamaño testicular
 - Aparición del vello axilar
- d. Ref 5 (12)**
- 4637. Un niño de 7 años de edad ha presentado cojera durante varias semanas, rigidez y dolor leve en cadera, con limitación en la rotación interna y la abducción de la cadera derecha. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- Artritis séptica
 - Luxación congénita de la cadera
 - Enfermedad de Legg – Calve – Perthes
 - Sinovitis Tóxica
- d. Ref 5 (547)**
- 4638. Un lactante de 8 semanas de edad es llevado a su consultorio para una evaluación de rutina. La historia indica que tuvo conjuntivitis en el período neonatal. No ha aumentado de peso desde la última consulta, desde hace cuatro semanas presenta tos persistente. Una Rx de tórax muestra infiltrados intersticiales simétricas en el pulmón. Usted sospecha la presencia de una infección por Chlamydia Trachomatis. ¿Cuál es el antimicrobiano de elección para su tratamiento?:**
- Cloranfenicol
 - Cefalexina
 - Macrólidos
 - Penicilina G
- c. Ref 5 (137-217)**
- 4639. ¿Con cuál de las siguientes combinaciones de tasas se evalúa la mortalidad perinatal?:**
- Tasa de mortalidad fetal tardía y neonatal precoz
 - Tasa de mortalidad fetal intermedia y tardía
 - Tasa de mortalidad intraparto y neonatal tardía
 - Tasa de mortalidad fetal intermedia y tardía re-
- ferida a la infantil
- a. Ref 5 (121)**
- 4640. Un niño de 6 años de edad está siendo tratado con drogas citotóxicas a causa de una leucemia linfocítica aguda. La enfermedad está cediendo, pero a usted le preocupa la vulnerabilidad del niño a una infección por pneumocystis carinii, y decide efectuar quimioprofilaxis. ¿Cuál de los siguientes es el medicamento de elección?:**
- Trimetoprima – sulfametoxazol
 - Penicilina
 - Pentamidina
 - Tetraciclinas
- a. Ref 5 (293)**
- 4641. Usted se encuentra como médico responsable del control de salud de un jardín de infantes de un área rural, y se entera que uno de los niños de la sala fue internado en un Hospital de Quito con diagnóstico de meningitis meningocócica. Su primera preocupación es prevenir el contagio de los compañeros. ¿Cuál es su conducta?:**
- Adopta conducta expectante y reúne a los padres y docentes para explicarles que transcurridos 7 días del peligro este caso ya ha pasado.
 - Medica a todos los contactos estrechos con sulfonamidas c/12 horas durante 48 horas
 - Medica a todos los contactos estrechos con rifampicina c/12 horas durante 48 horas
 - Medica a todos los contactos estrechos con ceftriaxona una sola dosis
- c. Ref 5 (190)**
- 4642. Un niño de 12 años de edad con sibilancias recurrentes ha precisado 10 ciclos de prednisona durante este año. Cada vez que se reduce la dosis sufre una reagudización del cuadro con tos y febrícula. El hemograma muestra eosinofilia marcada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- Bronquiolitis
 - Fibrosis quística
 - Aspergillosis broncopulmonar alérgica
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
- c. Ref 5 (293-294)**
- 4643. Un adolescente de 16 años consulta por tos, disnea y esputo con estrías de sangre. Al examen físico se encuentra afebril, con frecuencia cardíaca 120 por minuto, frecuencia respiratoria 25 por minuto, TA 150/100 mmHg. En la Rx de tórax se observan densidades pulmonares bilaterales múltiples. La orina muestra proteinuria y hematuria. ¿Cuál es el diagnóstico más pro-**

bable?:

- a. Neumonía aspirativa
 - b. Fiebre reumática
 - c. Síndrome urémico hemolítico
 - d. Síndrome de Good Pasture
- d. Ref 5 (407-423)

4644. Un paciente de 14 años de edad consulta por pérdida de peso con diarrea, debilidad muscular proximal y esteatorrea. El cuadro se acompaña de anemia mixta carencial. ¿Cuál de los siguientes es su diagnóstico presuntivo y conducta en consecuencia?:

- a. Síndrome de Zollinger – Ellison, solicita gastri-nemia
 - b. Diarrea por lupus solicita colagenograma
 - c. Enfermedad celíaca, solicita anticuerpos, anti-gliadina y biopsia
 - d. Cáncer de intestino delgado, solicita marcadores tumorales
- c. Ref 5 (264)

4645. ¿Qué diagnóstico debe sospechar en primer término en una niña de 7 años con problemas de aprendizaje y cefaleas frecuentes, que en el examen físico presenta varias manchas hiper-crómicas en tronco y miembros, moteado inguinal y axilar, cifoescoliosis y arqueamiento de ambas tibias sin ningún otro signo de desarrollo puberal?:

- a. Esclerosis tuberosa
 - b. Neurofibromatosis
 - c. Displasia fibrosa polioestótica con pubertad precoz
 - d. Ataxia telangectasia
- b. Ref 5 (483)

4646. ¿Cuál es el primer signo del comienzo de la pubertad en las niñas?:

- a. La telarca
 - b. La pubarca
 - c. La aparición del vello axilar
 - d. La aceleración del crecimiento
- a. Ref 5 (12)

4647. Cuándo se considera que una niña presenta pubertad precoz?:

- a. Cuando se inicia antes de los 8 años
 - b. Cuando se inicia antes de los 9 años
 - c. Cuando se inicia antes de los 10 años
 - d. Cuando se inicia antes de los 11 años
- a. Ref 5 (442)

4648. Un lactante puede elevar la cabeza hasta un eje vertical y la gira fácilmente de lado a lado, aumenta su habilidad para establecer contacto

con objetos de tamaño moderado, los agarra y los lleva a los labios para explorarlos. ¿Cuál es la edad madurativa de este niño?:

- a. 4 semanas
 - b. 8 semanas
 - c. 12 semanas
 - d. 16 semanas
- d. Ref 5 (7)

4649. Un recién nacido a término, de peso adecuado, nacido de parto eutócico, alimentado al pecho, presenta ictericia en cara a las 12 horas de vida. El resto del examen físico es normal. El embarazo fue controlado, la madre es sana, grupo O, factor Rh positivo. Recibe los siguientes resultados de laboratorio: hematocrito 40%, frotis para serio roja normal, bilirrubina total 8 mm/dl bilirrubina directa 2 mm/dl, grupo A, factor Rh positivo. Coombs directa negativa. ¿Qué conducta adopta?:

- a. Suspendir la lactancia por 24 horas y hacer nuevo control de bilirrubina
 - b. Iniciar fototerapia
 - c. Pedir serología para TORCH y urocultivo
 - d. Policultivar, medicar con antibióticos y pedir TORCH
- b. Ref 5 (130)

4650. La presión arterial en el brazo derecho es 95/70 y en la extremidad inferior es de 45/25. El diagnóstico más probable es:

- a. Conducto arterioso permeable
 - b. Tronco arterioso
 - c. Asplenia
 - d. Coartación de la Aorta
 - e. Síndrome de Di George
- d. Ref 5 (319)

4651. Las manifestaciones de endocarditis incluyen todas, excepto:

- a. Estenosis aórtica
 - b. Nódulos de Gotttron
 - c. Manchas de Roth
 - d. Lesiones de Janeway
 - e. Nódulos de Osler
- b. Ref 5 (325)

4652. Una niña de 8 años tienes dolor torácico de 1 día de duración. Cinco días antes del dolor tuvo fiebre, escalofríos y mialgias. En el examen físico se observa una paciente incómoda, ansiosa, afebril, con taquicardia, sin soplos y con tonos cardíacos distantes. Existe pulso paradójico de 22 mmHg. El diagnóstico más probable es:

- a. Sepsis
- b. Miocarditis

- c. Pericarditis
d. Miocardiopatía
e. Enfermedad de Kawasaki
c. **Ref 5 (332)**
- 4653. ¿Cuál de los siguientes no es un rasgo principal del síndrome de Wiskott Aldrich?:**
a. Herencia recesiva ligada a X
b. Trombocitopenia
c. Leucopenia
d. Otitis
e. Linfadenopatías
c. **Ref 5 (330-331)**
- 4654. Recién nacido de 36 semanas de edad de gestación, con 7 días de vida, que desde el tercerro presenta una ictericia que ha ido en aumento. La madre es primigesta, tiene un grupo sanguíneo A(Rh Negativo) y el niño es O(Rh Positivo). El 7º día tiene una bilirrubina total de 12 mg/dl, a expensas de fracción indirecta. El niño tiene buen estado general y los valores del hematocrito, hemoglobina y reticulocitos son normales. ¿En qué causa de hiperbilirrubinemia entre las siguientes hay que pensar en primer lugar?:**
a. Enfermedad hemolítica ABO
b. Ictericia fisiológica
c. Hepatitis neonatal
d. Atresia de vías biliares
e. Enfermedad hemolítica Rh
b. **Ref 5 (129)**
- 4655. Un recién nacido de 36 semanas de edad gestacional y 2000 g de peso, cuya gestación se acompaña de polihidramnios, tiene vómitos verdosos desde el nacimiento con escasa distensión abdominal y con ausencia de deposición. Si tuviera un Síndrome de Down. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos de atresia le parece más verosímil como punto de partida?:**
a. De esófago
b. De duodeno
c. De yeyuno
d. De íleon
e. Ano rectal
b. **Ref 5 (257)**
- 4656. El efecto estrogénico en la mujer favorece:**
a. La aparición de la pubarca
b. La aparición de la telarca
c. El cierre de los cartílagos de crecimiento
d. La oxilarca, pubarca y telarca
b. **Ref 5 (512)**
- 4657. La causa más frecuente de alcoholosis metabólica en los lactantes es:**
a. Enfermedad fibroquística del páncreas
b. Estenosis hipertrófica del píloro
c. Uso de furosemida
d. Administración crónica de antiácidos
b. **Ref 5 (78)**
- 4658. ¿Cuál es la causa más frecuente de insuficiencia renal crónica en niños menores de 5 años?:**
a. Glomerulopatías
b. Síndrome urémico hemolítico
c. Malformaciones congénitas anatómicas del riñón y vías urinarias
d. Nefritis intersticial crónica
c. **Ref 5 (4425)**
- 4659. Con referencia al sarampión señale la afirmación incorrecta:**
a. Las manchas de Koplik son patognomónicas
b. El período de contagio es durante la erupción que dura de 3 a 4 días
c. Las complicaciones son neumonía, otitis y encefalitis
d. La complicación bacteriana más frecuente es la otitis media
b. **Ref 5 (218)**
- 4660. Un niño de 4 años es internado con sospecha clínica de meningitis. Usted hace una punción lumbar y obtiene el siguiente líquido: límpido, incoloro, glucosa 4 mg/dl, proteínas 50 mg/dl, 22 células con 90% por limfocitos. Señale cuál es su interpretación del cuadro:**
a. Descartar meningitis
b. Presume meningitis viral
c. Presume meningitis tuberculosa
d. Presume meningitis bacteriana
d. **Ref 5 (189)**
- 4661. Un niño de 2 años se presenta con síndrome febril de 48 horas de evolución; al examen físico presenta catarro de vías aéreas superiores con rinorrea serosa y otoscopia derecha con congestión timpánica difusa y derrame. La conducta más apropiada es:**
a. Timpanocentesis, cultivo y cobertura antibiótica de amplio espectro
b. Antitérmicos, antibióticos y antialérgicos
c. Cefuroxima 40 mg/kg/día por 10 días y fluidificar vía aérea
d. Amoxicilina 50 mg/kg/día, antitérmicos y fluidificar secreciones
d. **Ref 5 (283-524-525)**
- 4662. Para valorar displasia de la cadera en desarrollo, se realiza la maniobra de Ortolani que comprende:**

- a. Es una prueba que determina si la cadera es luxable
 - b. Es un click proveniente de la cadera
 - c. Es una prueba de reducción de las caderas que está presente en caderas luxadas.
 - d. Se lo hace con el niño acostado con flexión de la cadera a 90 grados.
 - e. c y d son correctas.
- e. Ref 6 (530-531)**

4663. Para detectar displasia de la cadera en desarrollo, se solicita. Señale lo verdadero:

- a. Ecografía de caderas después de la cuarta semana de nacimiento
 - b. Radiografía de caderas en niños después de los cuatro meses de edad
 - c. Ecografía de caderas luego de los seis meses porque se inicia la osificación de las epífisis femorales
 - d. Radiografía de caderas al mes de edad pues el tejido cartilaginoso del recién nacido es radio lúcido
 - e. a y b son correctas
- e. Ref 6 (532)**

4664. A medida que el niño crece y su SNC madura los reflejos primarios van desapareciendo, indique cual es la respuesta falsa:

- a. Preensión palmar, desaparece a los seis meses
 - b. Preensión plantar, desaparece a los diez meses
 - c. Moro presente desde el nacimiento y desaparece a los tres meses
 - d. Retirada desaparece a los cuatro meses
 - e. Marcha desaparece al mes y medio de edad
- d. Ref 6 (9)**

4665. Los gérmenes más comunes de la otitis media en niños son, señale lo verdadero:

- a. Streptococo pneumonia, Virus sincitial respiratorio, Mycoplasma pneumoniae
 - b. Haemophilus influenzae, Pseudomona aeruginosa, Moraxella catarrhalis
 - c. Streptococo pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis
 - d. Streptococo pneumoniae, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus
 - e. Pneumocystis carinii, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis
- c. Ref 7 (2260) Ref 6 (168)**

4666. Dentro de los trastornos de la alimentación, la pica consiste en: señale lo falso:

- a. Su tratamiento es en base a estimulantes del apetito
- b. Es la ingestión reiterada o crónica de sustancias no nutritivas: yeso, carbón, tierra

- c. Edad de comienzo 1 – 2 años de edad
 - d. Un factor predisponente es la falta de cuidados psicológicos y nutricionales
 - e. La pica más allá del segundo año de vida necesita ser investigada
- a. Ref 7 (94)**

4667. El fallo de medro se refiere, señale lo verdadero:

- a. Lactante o niño cuyo crecimiento físico es significativamente menor que sus similares
 - b. Niño cuyo crecimiento está por debajo de los percentiles 3 o 5
 - c. El fallo de medro orgánico se relaciona con un trastorno médico subyacente
 - d. El fallo de medro no orgánico o psicosocial se aplica al niño menor de 5 años y sin una alteración médica conocida
 - e. Todos los anteriores
- e. Ref 7 (149)**

4668. Los gérmenes causantes de la meningitis bacteriana en el grupo de niños de 2 meses a 12 años de edad son, señale lo verdadero:

- a. Streptococos del grupo B, Bacilos intestinales Gram negativos, Listeria monocytogenes
 - b. Haemophilus influenzae tipo b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis
 - c. Virus del herpes simple tipo 1, Enterovirus, Virus de la varicela-zoster
 - d. Haemophilus influenzae tipo b, Virus de la varicela-zoster, Neisseria meningitidis
 - e. Todos los anteriores
- b. Ref 7 (886) Ref 6 (409)**

4669. La neumonía neumocócica se caracteriza por. Señale lo falso:

- a. En lactantes va precedido de IVAS, obstrucción nasal y disminución del apetito
 - b. Recuento leucocitario esta ligeramente elevado con desviación a la derecha
 - c. Recuento de leucocitos es elevado 15000 a 40000 células /mm³
 - d. El fármaco de elección para el tratamiento es Claritromicina
 - e. b y d son falsas
- e. Ref 7 (899-900)**

4670. La neumonía estafilocócica se caracteriza por, señale lo verdadero:

- a. Es una infección grave y de empeoramiento rápido
- b. Es más frecuente en lactantes de menos de un año de edad
- c. En lactantes mayores el recuento de leucocitos es mayor de 20000 células /mm³
- d. Signos radiológicos de bronconeumonía ines-

- pecífica que progresa a infiltrado "en parches"
- e. Todos los anteriores
- e. **Ref 7 (901-902)**
- 4671. En un niño con diarrea aguda, que no se debe hacer:**
- a. Evaluar el grado de deshidratación
- b. Usar compuestos antidiarreicos: loperamida o difenoxilato de atropina
- c. Reponer líquidos y electrolitos
- d. Evitar la propagación del agente responsable
- e. Buscar el agente etiológico y dar tratamiento específico si lo amerita
- b. **Ref 7 (905-906) Ref6 (258)**
- 4672. Para diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) el método de recolección de orina con bolsa adhesiva estéril es, señale lo verdadero:**
- a. Confiable para seguimiento de rutina
- b. La negatividad descarta ITU
- c. La positividad no confirma ITU
- d. Es la forma más traumática de obtener orina
- e. a, b y c son correctos
- e. **Ref 8 (136) Ref6 (316.317)**
- 4673. El recuento de UFC que define infección urinaria depende de la técnica para tomar la muestra. Señale lo falso:**
- a. Por cateterismo vesical transuretral, el recuento debe ser igual o mayor 50.000 UFC/ml
- b. Por bolsa recolectora, el recuento debe ser igual o mayor 100.000 UFC/ml
- c. Por punción suprapúbica el recuento debe ser igual o mayor 100.000 UFC/ml
- d. Por punción suprapubica cualquier recuento de bacilos define infección urinaria
- e. Por orina limpia de mitad de la micción, el recuento debe ser igual o mayor 100.000 UFC/ml
- c. **Ref 6 (317-318)**
- 4674. Las contraindicaciones para la administración de vacuna BCG son, señale lo falso:**
- a. Recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria
- b. Recién nacidos con peso inferior a los 2000 gramos
- c. Recién nacidos con lesiones eccematosas de la piel
- d. Individuos con inmunodeficiencias evidentes
- e. Recién nacidos con infecciones de la piel
- a. **Ref 9 (83)**
- 4675. Las causas más frecuentes de Policitemia en el recién nacido son, señale lo falso:**
- a. Aumento de la hidratación parenteral en recién nacidos
- b. Retardo en el clampeo del cordón umbilical
- c. Recién nacido pequeño para edad gestacional
- d. Transfusión intergemelar
- e. Insuficiencia placentaria
- a. **Ref 10 (1064)**
- 4676. El hijo de madre diabética tiene más riesgo de realizar, señale lo falso:**
- a. Macrosomía
- b. Hiperglicemia
- c. Enfermedad de membrana hialina
- d. Hipoglicemia
- e. Hiperbilirrubinemia patológica
- b. **Ref 10 (711)**
- 4677. En los recién nacidos la ictericia se aprecia cuando los niveles de bilirrubinas son mayores de, señale lo verdadero:**
- a. 25 mg/dl
- b. 15 mg/dl
- c. 10 mg/dl
- d. 5 mg/dl
- e. 20 mg/dl
- d. **Ref 10 (778)**
- 4678. Causas de hiperbilirrubinemia indirecta patológica en recién nacidos. Señale lo verdadero:**
- a. Enfermedad hemolítica
- b. Extravasación de sangre: cefalohematomas, hematomas, equimosis
- c. Policitemia
- d. Ictericia por leche materna
- e. Todas las anteriores
- e. **Ref 10 (785)**
- 4679. Las causas más frecuentes de hipoglicemia en el recién nacido son, señale lo verdadero:**
- a. Restricción del crecimiento intrauterino
- b. Prematurez
- c. Hijo de madre diabética
- d. Hipotermia
- e. Todas las anteriores
- e. **Ref 11 (603)**
- 4680. El factor de riesgo más frecuente de Enterocolitis en recién nacidos mayor de 2.000 gramos es, señale lo verdadero:**
- a. APGAR bajo
- b. Hipoxia intrauterina
- c. Policitemia
- d. Pequeño para edad gestacional
- e. Todas son falsas
- c. **Ref 11 (536)**
- 4681. La hipocalcemia se define como. Señale lo falso:**
- a. Calcio sérico total menor 7 mg/dl en prematuros

- b. Calcio sérico total menor 8 mg/dl recién nacidos a término
 c. El valor de calcio ionizado menor 1,1 mmol/L
 d. Calcio sérico menor a 5 mg/dl en todos los recién nacidos
 e. Todas son falsas
d. Ref 11 (705)
- 4682. La enfermedad de membrana hialina, señale lo falso:**
 a. Presencia de dificultad respiratoria debido a déficit de surfactante
 b. Provoca disminución del volumen pulmonar y colapso alveolar progresivo
 c. El surfactante es sintetizado por neumocitos tipo I
 d. Frecuente en recién nacidos prematuros, también se presenta en recién nacidos a término pero en menor porcentaje.
 e. Todas son falsas
c. Ref 6 (55-56)
- 4683. Entre los factores de riesgo para membrana hialina están. Señale lo falso:**
 a. Sexo femenino
 b. Sexo masculino
 c. Prematuridad
 d. Diabetes materna
 e. Historia de enfermedad de membrana hialina en hijos previos
a. Ref 12 (88)
- 4684. El diagnóstico diferencial de la membrana hialina se hace con, señale lo verdadero:**
 a. Taquipnea transitoria neonatal
 b. Neumonía congénita, particularmente por *Escherichia coli* del grupo B
 c. Síndromes de escape aéreo: barotrauma y volutrauma
 d. Anomalías congénitas del pulmón o el corazón
 e. Todas son verdaderas
e. Ref 12 (93)
- 4685. Entre los factores de riesgo para síndrome de aspiración meconial están. Señale lo falso:**
 a. Retardo del crecimiento intrauterino
 b. Embarazos de posttérmino
 c. Preeclampsia y eclampsia
 d. Prematurez
 e. Oligohidramnios
d. Ref 12 (153)
- 4686. Los mecanismos de pérdida de calor en el recién nacido son. Señale lo falso:**
 a. Aumento de pérdidas insensibles
 b. Radiación
 c. Conducción
 d. Convección
 e. Evaporación
a. Ref 13 (43)
- 4687. En la parálisis de Erb-Duchene, señale lo verdadero:**
 a. Lesión de los nervios cervicales cuarto y quinto
 b. Lesión de los nervios cervicales séptimo y octavo y el primer nervio dorsal
 c. Lesión de los nervios cervicales quinto y sexto
 d. Hay abducción y rotación externa del brazo
 e. El antebrazo se encuentra en supinación y mantiene la fuerza de flexión
c. Ref 13 (42)
- 4688. En el examen físico del recién nacido los siguientes hallazgos son normales, excepto:**
 a. Milium
 b. Hemangiomas capilares
 c. Manchas mongólicas
 d. Atresia de coanas
 e. Fontanela anterior de 0,6 a 3,6 cm en cualquier dirección
d. Ref 11 (130-131)
- 4689. La temperatura normal en el recién nacido es, señale lo verdadero:**
 a. Temperatura cutánea normal: 36,5-37 °C
 b. Temperatura cutánea normal: 36-36,5 °C
 c. Temperatura cutánea normal: 36-37 °C
 d. Temperatura central (rectal normal) es de 36,5-37,5 °C
 e. b y d son verdaderas
e. Ref 13 (43)
- 4690. Los siguientes son hallazgos anormales de manos y pies. Señale lo verdadero:**
 a. Braquidactilia
 b. Aracnodactilia
 c. Clinodactilia
 d. Sindactilia
 e. Todos los anteriores
e. Ref 11 (134)
- 4691. La definición de neonato pequeño para la edad gestacional es. Señale lo verdadero:**
 a. Peso al nacer más de dos desviaciones estándar por debajo de la media
 b. Peso al nacer menos del percentil 10 en relación con la edad gestacional
 c. Peso al nacer menor de 2500 gramos
 d. a y b son correctas
 e. a y c son correctas
d. Ref 10 (411)

4692. Factores que determinan retardo del crecimiento intrauterino. Señale lo falso:

- a. Reducción del flujo sanguíneo uteroplacentario
 - b. Malformaciones congénitas
 - c. Desnutrición materna
 - d. Anomalías cromosómicas
 - e. Ninguno
- c. Ref 13 (524-525)**

4693. La Tetralogía de Fallot se caracteriza por. Señale lo verdadero:

- a. Estenosis aórtica, cabalgamiento de la aorta, hipertrofia del ventrículo derecho, comunicación interventricular
 - b. Estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta, hipertrofia del ventrículo izquierdo, comunicación interventricular
 - c. Estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta, hipertrofia del ventrículo derecho, comunicación interventricular
 - d. Estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta, hipertrofia del ventrículo derecho, comunicación interauricular
 - e. Estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta, hipertrofia del ventrículo izquierdo, comunicación interauricular
- c. Ref 13 (399)**

4694. Que puntuación de APGAR tendría un recién nacido con: cuerpo rosado con extremidades azules, frecuencia cardíaca mayor 100 latidos por minuto, irritabilidad: mueca, tono muscular con cierta flexión y respiración irregular:

- a. 8
 - b. 6
 - c. 5
 - d. 9
 - e. 3
- b. Ref 13 (745)**

4695. Que puntuación de APGAR califica Ud. al siguiente recién nacido con: frecuencia cardíaca menor 100 latidos por minuto, color pálido, irritabilidad refleja sin respuesta, tono muscular con cierta flexión y respiración ausente:

- a. 1
 - b. 5
 - c. 2
 - d. 8
 - e. 3
- c. Ref 13 (745)**

4696. La fisiopatología del edema en el síndrome nefrótico se debe a: señale lo correcto:

- a. Pérdida de albúmina sérica
- b. Aumento de albúmina sérica

- c. Disminución de la presión oncótica plasmática
 - d. a y c son correctos
 - e. b y c son correctos
- d. Ref 14 (267-268)**

4697. Cual de los siguientes términos en relación al parasitismo intestinal es verdadero:

- a. Huésped: animal que aloja al parásito, en parasitosis humanas es el hombre
 - b. Reservorio es el hombre, animal, planta o materia inanimada que contiene parásitos que viven y se multiplican y son fuente de infección
 - c. Portador estado de adaptación animal en el cual el microorganismo patógeno vive en el huésped sin causarle daño
 - d. Periodo de incubación es el intervalo de tiempo que ocurre entre la infección y la aparición de manifestaciones clínicas
 - e. Todas son verdaderas
- e. Ref 6 (467-468)**

4698. Todo lo siguiente es verdadero en relación con la bronquiolitis, excepto:

- a. Caracterizado por respiración rápida, dificultad respiratoria y sibilancias
 - b. Edad de presentación en niños mayores de 5 años
 - c. Etiología: Virus Sincitial Respiratorio en el 50 a 90% de los casos
 - d. El tratamiento es de soporte
 - e. Se presenta en niños menores de 2 años
- b. Ref 6 (197-200)**

4699. Las pruebas de función pulmonar en el asma están indicadas en, señale lo falso:

- a. En niños mayores de 6 años
 - b. Son de gran utilidad para el diagnóstico y seguimiento del asma
 - c. En niños menores de 6 años
 - d. Estudio no invasivo, sencillo y de gran utilidad
 - e. a y b son falsas
- c. Ref 6 (207)**

4700. La obstrucción de las vías respiratorias en el asma se debe, señale lo verdadero:

- a. Broncoconstricción
 - b. Hipersecreción de moco
 - c. Edema de mucosa
 - d. Infiltración celular
 - e. Todas son verdaderas
- e. Ref 7 (788)**

4701. Un lactante de 4 meses de edad realiza, señale lo verdadero:

- a. Busca objetos con la mano
- b. Hace garabatos

- c. Se sienta sin apoyo
- d. Prensión con pinza del pulgar
- e. Gira sobre su estómago
- a. **Ref 7 (788)**

4702. Un lactante de 8 meses de edad realiza, señale lo verdadero:

- a. Sostiene la cabeza al sentarse
- b. Sujeta las manos en la línea media
- c. Prensión con pinza del pulgar
- d. Hace torres de dos cubos
- e. Usa 4-6 palabras
- c. **Ref 7 (47)**

4703. Un lactante de 12 meses de edad realiza, señale lo falso:

- a. Hace torres de seis cubos
- b. Anda solo
- c. Vuelve las páginas de un libro
- d. Dice su primera palabra real
- e. Juega a beber de una taza vacía
- a. **Ref 7 (47)**

4704. El esquema de vacunación contra Hepatitis B., señale lo verdadero:

- a. Recién nacidos: 0,2,4,6 meses. No refuerzo
- b. Recién nacidos: 0 y 6 meses. No refuerzo
- c. Recién nacidos: 0,2,4,6 meses. Refuerzo a los 12 meses
- d. Recién nacidos: 0 y 6 meses. Refuerzo a los 12 meses
- e. Todas son falsas
- a. **Ref 7 (47)**

4705. Un lactante de 18 meses de edad realiza, señale lo verdadero:

- a. Corre
- b. Señala dos a tres partes del cuerpo
- c. Come solo
- d. Se sube a una silla
- e. Todos son verdaderos
- e. **Ref 6 (39)**

4706. En un lactante con neumonía adquirida en la comunidad, ¿cuál es la indicación para hospitalizar?:

- a. Cianosis o saturación menor de 92% al nivel del mar (89% a 2600 m)
- b. Rechazo significativo al alimento
- c. Frecuencia respiratoria igual o mayor de 70 x min
- d. Dificultad para respirar
- e. Todas
- e. **Ref 6 (191-192)**

4707. Indicaciones para hospitalizar niños mayores

de un año, señale lo falso:

- a. Cianosis o saturación menor de 92% al nivel del mar (89% a 2600 m)
- b. Frecuencia respiratoria igual o mayor de 50 x min
- c. Dificultad para respirar
- d. Frecuencia respiratoria igual o menor de 40 x min
- e. Signos de deshidratación
- d. **Ref 6 (192)**

4708. Los soplos inocentes son ruidos ocasionados por la turbulencia que produce el flujo sanguíneo al pasar por estructuras cardíacas normales. Se caracterizan por, señale lo falso:

- a. Examen cardiovascular normal
- b. Se acompañan de frémito precordial
- c. Se acompaña de ruidos cardíacos normales
- d. La cianosis nunca acompaña al soplo inocente
- e. Varían con la respiración
- b. **Ref 6 (227)**

4709. Las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo congénito son. Señale falso:

- a. Duración prolongada de la ictericia fisiológica del lactante
- b. Dificultad para la alimentación, inactividad, somnolencia
- c. Diarrea
- d. Retraso del desarrollo físico y mental
- e. Temperatura inferior a la normal, por debajo de 35 °C
- c. **Ref 7 (1981)**

4710. En que estadio de Tanner se ubica a una niña con vello pubiano escaso, liso en el borde interno de los labios, la mama y el pezón se elevan formando una pequeña prominencia:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- b. **Ref 7 (70)**

4711. En que estadio de Tanner se ubica a un niño con vello pubiano que se asemeja al del adulto pero en menor cantidad, pene de mayor tamaño, el grosor y el glándula aumentan, testículos de mayor tamaño, escroto oscuro:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- d. **Ref 7 (70)**

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: Kliegman, R.M. y col: NELSON. TRATADO DE PEDIATRIA, 18ª edición, Ed. ELSEVIER, Barcelona, 2.008.

REFERENCIA 2: Hoekelman, R.A.: ATENCION PRIMARIA EN PEDIATRIA. 4ª Edición, Barcelona 2.001.

REFERENCIA 3: AIEPI, Neonatal. Manual de Capacitación. Introducción. OPS-OMS Washington USA 2.005.

REFERENCIA 4. AIEPI Hospitalario: Enfermedades Prevalentes Graves en la Infancia. Manual de Capacitación. OPS-OMS UNICEF. Washington USA 2.004.

REFERENCIA 5: Kliegman, R.M. y col: NELSON. MANUAL DE PEDIATRIA. MC GRAW – HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA. Madrid. 2.006.

REFERENCIA 6: Ucros Rodríguez, Santiago. Guías de Pediatría Básica Basada en la Evidencia. 2ª edición. Editorial Médica Internacional. 2.009.

REFERENCIA 7: Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª edición. MC GRAW – HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A. 1.997.

REFERENCIA 8: Zurita, Jeannette. Recolección y Transporte de muestras en microbiología clínica. Organización Panamericana de la Salud. Quito. Junio 2.004.

REFERENCIA 9: Leal Quevedo Francisco, Vacuanas en Pediatría. 2ª edición. Editorial Médica Internacional. Colombia, 2.004.

REFERENCIA 10: Avery Gordon B. Neonatología Fisiopatología y Manejo del Recién nacido. 5ª edición. Editorial Médica Panamericana 2.001.

REFERENCIA 11: Ceriani Cernades, José María. Neonatología Práctica. 4ª edición, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 2.009.

REFERENCIA 12: Ordoñez, G. Bossano R. Fundamentos científicos y sociales de la práctica pediátrica. 1ª edición. Editorial Imprenta Mariscal, 2.010.

REFERENCIA 13: Gomella, Tricia Lacy. Neonatología, 5ª edición, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 2.009.

REFERENCIA 14: Gordillo, Pediatrics in Review, 2.009.

PSIQUIATRÍA

- 4712. Las características esenciales del delirium son:**
- Alteraciones del estado de conciencia
 - Alteraciones del ciclo sueño y vigilia
 - Deterioro cognoscitivo
 - Incapacidad de mantener y trasladar la atención
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (401)**
- 4713. ¿Cuál no es un marcador correcto en sangre para alcoholismo?:**
- Aumento del volumen corpuscular medio
 - Valores altos de gamma glutamil transferasa
 - Aumento de triglicéridos
 - Relación AST/ACT mayor a 0.5 es sugestiva de lesión hepática
 - AST/ACT elevadas
- d. Ref. 1 (506)**
- 4714. ¿Por qué el disulfiram (antabuse) produce efectos indeseables con el alcohol?:**
- Por su tasa baja de depuración renal
 - Por su efecto tóxico
 - Por la enzima alcohol deshidrogenasa
 - Por el aldehído
 - Por todo lo señalado
- d. Ref. 1 (510)**
- 4715. Son estructuras importantes para la ejecución de actos motores como respuesta a estímulos:**
- Putamen
 - Globo pálido
 - Núcleo Caudado
 - Insula
 - a y b
- e. Ref. 1 (7)**
- 4716. Son parte de los núcleos basales:**
- Hipocampo
 - Lámina terminal
 - Núcleo caudado
 - Núcleo lenticular
 - c y d
- e. Ref. 1 (7)**
- 4717. Son funciones del hipotálamo, excepto:**
- Regula la frecuencia cardíaca
 - Regula a tensión arterial
 - Comportamiento sexual
 - Elaboración de la memoria
 - Ritmos cardíacos
- e. Ref. 1 (8)**
- 4718. Con la depresión están relacionados, excepto:**
- Serotonina
 - Dopamina
 - GABA
 - Noradrenalina
 - c. Ref. 1 (74)
- 4719. El trastorno bipolar debe ser sospechado en una persona con manifestaciones clínicas de:**
- Depresión
 - Esquizofrenia
 - Trastorno de personalidad
 - Trastorno de ansiedad
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (321)**
- 4720. La mayor cause de muerte en pacientes con anorexia nerviosa es:**
- Desequilibrio hidroelectrolítico
 - Trastornos de motilidad gastrointestinal
 - Falla cardíaca
 - Arritmias graves
 - c y d
- e. Ref. 1 (469)**
- 4721. ¿Cuáles son las formas de esquizofrenia de potencial evolutivo más maligno?:**
- Paranoide y hebefrenia
 - Hebefrenia y hebefreno – catatónica
 - Hebefreno – catatónica y simple
 - Simple y paranoide
- b. Ref. 1**
- 4722. La amígdala hipocámpal se relaciona con todo lo siguiente, excepto:**
- La ira
 - El miedo
 - La euforia
 - La angustia
 - El sexo
- c. Ref. 1 (8)**
- 4723. Señale el concepto incorrecto:**
- Insula ——— Tránsito intestinal
 - Cisura calcarina ——— Percepción visual

- c. Giro angular ----- Función cognoscitiva del lenguaje
d. Giro supramarginal ----- Identificación lenguaje y escrito
e. Lóbulo temporal ----- Conocimiento de nuestro propio cuerpo
e. Ref. 1 (8)
- 4724. El efecto clínico esperado de los antipsicóticos y antidepresivos se obtiene a:**
a. 24 a 48 horas
b. Primera semana
c. 3 a 4 semanas de tratamiento
d. 96 horas
e. Segundo mes
c. Ref. 1 (32)
- 4725. Señale lo incorrecto en relación a los medicamentos antidepresivos:**
a. Incrementan la serotonina y la norepinefrina
b. Efecto neuroprotector sobre los sistemas neuronales
c. Fomentar la mitogénesis neuronal
d. Bloquean la neurogénesis en el hipocampo
e. Aumentan los indicadores de muerte celular
e. Ref. 1 (32)
- 4726. Las complicaciones médicas que pueden llevar a la muerte a las pacientes bulímicas son:**
a. Rupturas esofágicas
b. Rupturas gástricas
c. Hipopotasemia grave
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. Ref. 1 (470)
- 4727. Es parte fundamental del sistema límbico:**
a. Área de Broca
b. Giro del cíngulo
c. Uncus
d. Amígdala hipocámpal
e. La ínsula
b. Ref. 1 (7-8)
- 4728. Los trastornos cerebrales en el territorio de la arteria cerebral media pueden producir:**
a. Depresión
b. Trastornos bipolares
c. Esquizofrenia
d. Pérdida de la volición
e. Trastornos del lenguaje
a. Ref. 1 (8)
- 4729. Las bases biológicas más directamente relacionadas con la marcha son, excepto:**
a. Cerebelo
b. Corteza cerebral
c. Hipocampo
d. Tálamo
e. Ganglios basales
c. Ref. 1 (106)
- 4730. La concentración de litio en sangre debe encontrarse en:**
a. 1.8 mEq/Lt
b. 8 - 12 mEq/Lt
c. 0.6 - 3.0 mEq/Lt
d. 0.6 - 1.2 mEq/Lt
e. 1.2 - 6 mEq/Lt
d. Ref. 1 (114)
- 4731. El disulfiram tiene como mecanismo principal:**
a. Estimulación de la dopamina
b. Inhibición del GABA
c. Inhibición del aldehído deshidrogenasa
d. Inhibición de la alcohol deshidrogenasa
e. Aumentando el metabolismo hepático
c. Ref. 1 (510)
- 4732. La esquizofrenia es una enfermedad que presenta alteraciones en:**
a. El estado de ánimo
b. El afecto
c. El pensamiento
d. El comportamiento
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (387-388)
- 4733. ¿Cuál de las siguientes opciones no representa una característica esencial de la paranoia?:**
a. El orden
b. La claridad
c. La coherencia
d. Las alucinaciones
d. Ref. 1 (397-398)
- 4734. Las alucinaciones están relacionadas con:**
a. Sensopercepción
b. Conciencia
c. Orientación
d. Atención
e. Memoria
a. Ref. 1 (105)
- 4735. Son indicadores del EEG:**
a. Caracterización de trastornos del sueño
b. Trastornos tóxico-metabólicos
c. Epilepsia
d. Embriaguez patológica
e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (133)

- 4736. Se ha encontrado relación con ceguera a los colores rojo y verde en pacientes con:**
- Trastornos bipolares
 - Esquizofrenia
 - Trastornos de la conducta alimentaria
 - Trastornos neuróticos
 - Paranoia
- a. Ref. 1 (320)**
- 4737. Son síntomas negativos para esquizofrenia, excepto:**
- Apatía marcada
 - Voces alucinatorias
 - Empobrecimiento del lenguaje
 - Bloqueo de la respuesta emocional
 - Retraimiento social
- b. Ref. 1 (384)**
- 4738. Las lesiones hipotalámicas pueden generar las siguientes alteraciones de comportamiento, excepto:**
- Bulimia
 - Hipersomnia
 - Hiperactividad
 - Anorexia
 - Agresividad
- c. Ref. 1 (151)**
- 4739. ¿Cuál es un cielador rápido en fase I del trastorno bipolar?:**
- Carbamazepina
 - Divalproato sódico
 - Litio
 - Haloperidol
 - Ninguno de los señalados
- e. Ref. (138)**
- 4740. ¿Cuál es el rango de dosis de carbamazepina en el episodio mixto del trastorno bipolar?:**
- 200 mg/d
 - 500 a 1.500 mg/d
 - 800 a 1.000 mg/d
 - 400 a 1.600 mg/d
- d. Ref. 1 (328)**
- 4741. Hay evidencias genéticas del trastorno bipolar, señale cuales son los porcentajes correctos:**
- Gemelos monocigóticos 33-90%
 - Gemelos dicigóticos 16%
 - Si un padre tiene un trastorno bipolar hay 75% que otros familiares suyos lo presenten
 - Todas son correctas
- e. Ref. 1 (320)**
- 4742. En la esquizofrenia las alucinaciones más frecuentes son:**
- Auditivas
 - Cinestésicas
 - Olfativas
 - Visuales
- a. Ref. 1 (384)**
- 4743. ¿Entre las endocrinopatías, ¿cuál es la que ocasiona mayores trastornos mentales?:**
- Hipertiroidismo
 - Síndrome de Cushing
 - Hipotiroidismo
 - Hiperaldosteronismo
 - Mixedema
- b. Ref. 1 (151)**
- 4744. Los ataques de pánico responden mejor a:**
- Imipramina
 - ISRS
 - Amitriptilina
 - Antidepresivos tricíclicos
- a. Ref. 1 (313)**
- 4745. ¿Cuál es la alteración del curso del pensamiento característico en los episodios maníacos?:**
- Mentismo
 - Viscosidad del pensamiento
 - Perseveración
 - Fuga de ideas
- d. Ref. 1 (323)**
- 4746. ¿Qué enfermedad cursa frecuentemente con trastornos bipolares?:**
- Hipertiroidismo
 - Hipotiroidismo
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Hipercolesterolemia
- b. Ref. 1 (320)**
- 4747. Ante la presencia de trastornos psicomotores graves y con posturas y actitudes rígidas por largo periodo, ¿cuál es el diagnóstico presuntivo?:**
- Esquizofrenia hebefrénica
 - Esquizofrenia paranoide
 - Esquizofrenia simple
 - Esquizofrenia catatónica
- d. Ref. 1 (385)**
- 4748. Son receptores excitatorios:**
- D1
 - DS
 - 5HT2a
 - D4
 - a, b y c
- d. Ref. 1 (16)**

- 4749. ¿Cuál no es un criterio para valorar hipomanía?:**
 a. Humor elevado o irritable de por lo menos 4 días
 b. Aumento de locuacidad
 c. Disminución del vigor sexual
 d. Disminución de la sociabilidad
 e. c y d no son criterios
d. Ref. 1 (324)
- 4750. ¿Qué medicamentos se han asociado a episodios maníacos?:**
 a. Antidepresivos tricíclicos
 b. Antipsicóticos atípicos
 c. Esteroides
 d. Estimulantes del sistema nervioso
 e. Todos los señalados
e. Ref. 1 (326)
- 4751. ¿Cuál de estos genes no está implicado en el trastorno bipolar?:**
 a. Cromosoma 18
 b. Cromosoma 21
 c. Cromosoma 5
 d. Cromosoma 4
 e. Cromosoma 12
c. Ref. 1 (320)
- 4752. Una madre al oír el llanto de su hijo y tratar de ejercer una acción, estimula:**
 a. Área orbitofrontal
 b. Área frontomedial
 c. Cíngulo anterior
 d. b y c
 e. Todos los señalados
d. Ref. 1 (17)
- 4753. Las distorsiones o errores de la memoria se llaman:**
 a. Amnesias
 b. Hipermnesias
 c. Pseudomnesias
 d. Paramnesias
 e. Dismnesias
d. Ref. 1 (105)
- 4754. Con respecto a los trastornos bipolares señale el concepto correcto:**
 a. Son frecuentes en personas con más de 50 años
 b. El comienzo tardío es de curso agudo y de buen pronóstico para el enfermo
 c. El primer episodio que presenta el enfermo es siempre depresivo
 d. Suele presentarse por primera vez antes de los 30 años en el 50% de los casos
d. Ref. 1 (321)
- 4755. Paciente de 35 años con autoestima elevada, sensación de omnipotencia, alegría exagerada, presenta un nivel de:**
 a. Episodio maniaco
 b. Episodio afectivo
 c. Son manifestaciones somáticas
 d. Es un factor psicosocial
a. Ref. 1 (322)
- 4756. Pueden confundirse con una bulimia nerviosa:**
 a. Hiperemesis gravídica
 b. Pancreatitis
 c. Hipotiroidismo
 d. Diabetes mellitus
 e. a y b
e. Ref. 1 (471)
- 4757. Son síntomas positivos de la esquizofrenia, excepto:**
 a. Alucinaciones
 b. Memoria desordenada
 c. Pensamiento incoherente
 d. Empobrecimiento del lenguaje
 e. Ideas de persecución
d. Ref. 1 (384)
- 4758. La función más elevada y compleja del psiquismo humano es:**
 a. Memoria
 b. Conciencia
 c. Pensamiento
 d. Atención
 e. Orientación
c. Ref. 1 (105)
- 4759. ¿Cuál no es un criterio para ciclotimia?:**
 a. Presencia de al menos dos años de inestabilidad del estado de ánimo
 b. Ninguna de las manifestaciones de depresión en este periodo de dos años debe ser severa para cumplir criterios de episodio maniaco o episodio depresivo
 c. En los periodos de depresión debe haber presentado insomnio, dificultad para concentrarse, sentimiento de inferioridad
 d. Todos los señalados son criterios para ciclotimia
d. Ref. 1 (326)
- 4760. Señale el concepto correcto:**
 a. El trastorno bipolar tipo I es más frecuente que el tipo II
 b. El trastorno ciclotímico es una condición aguda
 c. En los pacientes bipolares tipo I se detecta su enfermedad con un trastorno maniaco en lugar de depresivo

- d. La ciclotomía se presenta en edad adulta
c. **Ref. 1 (328)**
- 4761. ¿Cuál es mal pronóstico para esquizofrenia?:**
a. Inicio temprano
b. Inicio insidioso
c. Recaídas frecuentes
d. Presencia de signos y síntomas neurológicos
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (389)**
- 4762. ¿Que enfermedades pueden presentarse con síntomas de la anorexia nerviosa?:**
a. Depresión
b. Diabetes
c. Hipertiroidismo
d. Trastornos de ansiedad
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (471)**
- 4763. En las pruebas neuropsicológicas de los pacientes esquizofrénicos las áreas más afectadas son:**
a. Atención
b. Memoria
c. Vigilia
d. Marcha
e. a y b
Ref. 1 (19)
- 4764. Los desordenes bipolares son un caso típico de:**
a. Enfermedades ligadas al sexo
b. Enfermedad unigénica
c. Enfermedad poligénica
d. Enfermedad multifactorial
e. c y d
e. **Ref. 1 (24)**
- 4765. Las bases biológicas relacionadas con la memoria están en, excepto:**
a. Lóbulo prefrontal
b. Lóbulo frontal
c. Hipocampo
d. Hipotálamo
e. Ganglios basales
d. **Ref. 1 (105)**
- 4766. Los errores diagnósticos más comunes del trastorno bipolar son con:**
a. Depresión unipolar
b. Esquizofrenia
c. Neurosis de diverso tipo
d. Trastornos de ansiedad
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (327)**
- 4767. ¿Cuál es el hallazgo más notable del trastorno bipolar?:**
a. Delirios
b. Manía
c. Alucinaciones
d. Ansiedad
e. Agitación
b. **Ref. 1 (319)**
- 4768. Las neuronas gabaérgicas realizan la mayor parte de la sinapsis en:**
a. Corteza cerebral
b. Hipotálamo
c. Sustancia negra
d. a y b
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (35)**
- 4769. De todos los trastornos mentales. ¿Cuál es la que más deteriora al paciente?:**
a. Esquizofrenia
b. Demencia
c. Depresión
d. Delirium
e. Trastorno obsesivo-compulsivo
a. **Ref. 1 (83)**
- 4770. La identificación de si el sujeto esta alerta o no y en qué grado lo determinamos por:**
a. Orientación
b. Atención
c. Conciencia
d. Sensopercepción
e. Raciocinio
c. **Ref. 1 (104)**
- 4771. Señale el concepto incorrecto:**
a. Las enfermedades mentales son el producto de un mal funcionamiento del cerebro
b. Un componente importante en el desarrollo de las enfermedades mentales es genético
c. La alteración en los genes explica toda la variación en las enfermedades mentales
d. El comportamiento y los factores sociales ejercen una acción sobre el cerebro
e. El cerebro es el sitio donde se realizan las funciones de lo que se llama mente
c. **Ref. 1 (75)**
- 4772. La fuga de ideas aparece en:**
a. Esquizofrenia
b. Delirios tóxicos
c. Paranoias
d. Manías
e. Histeria
d. **Ref. 1 (318-323)**

- 4773. En un paciente con trastornos del comportamiento que toma decisiones sin medir las consecuencias y con conducta antisocial. ¿Cuál área de la corteza prefrontal presenta disfunción?:**
- Area dorsolateral
 - Area frontomedial
 - Cíngulo anterior
 - Area orbitofrontal
- d. Ref. 1 (17)**
- 4774. En la fase I del trastorno bipolar (10-15 días) se instaure que pauta de tratamiento:**
- Litio
 - Haloperidol
 - Divalproato sódico
 - Carbamazepina
- b. Ref. 1 (328)**
- 4775. Son antipsicóticos de segunda generación, de primera línea, excepto:**
- Olanzapina
 - Risperidona
 - Aripiprazol
 - Quetiapina
- c. Ref. 1 (328)**
- 4776. ¿Cuál es una diferencia importante entre pacientes con anorexia nerviosa y las bulímicas?:**
- Peso
 - Por las recaídas
 - Por la imagen corporal
 - Por las alteraciones menstruales
 - Por el estado compulsivo
- a. Ref. 1 (470)**
- 4777. La vía piramidal se ubica:**
- En el pedúnculo cerebeloso
 - En la protuberancia
 - En el tálamo
 - En las pirámides
 - En las olivas bulbares
- b. Ref. 1 (8)**
- 4778. ¿Cuál neurotransmisor tiene un efecto de inhibición?:**
- Serotonina
 - Acetilcolina
 - GABA
 - ATP
 - Glutamato
- c. Ref. 1 (30)**
- 4779. En el tratamiento del episodio mixto del trastorno bipolar se debe evitar:**
- Carbamazepina
 - Antidepresivos
 - Benzodiacepinas
 - Antipsicóticos de segunda generación
- b. Ref. 1 (329)**
- 4780. En la fase I de la depresión bipolar no utilizar:**
- Tiroxina
 - Litio
 - Carbamazepina
 - Antidepresivos
- a. Ref. 1 (329)**
- 4781. ¿Cuál es la característica fundamental del trastorno bipolar tipo I?:**
- Episodios de manía, hipomanía ó mixtos
 - Ciclotimia
 - Distimia
 - No presenta depresión
- a. Ref. 1 (324)**
- 4782. En algunos comportamientos patológicos como la bulimia y la anorexia se presentan por alteraciones en:**
- Epífisis
 - Tálamo
 - Hipotálamo
 - Cuerpo caloso
 - Cuerpo estriado
- c. Ref. 1 (10)**
- 4783. Las benzodiacepinas ejercen su efecto farmacológico a:**
- Pocas horas
 - Pocos minutos
 - 3-4 semanas
 - 72 horas
 - Ninguna de las anteriores
- b. Ref. 1 (32)**
- 4784. ¿Cuáles neurotransmisores son los más abundantes en el cerebro?:**
- Serotonina
 - Acetilcolina
 - GABA
 - Glutamato
 - c y d
- e. Ref. 1 (34)**
- 4785. Se debe pensar en terapia TECAR en pacientes con enfermedad afectiva bipolar en caso de:**
- Depresión grave sin respuesta
 - No hay respuesta a otros tratamientos
 - Manía grave sin respuesta
 - Hay catatonia
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (330)**

- 4786. ¿Cuál no es un criterio para hospitalizar a un paciente con trastornos conductuales de la alimentación?**
- Alteraciones hidroelectrolíticas
 - Bradicardia bajo 50/minuto
 - Hipotermia marcada
 - Pérdida de peso de más de 10% de lo esperado
 - Potasio sérico bajo 2.5 mEq/litro
- d. Ref. 1 (472)**
- 4787. El tallo cerebral recibe irrigación sanguínea de:**
- Arterias carótidas internas
 - Arteria basilar
 - Arteria vertebral
 - Del polígono arterial de Willis
 - Arterias pontinas
- c. Ref. 1 (8)**
- 4788. En relación al glutamato señale el concepto incorrecto:**
- Es el principal neurotransmisor excitador del cerebro
 - Se encuentra implicado en funciones como percepción y cognición
 - Las células gliales y las neuronas tienen afinidad por el glutamato
 - Los receptores NMDA están relacionados con la neurotransmisión glutamatérgica
 - En ciertas conducciones patológicas puede desencadenar excitotoxicidad
- d. Ref. 1 (35)**
- 4789. El mayor número de intentos de suicidio se encuentra entre:**
- 15 a 20 años
 - 40 a 50 años
 - 60 años en adelante
 - 15 a 34 años
 - A cualquier edad
- d. Ref. 1 (337)**
- 4790. Dentro de las patologías psiquiátricas, cuales son las causas más importantes para intento de suicidio:**
- Trastornos depresivos
 - Trastornos de la ansiedad
 - Trastornos psicóticos
 - Trastornos de la personalidad
 - a y b
- e. Ref. 1 (338)**
- 4791. La edad de presentación más frecuente del trastorno bipolar es:**
- 10 a 30 años
 - 15 a 25 años
 - 30 a 45 años
 - 45 a 55 años
 - 60 años en adelante
- b. Ref. 1 (319)**
- 4792. El tallo cerebral es:**
- Pedúnculos cerebrales, cerebelo, bulbo raquídeo
 - Mesencéfalo, bulbo raquídeo, metencéfalo
 - Protuberancia, metencéfalo, mielencéfalo
 - Mesencéfalo, protuberancia y bulbo raquídeo
 - Bulbo raquídeo, pedúnculos cerebrales, cerebelo
- d. Ref. 1 (8)**
- 4793. Desde el punto neurobiológico intervienen en la conducta suicida:**
- Hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal
 - Disfunción del sistema serotoninérgico
 - Actividad excesiva del sistema noradrenérgico
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (338)**
- 4794. Señale el concepto incorrecto:**
- Agorafobia --- Temor espacios abiertos
 - Climacofobia --- Temor al clima
 - Bromidrosifobia --- Temor a olores corporales
 - Acrofobia --- Temor a las alturas
 - Coimetrofobia --- Temor a cementerios
- b. Ref. 1 (346)**
- 4795. Los tratamientos de primera línea en la fobia social son:**
- Sertralina
 - Paroxetina
 - Alprazolam
 - Clonacepam
 - Todos los señalados
- e. Ref. 1 (345)**
- 4796. ¿Qué neurotransmisores están relacionados con la enfermedad de Alzheimer?:**
- GABA
 - Serotonina
 - Acetilcolina
 - Acetilcolinesterasa
 - c y d
- e. Ref. 1 (74)**
- 4797. ¿Cuál hace parte del sistema extrapiramidal?:**
- Núcleo dentado
 - Sustancia negra
 - Núcleo rojo
 - Colículos cuadrigéminos

b. Ref. 1 (10)

4798. Alteraciones funcionales y anatómicas en la región prefrontal y sus conexiones con regiones subcorticales han sido asociadas con:

- a. Depresión
 - b. Trastorno afectivo bipolar
 - c. Trastorno obsesivo-compulsivo
 - d. Esquizofrenia
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (18)

4799. En caso de fobias sociales no generalizadas (temor a hablar en público) se puede utilizar:

- a. Propanolol
 - b. Atenolol
 - c. ISRS
 - d. Benzodiazepinas
 - e. a y b
- e. Ref. 1 (346)

4800. Señale el concepto incorrecto:

- a. El trastorno obsesivo-compulsivo es un desorden común
 - b. Los trastornos obsesivos-compulsivos causan marcada ansiedad
 - c. Las obsesiones son ideas o pensamientos no deseados
 - d. Las compulsiones son actos repetitivos a manera de rituales
 - e. No intervienen en el desenvolvimiento diario del paciente
- e. Ref. 1 (348)

4801. ¿Cuál no es una característica del sistema límbico?:

- a. Esta relacionado con la expresión de las emociones
 - b. Interactúa con los núcleos de la base
 - c. Se relaciona con el comportamiento humano
 - d. Interactúa con la hipófisis para su producción hormonal
 - e. Esta conformado por el hipocampo y circunvoluciones del cuerpo calloso
- d. Ref. 1 (74)

4802. ¿Qué vía dopaminérgica está afectada en la enfermedad de Parkinson?:

- a. Sistema mesolímbico
 - b. Sistema nigroestriatal
 - c. Sistema mesocortical
 - d. Sistema tuberoinfundibular
- b. Ref. 1 (11)

4803. ¿En qué casos se debe hospitalizar a pacientes con trastorno bipolar?:

- a. Agitación psicomotora
 - b. Ideación suicida
 - c. Insomnio grave
 - d. Mala respuesta al tratamiento ambulatorio
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (328)

4804. En el manejo farmacológico del trastorno bipolar se debe evitar combinar:

- a. Clozapina y carbamazepina
 - b. Haloperidol y lorazepam
 - c. Litio y carbamazepina
 - d. a y b
 - e. Todos los señalados
- a. Ref. 1 (328)

4805. ¿Qué medicamento es recomendable en caso de un paciente en riesgo de suicidio por trastorno bipolar?:

- a. Risperidona
 - b. Ziprasidona
 - c. Litio
 - d. Haloperidol
- c. Ref. 1 (328)

4806. Mente es:

- a. Inteligencia
 - b. Pensamiento
 - c. Memoria
 - d. Atención
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (74)

4807. La lesión en qué estructura puede producir alteraciones en el estado de conciencia y llegar al coma:

- a. Núcleo dentado
 - b. Cuerpos cuadrigéminos superiores e inferiores
 - c. Sustancia reticular activadora
 - d. Arteria cerebelosa posterior
 - e. Sustancia negra
- c. Ref. 1 (10)

4808. La manipulación farmacológica de los receptores de glutamato ofrecerá la oportunidad de enfrentar:

- a. Enfermedad de Parkinson
 - b. Enfermedades cerebrovasculares
 - c. Esclerosis múltiple
 - d. Enfermedad de Huntington
 - e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (35)

4809. ¿Cuál no es un factor asociado a trastornos depresivos?:

- a. Edad 25 a 44 años

- b. Antecedentes de alcoholismo propio o en la familia
 - c. Abuso de sustancias
 - d. Embarazo
 - e. Pobres relaciones interpersonales
 - d. **Ref. 1 (307)**
- 4810. ¿Cuál de estos fármacos no reduce la depresión?:**
- a. Metildopa
 - b. Tricíclicos
 - c. IMAD
 - d. Anfetaminas
 - e. ISRN
 - a. **Ref. 1 (306)**
- 4811. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Las concentraciones de opiáceos aumentan con el estrés
 - b. El estrés prolongado produce suspensión de actividad de la hormona tiroidea
 - c. El estrés disminuye el comportamiento sexual
 - d. El estrés aumenta la producción de hormona de crecimiento
 - e. El estrés disminuye el comportamiento reproductivo
 - d. **Ref. 1 (153)**
- 4812. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Los IMAD disminuyen la glucosa
 - b. Los IRSS pueden producir hipoglicemia
 - c. Los antidepresivos tricíclicos producen hipoglicemia
 - d. Las fenotiacinas producen hipoglicemia
 - e. Las fenotiacinas aumentan de peso
 - c. **Ref. 1 (154)**
- 4813. En los países en vías de desarrollo qué trastorno psiquiátrico esta entre las primeras 10 causas de incapacidad:**
- a. Uso de alcohol
 - b. Depresión mayor
 - c. Esquizofrenia
 - d. Trastorno bipolar
 - e. Trastorno obsesivo-compulsivo
 - b. **Ref. 1 (177)**
- 4814. Paciente de 18 años describe que cuando sale de su casa necesita verificar 5 a 7 veces que la puerta esté bien cerrada y que no haya dejado encendida la luz de su cuarto; se lava las manos con jabón antiséptico 10 veces al día. Su funcionamiento social y académico se ve afectado en los últimos meses. ¿Cuál es el posible diagnóstico?:**
- a. Fobia
 - b. Trastorno obsesivo-compulsivo
 - c. Ansiedad
 - d. Agitación ansiosa
 - b. **Ref. 1 (352)**
- 4815. La mioglobina en orina es positiva frente a:**
- a. Intoxicación alcohólica
 - b. Intoxicación con metadona
 - c. Intoxicación con cocaína
 - d. Intoxicación con inhalantes
 - e. Intoxicación con marihuana
 - c. **Ref. 1 (113)**
- 4816. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Los TOC se inician principalmente entre los 20 y 24 años
 - b. Los TOC en la infancia se presentan alrededor de los 10 años
 - c. La forma más común de presentación de los TOC es de una forma grave y deteriorante
 - d. El TOC en edades mayores es de predominio femenino
 - e. Los pacientes con TOC tienen una vivencia vergonzante de sus síntomas
 - c. **Ref. 1 (348)**
- 4817. Las benzodiacepinas causan adicción en personas con:**
- a. Enfermedades orgánicas
 - b. Abuso de alcohol
 - c. Con trastornos de personalidad
 - d. Abuso de nicotina
 - e. Todas las señaladas
 - e. **Ref. 1 (357)**
- 4818. Señale el concepto incorrecto:**
- a. Los pacientes esquizofrénicos tienen alto riesgo de suicidio
 - b. La incidencia de esquizofrenia es de 0.3 a 0.6 por cada mil habitantes
 - c. La esquizofrenia rara vez empieza antes de los 10 años
 - d. La esquizofrenia se encuentra con mayor frecuencia a partir de los 50 años
 - e. La edad de inicio es más temprana en hombres
 - d. **Ref. 1 (382)**
- 4819. El diagnóstico diferencial de la esquizofrenia hay que realizarlo con qué enfermedades psiquiátricas?:**
- a. Trastorno bipolar
 - b. Trastorno de pánico
 - c. Trastorno de personalidad
 - d. Depresión psicótica
 - e. Todos los señalados

- e. **Ref. 1 (389)**
- 4820. ¿Cuál no es un trastorno relacionado con el TOC?:**
- Tricotilomanía
 - Cleptomanía
 - Anorexia nerviosa
 - Hipocondriasis
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 1 (351)**
- 4821. ¿Cuál es el medicamento de primera línea para el tratamiento de los cuadros de ansiedad y pánicos?:**
- Paroxetina
 - Buspirona
 - Hidroxicina
 - Gabapentín
- a. **Ref. 1 (357)**
- 4822. En la esquizofrenia paranoide para su diagnóstico deben predominar:**
- Ideas delirantes
 - Alucinaciones auditivas
 - Trastornos de la percepción
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. **Ref. 1 (384)**
- 4823. ¿Cuál no es un buen factor pronóstico en esquizofrenia?:**
- Inicio temprano
 - Inicio agudo
 - Evidencia de factores precipitantes
 - Buena red social de apoyo
 - Estado civil casado
- a. **Ref. 1 (389)**
- 4824. Las plaquetas disminuyen por el uso de:**
- Carbamazepina
 - Clozapina
 - Fenotiacinas
 - Todas las señaladas
- d. **Ref. 1 (113)**
- 4825. En el tratamiento del trastorno de ansiedad la mejor medida terapéutica es:**
- Clonazepam
 - Antidepresivos
 - Paroxetina
 - Amitriptilina
 - a y b
- Ref. 1 (357)**
- 4826. El carbonato de litio es el tratamiento de primera elección para:**
- Episodios maníacos
 - Fobias
 - Ansiedad
 - Pánico
 - Agitación
- a. **Ref. 1 (557)**
- 4827. ¿Cuál es la mejor pauta tratamiento para la catatonia?:**
- Antidepresivos
 - Benzodiazepinas
 - Antisicóticos
 - ISRS
 - IMAO
- b. **Ref. 1 (395)**
- 4828. La ilusión delirante de ser amado por una persona de mayor prestancia se llama:**
- Megalomanía
 - Erotomaniaco
 - Celotipia
 - Parafrenia
 - Pensamiento paralojico
- b. **Ref. 1 (399)**
- 4829. El alcohol dura positivo en orina:**
- 1 a 2 días
 - 3 a 10 horas
 - 5 horas
 - 2 a 6 semanas
 - 12 a 14 horas
- b. **Ref. 1 (113)**
- 4830. ¿Cuál no es un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina?:**
- Paroxetina
 - Fluoxetina
 - Sertralina
 - Amiptrilina
 - Fluvoxamina
- d. **Ref. 1 (554)**
- 4831. Son productores de discrasias sanguíneas:**
- Pirazolona
 - Clorpromacina
 - Acido valproico
 - Litio
 - a y b
- e. **Ref. 1 (114)**
- 4832. Los neurotransmisores cerebrales derivados de los aminoácidos, excepto:**
- Acido aspártico
 - Triptamina
 - Acido glutámico
 - Glicina

- e. GABA
b. **Ref. 1 (548)**
- 4833. El litio puede causar efectos secundarios en todos estos aparatos, excepto:**
a. Renal
b. Endocrino
c. Cardiovascular
d. Respiratorio
e. Neuromuscular
d. **Ref. 1 (558)**
- 4834. ¿Cuáles son las reacciones indeseables de los antidepresivos tricíclicos?, excepto:**
a. En la conducción cardíaca
b. Efectos anticolinérgicos
c. Bradicardia
d. Hipotensión ortostática
e. Ganancia de peso
c. **Ref. 1 (357)**
- 4835. ¿Cuál es la importancia de los trastornos somáticos en la depresión?:**
a. Las quejas somáticas no influyen considerablemente en los estados depresivos
b. Las quejas somáticas pueden camuflar los estados depresivos
c. Las quejas somáticas solo influyen cuando se tratan de una depresión fisiológica
d. Las quejas somáticas producen los trastornos depresivos
b. **Ref. 1 (310)**
- 4836. Durante el tratamiento agudo de la depresión, ¿qué tiempo se requiere para determinar una falta de respuesta del medicamento?:**
a. 48 a 72 horas
b. 6 a 8 semanas
c. 7 días
d. 4 días
e. 4 semanas
b. **Ref. 1 (312)**
- 4837. El delirium se caracteriza, excepto:**
a. Es un síndrome mental orgánico
b. Alteraciones del estado de conciencia
c. Alteraciones de la concentración
d. De la sensopercepción
e. En la motricidad
e. **Ref. 1 (401)**
- 4838. ¿Son medicamentos que pueden inducir delirium?:**
a. Warfarina
b. Prednisona
c. Fentanyl
d. Morfina
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (402)**
- 4839. Señale lo incorrecto en relación al delirium:**
a. De instauración aguda
b. Irreversible
c. Fluctúa durante el día
d. Alteración de la conciencia a lo largo del día
e. La atención está más alterada
b. **Ref. 1 (403)**
- 4840. ¿En qué casos hospitalizaría a un paciente depresivo?:**
a. Depresión mayor con peligro para el paciente
b. Riesgo de intento de homicidio
c. Ideas delirantes
d. Pobreza de juicio
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (312)**
- 4841. ¿Qué enfermedades metabólicas pueden causar delirium?:**
a. Uremia
b. Hipoxia
c. Acidosis o alcalosis metabólica
d. Hipoglucemia
e. Hiperglucemia
e. **Ref. 1 (402)**
- 4842. ¿Qué es característico en la fisiopatología del delirium?:**
a. Falta en la transmisión colinérgica
b. Alteración en el neurotransmisor GABA
c. Déficit de captación de glucosa cerebral
d. Problema de funcionamiento cortical
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (403)**
- 4843. Son factores de riesgo para presentación de delirium, excepto:**
a. Edad avanzada
b. Albúmina sérica baja
c. Desnutrición
d. Adolescencia
e. Uso de psicoactivos
d. **Ref. 1 (401)**
- 4844. Los antidepresivos actúan plenamente:**
a. 15-30 días
b. 30-60 días
c. Primera semana
d. 24-48 horas
e. 120 días
b. **Ref. 1 (312)**

4845. Entre las demencias degenerativas primarias hay dos que son de importancia actual:

- a. Enfermedad de Parkinson
- b. Enfermedad de Alzheimer
- c. Enfermedad de Pick
- d. Enfermedad de Huntington
- e. a y b

e. Ref. 1 (410)

4846. Los antidepresivos tricíclicos ocasionan:

- a. Leucopenia
- b. Neutropenia
- c. Anemia aplásica
- d. Hiperglucemia
- e. Todos los anteriores

d. Ref. 1 (114)

4847. El delirium trémens se presenta:

- a. A las 48 horas después de última ingesta de alcohol
- b. A las 72 horas
- c. A las 96 horas
- d. A los 7 días
- e. Ninguna de las señaladas

c. Ref. 1 (512)

4848. Un sujeto con alcoholemia de 150mg/dl presenta las siguientes características:

- a. Se altera el lenguaje
- b. Se entorpecen las respuestas
- c. Inestabilidad con ojos abiertos
- d. a y b
- e. Todas las señaladas

e. Ref. 1 (113)

4849. La alucinosis alcohólica, se presenta:

- a. 96 horas luego de suspensión de ingesta
- b. 48 horas
- c. 24 y 48 horas
- d. 3 a 5 días
- e. 48 a 72 horas

e. Ref. 1 (512)

4850. En la evaluación inicial del paciente con delirium trémens necesitamos:

- a. Electrolitos
- b. Perfil lipídico
- c. Cuadro hemático completo
- d. Oximetría de pulso
- e. Todos los señalados

e. Ref. 1 (512)

4851. Las concentraciones terapéuticas de carbamazepina en sangre son de:

- a. 15 mg/ml
- b. 3-5 mg/ml

- c. 8-12 mg/ml
- d. 10-15 mg/ml
- e. 5-10 mg/ml

c. Ref. 1 (114)

4852. ¿Cuál de estos fármacos no aumenta las catecolaminas?:

- a. Metildopa
- b. Reserpina
- c. Propanolol
- d. a y b
- e. Todas las señaladas

e. Ref. 1 (306)

4853. Señale el concepto incorrecto en relación al alcohol:

- a. Reduce el número de neuronas en el lóbulo frontal
- b. Cambios en el hipotálamo
- c. Pérdida de mielina
- d. Reducción del volumen de sustancia gris
- e. Degeneración axonal irreversible

d. Ref. 1 (507)

4854. Son daños producidos por el alcohol:

- a. Trastornos nutricionales y metabólicos
- b. Hipertensión arterial
- c. Várices esofágicas
- d. Convulsiones
- e. Todas las señaladas

e. Ref. 1 (506)

4855. Los principios básicos del manejo de la abstinencia alcohólica incluyen, excepto:

- a. Realizar un diagnóstico temprano
- b. Diazepam
- c. Si hay daño hepático lorazepam
- d. Hidratación con lactato de Ringer
- e. Reposición de sodio y potasio

d. Ref. 1 (513)

4856. ¿Cuál sustancia no está relacionada con el afecto?:

- a. Alcohol
- b. Alucinógenos
- c. Diuréticos
- d. Benzodiazepinas
- e. Extasis

c. Ref. 1 (309)

4857. La distimia es:

- a. Es una depresión episódica
- b. Se observa más en personas jóvenes
- c. Depresión de características persistentes
- d. Es una depresión posparto
- e. Se caracteriza por síntomas somáticos

- c. **Ref. 1 (308)**
- 4858. Señale el concepto incorrecto:**
- Los inhibidores de la colinesterasa disminuyen completamente los síntomas maniacos
 - Los inhibidores de la colinesterasa inducen depresión
 - Algunos antidepresivos que aumentan la dopamina mejoran la depresión
 - Algunos antidepresivos que potencian la serotonina disminuyen la depresión
- a. **Ref. 1 (306)**
- 4859. El delirium trémens se caracteriza por todo, excepto:**
- Alteraciones sensorio-percepción
 - Agitación psicomotora
 - Convulsiones
 - Hipertensión arterial marcada
 - Coma
- d. **Ref. 1 (509)**
- 4860. La encefalopatía de Wernicke se caracteriza por:**
- Nistagmo, oftalmoplejía, inestabilidad en marcha
 - Desorientación, apatía, confusión
 - Agitación, alucinaciones, alucinosis
 - Alteraciones del comportamiento, confusión, nistagmo
 - Oftalmoplejía, nistagmo, confusión
- a. **Ref. 1 (511)**
- 4861. La mayor parte de las crisis psiquiátricas en un servicio de urgencias pertenecen a:**
- Crisis de angustia
 - Crisis de agitación
 - Las crisis depresivas
 - Todas las señaladas
- a. **Ref. 1 (524)**
- 4862. Un estudiante universitario de 20 años refiere que desde su adolescencia presenta tres cuadros depresivos, cada uno con una duración de 4 a 5 meses. Ha recibido tratamiento con anti-depresivos que los suspende al sentirse mejor. Estos cuadros se acompañan de marcada ansiedad, inquietud, insomnio, pesadez de piernas y manos, prefiere estar solo. ¿Cuál es el posible diagnóstico?:**
- Depresión enmascarada
 - Depresión atípica
 - Síndrome mixto de ansiedad y depresión
 - Melancolía
 - Depresión doble
- b. **Ref. 1 (309)**
- 4863. Son acciones del profesional de salud mental:**
- Psicoterapias
 - Trabajo de grupos
 - Consejerías
 - Capacitación de pares médicos
 - Todas las señaladas
- e. **Ref. 1 (537)**
- 4864. ¿Cuál de estos fármacos no potencian la acción de la serotonina?:**
- ISRS
 - Antidepresivos atípicos
 - IRSN
 - Algunos tricíclicos
 - Propanolol
- e. **Ref. 1 (306)**
- 4865. ¿Cuál es el único medicamento efectivo para el síndrome de abstinencia?:**
- Antidepresivos
 - Benzodiazepinas
 - ISRS
 - Antisicópticos
 - Psicoterapia
- b. **Ref. 1 (509)**
- 4866. El síndrome de abstinencia de alcohol generalmente aparece a qué tiempo luego de la cesación total o disminución del consumo:**
- A las 48 horas
 - Al cuarto día
 - A las 72 horas
 - A las 24 horas
 - A la primera semana
- c. **Ref. 1 (508)**
- 4867. Los trastornos depresivos deben diferenciarse de, excepto:**
- Hipotiroidismo
 - Hipertiroidismo
 - Hipertensión arterial
 - Trastornos de ansiedad
 - Uso crónico de sustancias psicoactivas
- c. **Ref. 1 (311)**
- 4868. Los antidepresivos deben usarse durante qué lapso de tiempo para evitar consecuencias:**
- 6 y 9 meses
 - 6 meses
 - 4 meses
 - 1 mes
 - Indefinidamente
- a. **Ref. 1 (312)**
- 4869. Señale el concepto incorrecto:**
- Hiperactividad ----- Aumento de movimientos completos por unidad de tiempo

- b. Hiperquinesia ----- Aumentos de movimientos por unidad de tiempo pero son incompletos
- c. Inquietud ----- Incapacidad de permanecer inmóvil
- d. Impulsividad ----- Acciones sin reflexión
- e. Todas son correctas
- e. **Ref. 1 (218)**

4870. Señale el concepto incorrecto:

- a. El insomnio no es un síntoma, es un síndrome
- b. El insomnio idiopático es un insomnio agudo
- c. El insomnio de menos de dos semanas no se trata
- d. El insomnio psicofisiológico es provocado por tensión emocional
- e. a y b son incorrectos
- e. **Ref. 1 (463)**

4871. ¿Qué sustancias son depresoras?, excepto:

- a. Alcohol
- b. Barbitúricos sintéticos
- c. Benzodiacepinas sintéticas
- d. Aerosoles
- d. **Ref. 1 (495)**

4872. La depresión enmascarada es:

- a. Es la que se da en el marco de una depresión bipolar
- b. La depresión se manifiesta con síntomas somáticos
- c. Pérdida grave del interés y placer
- d. Síndrome depresivo y ansioso
- b. **Ref. 1 (310)**

4873. ¿Cuál modalidad de tratamiento utilizaría usted para tratar la fase aguda de la depresión?:

- a. Medicación
- b. Psicoterapia
- c. Psicoterapia y medicación
- d. Terapia electroconvulsiva
- e. Todos los señalados
- e. **Ref. 1 (311)**

4874. La melancolía se caracteriza, excepto:

- a. Pérdida grave del interés y placer en actividades
- b. Agitación psicomotora
- c. Gran depresión en las mañanas
- d. Síntomas autonómicos
- d. **Ref. 1 (310)**

4875. Señale el concepto incorrecto:

- a. La suspensión del antidepresivo debe hacerse de manera lenta
- b. En depresión grave, los antidepresivos tricíclicos son más efectivos que los IMAO

- c. La medicación y dosis de mantenimiento es diferente de la que efectiva para el ataque agudo
- d. En los pacientes depresivos los antidepresivos tricíclicos y los ISRS tienen igual eficacia
- c. **Ref. 1 (312-313)**

4876. Señale el concepto incorrecto:

- a. La cocaína produce depresión psicológica
- b. La cocaína como basuco o crack produce dependencia física
- c. Los barbitúricos actúan en el sistema GABA
- d. Las anfetaminas son estimulantes
- e. La marihuana produce efectos devastadores a nivel cerebral
- e. **Ref. 1 (496)**

4877. Señale el concepto incorrecto:

- a. Distemias ----- Irritabilidad
- b. Abulia ----- Alteración de la voluntad
- c. Manierismo ----- Alteración de la comprensibilidad
- d. Apatía ----- Enlentecimiento psicomotor
- e. Bruxismo ----- Hipersomnias
- e. **Ref. 1 (107)**

4878. ¿Cuál es la característica esencial del trastorno de ansiedad generalizado?:

- a. Sentimiento de desazón generalizado persistente
- b. Sentimiento de desasosiego generalizado persistente
- c. Mareo
- d. Palpitación
- e. a y B
- e. **Ref. 1 (356)**

4879. Los cuadros catatónicos se relaciona con:

- a. Trastornos afectivos
- b. Trastornos obsesivo-compulsivo
- c. Trastornos bipolares
- d. Trastornos disociativos
- e. a y b
- e. **Ref. 1 (393)**

4880. Los barbitúricos duran positivo en orina:

- a. 3 a 10 horas
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 6 semanas
- d. 2 a 3 días
- e. 1 semana
- c. **Ref. 1 (113)**

4881. Se habla de trastorno de ansiedad cuando:

- a. El cuadro ha tenido una semana de duración
- b. El cuadro ha tenido un mes de evolución
- c. Cuando las crisis duran 30 minutos en promedio

- d. Cuando se presentan episodios críticos
b. **Ref. 1 (356)**
4882. ¿Cuál no es pauta para el diagnóstico de catatonía?:
a. Posturas a favor de la gravedad
b. Estupor
c. Mutismo parcial o total
d. Ausencia total de movimientos espontáneos
e. Posturas rígidas mantenidas
a. **Ref. 1 (394)**
4883. En un paciente con eyaculación precoz recomendaría tratamiento con:
a. ISRS
b. Antidepresivos tricíclicos
c. ISRN
d. IMAO
e. MAO
a. **Ref. 1 (313)**
4884. Son indicaciones de hospitalización para el paciente esquizofrénico:
a. Si existe ideación suicida estructurada
b. Para la terapia electroconvulsiva
c. Para estabilizar la dosis del medicamento
d. Cuando el paciente presenta conducta agresiva
e. Todas las señaladas
e. **Ref. 1 (390)**
4885. Señale el concepto incorrecto:
a. La ansiedad es una respuesta innata
b. En la ansiedad no hay tendencia heredo-familiar
c. El trastorno de ansiedad generalizado está relacionado con el estrés ambiental crónico
d. La ansiedad es fundamental en nuestra vida
e. La ansiedad es un sistema de alarma para afrontar situaciones de peligro ó riesgo
b. **Ref. 1 (355)**
4886. El tratamiento base farmacológico en la esquizofrenia es:
a. Antidepresivos tricíclicos
b. ISRN
c. ISRS
d. Antipsicóticos
e. IMAO
d. **Ref. 1 (389)**
4887. Con respecto al pronóstico de la esquizofrenia, ¿Cuál es el porcentaje de deterioro marcado?:
a. 20%
b. 30%
c. 10%
- d. 40-50%
e. 50-60%
e. **Ref. 1 (388)**
4888. ¿Con cuál de estas drogas no se debe hacer el diagnóstico diferencial de esquizofrenia?:
a. Anfetamina
b. Cocaína
c. Abstinencia a barbitúricos
d. Nicotina
e. Belladona
d. **Ref. 1 (389)**
4889. Señale el concepto incorrecto:
a. La ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes
b. La ansiedad tiene un mayor riesgo y predominio en mujeres
c. La ansiedad tiene prevalencia en aéreas densamente pobladas
d. Su inicio es a partir de los 40 años
d. **Ref. 1 (355)**
4890. Los trastornos de pánico se pueden confundir con:
a. Problemas cardíacos
b. Problemas pulmonares
c. Tiroides
d. a y b
e. Todos los señalados
e. **Ref. 1 (359)**
4891. Señale el concepto incorrecto:
a. El trastorno de pánico es un tipo de trastorno de ansiedad
b. El trastorno de pánico es de inicio súbito y repetido
c. El trastorno de pánico se acompaña de síntomas cognitivos
d. No causa incapacidad
e. Hay pérdida de control por 10 a 15 minutos
d. **Ref. 1 (359)**
4892. Un ataque de pánico se caracteriza por todos los siguientes elementos, excepto:
a. Ritmo cardíaco acelerado
b. Dolor malestar en el pecho
c. Temblores o sacudidas
d. Rigidez muscular
e. Sudoración
e. **Ref. 1 (361)**
4893. ¿Cual no es una intervención farmacológica para el trastorno de pánico?:
a. ISRS
b. Antidepresivos tricíclicos

- c. IMAO
- d. Ansiolíticos
- e. Antisicópticos típicos
- e. Ref. 1 (363)

4894. Son inductores de episodios de pánico:

- a. Alcohol
- b. Cocaína
- c. Cafeína
- d. Salbutamol
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (362)

4895. ¿Cuales de estos afectos son fundamentales en nuestras vidas?:

- a. Placer
- b. Euforia
- c. Ira
- d. Rabia
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (355)

4896. Señale el concepto incorrecto:

- a. Los antisicópticos típicos se acumulan en pulmones y bazo
- b. Tienen alta liposolubilidad
- c. Los antisicópticos típicos administrados por vía oral su pico plasmático aparece máximo entre 10 y 30 minutos después
- d. Los antisicópticos típicos atraviesan la barrera placentaria y pueden ser teratogénicos bajos
- c. Ref. 1 (564)

4897. El tiempo de la fase aguda del trastorno de pánico es de aproximadamente:

- a. 6-8 semanas
- b. 12 semanas
- c. 24 semanas
- d. 12 a 18 semanas
- b. Ref. 1 (364)

4898. En el trastorno del estrés postraumático que medicamento está contraindicado:

- a. Amitriptilina
- b. Imipramina
- c. Benzodiacepinas
- d. Tratamiento psicoterapéutico
- c. Ref. 1 (369)

4899. Son características esenciales de los trastornos disociativos, excepto:

- a. Alteración de función integradora de la conciencia
- b. Alteración de la percepción del entorno
- c. Se debe al abuso de sustancias
- d. Alteración de la función integradora de la memoria

- c. Ref. 1 (376)

4900. Señale el concepto incorrecto:

- a. Taquialia ----- Logorrea
- b. Taquipsiquia ----- Fuga de Ideas
- c. Bradipsiquia ----- Mente en blanco
- d. Manierismo ----- Ideas fijas sobrevaloradas
- e. Bradilalia ----- Mutismo por oposición o por inhibición

- d. Ref. 1 (105)

4901. El tratamiento de la dependencia a la cocaína implica lo siguiente:

- a. Psicoterapia de prevención de recaídas
- b. Grupos de autoayuda
- c. Agonistas dopaminérgicos
- d. Solo b es correcta
- e. Todas son correctas
- e. Ref. 2 (25)

4902. Una de las mayores complicaciones de abstinencia al alcohol es:

- a. Insomnio
- b. Temblor generalizado
- c. Delirium trémens
- d. Paroxismos de ansiedad
- c. Ref. 2 (33)

4903. El delirio de tipo erotomaniaco es conocido también como síndrome de:

- a. Briquet
- b. Clerambaut
- c. Capgras
- d. Otelo
- b. Ref. 2 (16)

4904. El tratamiento de los trastornos disociativos comprende:

- a. Hipnosis
- b. Psicoterapia
- c. Psicoeducación
- d. b y c
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (380)

4905. Señale el concepto incorrecto en relación a la esquizofrenia:

- a. Alteración de conciencia y capacidad intelectual
- b. Distorsiones fundamentales en el pensamiento
- c. Deterioro en el desempeño laboral y social
- d. Signos de la enfermedad por lo menos seis meses
- e. Distorsión en percepción y emociones
- a. Ref. 1 (382)

4906. La marihuana realiza su acción especialmente en:

- a. Ganglios basales
- b. Cerebelo
- c. Hipotálamo
- d. Cortex
- a. **Ref. 1 (495)**

4907. ¿Cuál no es una estructura encefálica relacionada con las emociones?:

- a. Cortex
- b. Tronco cerebral
- c. Amígdala
- d. Hipotálamo
- e. Hipocampo
- e. **Ref. 1 (355)**

4908. Señale el concepto incorrecto:

- a. La ansiedad es un comportamiento anormal de funcionamiento de los seres humanos
- b. La ansiedad se refiere a la expresión sobresaltada de la angustia
- c. La angustia en un efecto similar al miedo
- d. El TOC es un trastorno por ansiedad
- a. **Ref. 1 (354)**

4909. El trastorno de ansiedad generalizado incluye, excepto:

- a. Estado de ansiedad
- b. Neurosis de ansiedad
- c. Neurastenia
- d. Reacción de ansiedad
- c. **Ref. 1 (357)**

4910. ¿De los antipsicóticos tipos cual tiene el carácter antihistamínico?:

- a. Butirofenonas
- b. Fenotiacinas
- c. Tioxantenos
- d. Dihidroindoles
- e. Dibenzoxazepinas
- b. **Ref. 1 (562)**

4911. ¿Cuál no es una característica del síndrome neuroléptico maligno?:

- a. Hipertermia
- b. Rigidez muscular
- c. Convulsiones
- d. Alteraciones de la conciencia
- e. Alteraciones cardiovasculares
- Ref. 1 (565)**

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: Gómez Restrepo – Hernández Bayona – Rojas Urrego – Santacruz Oleas – Uribe Restrepo. PSIQUIATRIA CLINICA. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 3ª edición 2.008. Editorial Médico Internacional LTDA – Bogotá D.C. Colombia.

SEMIOLÓGÍA

4912. El aporte energético medio en los varones es de:

- a. 1.800 Kcal/día
- b. 2.000 Kcal/día
- c. 2.800 Kcal/día
- d. 3.200 Kcal/día
- e. 2.300 Kcal/día

c. Ref. 2 (3)

4913. Señale lo incorrecto sobre las siguientes definiciones:

- a. Disestesia ---- Sensaciones espontáneas, desagradables
- b. Causalgia ---- Dolor quemante intenso y continuo
- c. Alodinia ---- Percepción del dolor
- d. Neuralgia ---- Dolor en la distribución de un solo nervio
- e. Hiperestesia ---- Respuesta exagerada a los estímulos de contacto

c. Ref. 2 (25)

4914. Los ruidos respiratorios asimétricos pueden indicar:

- a. Neumotórax
- b. Atelectasia
- c. Neumonía
- d. a y b
- e. Todos los señalados

e. Ref. 2 (23)

4915. Señale el concepto incorrecto:

- a. El lugar de punción para toracocentesis ha de ser el primero o segundo espacio intercostal
- b. Para toracocentesis se penetra por la cara inferior de la costilla, para evitar al nervio intercostal
- c. En la punción diagnóstica basta aspirar 30-50ml de líquido
- d. No debe extraerse más de un litro de líquido pleural de una vez
- e. Si se extrae de 1 a 1.5 litros por vez se produce edema pulmonar

b. Ref. 2 (30)

4916. La punción lumbar se realiza:

- a. Por debajo del cono medular
- b. L5 - S1
- c. L3 - L4

d. L4 - L5

e. c y d

e. Ref. 2 (31)

4917. En una paracentesis diagnóstica, es adecuado extraer:

- a. 20 ml
- b. 100 ml
- c. 50 ml
- d. 30 ml
- e. 25 ml

c. Ref. 2 (32)

4918. El diagnóstico de muerte cerebral se lo realiza si el estado persiste durante un tiempo de:

- a. 6 - 24 horas
- b. 24 - 48 horas
- c. 72 horas
- d. 1 hora
- e. Cualquiera de las anteriores

a. Ref. 2 (58)

4919. La amaurosis fugaz es debido a:

- a. Embolos cardíacos
- b. Aterosclerosis
- c. Isquemia retiniana
- d. Aneurisma cerebral
- e. Lesión arterial proximal

c. Ref. 2 (59)

4920. En un accidente vascular agudo de la cara lateral del hemisferio cerebral el compromiso es en:

- a. Arteria basilar
- b. Arteria vertebral
- c. Arteria cerebral posterior
- d. Arteria cerebral media
- e. Arteria carótida interna

d. Ref. 2 (60)

4921. El síndrome de Horner corresponde a:

- a. Vértigo, nistagmo
- b. Nistagmo, vértigo, miosis
- c. Miosis, ptosis, anhidrosis
- d. Miosis, nistagmo, vértigo
- e. Anhidrosis, miosis, vértigo

c. Ref. 2 (60)

4922. La presentación clínica de anafilaxia se caracteriza por, excepto:

- a. Edema de mucosas
- b. Estridor
- c. Urticaria
- d. Hipotensión
- e. Hipertensión arterial

e. Ref. 2 (107)

4923. La exposición aguda al frío causa, excepto:

- a. Taquicardia
- b. Aumento del gasto cardíaco
- c. Vasoconstricción periférica
- d. Vasodilatación periférica
- e. Aumento de resistencia vascular periférica

d. Ref. 2 (118)

4924. Paciente de 30 años concurre a la emergencia y refiere intenso dolor retroesternal acompañado de dificultad para respirar, hemoptis y taquicardia; usted pensaría en:

- a. Infarto agudo de miocardio
- b. Angina de pecho
- c. Embolia pulmonar
- d. Pleuritis
- e. Pericarditis aguda

c. Ref. 2 (137)

4925. Dolor muy intenso en el tórax irradiado a la espalda y con ausencia de los pulsos periféricos, ¿cuál sería el posible diagnóstico?:

- a. Angina de pecho
- b. Pericarditis aguda
- c. Aneurisma disecante de aorta
- d. Enfisema mediastínico
- e. Pleuritis

c. Ref. 2 (137)

4926. Son indicios para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio:

- a. Opresión retroesternal
- b. Sudoración
- c. No se alivia con el reposo
- d. Duración ≥ 30 minutos
- e. Todos los señalados

e. Ref. 2 (137-139)

4927.Cuál es la triada de la migraña clásica:

- a. Migraña sin aura, náusea y vómito
- b. Cefalea bilateral, fotofobia, sonofobia
- c. Aura visual, cefalea pulsátil unilateral, vómito
- d. Fotofobia, náusea y sueño
- e. Síntomas neurológicos focales, cefalea pulsátil unilateral, migraña sin aura

c. Ref. 2 (145-146)

4928. Señale lo incorrecto:

- a. Meningitis ---- Rigidez de nuca

- b. Tumor cerebral ---- Cefalea pulsátil y gran postración

- c. Hemorragia intracraneal ---- Punción lumbar hemorrágica

- d. Arteritis de la temporal ---- Personas menores de 40 años

- e. Meningitis ---- Punción lumbar es diagnóstica

d. Ref. 2 (146)

4929. ¿Qué concepto no es característico de la migraña común?

- a. Síntomas neurológicos focales
- b. Fotofobia
- c. Dura de 4 a 72 horas
- d. Dolor pulsátil unilateral
- e. Empeora con la actividad física

a. Ref. 2 (146)

4930. Paciente varón de 20 años, que en la noche presenta dolor recurrente retroorbitario, congestión nasal y lagrimeo unilateral, el dolor dura 40 minutos y cede pero recidiva a la misma hora de la noche, ¿Cuál sería la posible causa?:

- a. Cefalea tensional
- b. Migraña común
- c. Cefalea en racimos
- d. Migraña grave
- e. Sinusitis

c. Ref. 2 (150)

4931. Un dolor distribuido en la rodilla y parte media de la pantorrilla involucra a, ¿qué raíz nerviosa?:

- a. L2-L3
- b. L5
- c. L4
- d. L5-S1
- e. S1

c. Ref. 2 (153)

4932. El signo de Laségue indica con su maniobra estiramiento de las raíces nerviosas de:

- a. L2-L3
- b. L3-L4
- c. L5-S1
- d. T12-L1
- e. L4-L5

c. Ref. 2 (152)

4933. Son factores de riesgo para una causa grave de lumbalgia aguda:

- a. Antecedente de traumatismo
- b. Déficit neurológico rápidamente progresivo
- c. Edad > 50 años
- d. Dolor que empeora en reposo
- e. Todos los señalados

e. Ref. 2 (154)

- 4934. El síndrome de Lhermitte se caracteriza por:**
- Compresión del tronco inferior del plexo braquial
 - Esguince musculoligamentoso cervical
 - Estrechamiento del agujero intervertebral
 - Descarga eléctrica desencadenada por flexión del cuello
 - Dolor en torno al hombro, región supraclavicular
- d. Ref. 2 (157)**
- 4935. El estrecho torácico es una región anatómica que comprende:**
- La primera costilla y clavícula
 - La arteria y vena subclavias
 - El plexo braquial
 - a y b
 - Todos los señalados
- e. Ref. 2 (157)**
- 4936. El dolor crónico del brazo y del hombro nos puede hacer pensar en:**
- Espondilosis cervical
 - Síndrome del estrecho torácico
 - Artritis reumatoidea
 - Desgarro del manguito de los rotadores
 - Bursitis
- b, Ref. 2 (157)**
- 4937. El dolor de hombro de origen mecánico comprende, excepto:**
- Tendinitis
 - Bursitis
 - Desgarro del manguito de los rotadores
 - Síndrome del estrecho torácico verdadero
 - Capsulitis adhesiva
- d. Ref. 2 (161)**
- 4938. ¿Qué no es característico del síncope?:**
- Pérdida transitoria de la conciencia
 - Hipoperfusion cerebral
 - Ocurren bruscamente o precedida de síntomas presincoales
 - Cianosis
 - Pulso débil, rápido e irregular
- d. Ref. 2 (170)**
- 4939. ¿Cuál de estos trastornos puede simular un síncope?:**
- Hipoxia
 - Anemia
 - Hipoglicemia
 - Descenso del dióxido de carbono por hiperventilación
 - Todos los señalados
- e. Ref. 2 (172)**
- 4940. Si la temperatura es inferior a 30°C aparece, excepto:**
- Rigidez global
 - Bradicardia extrema
 - Flush
 - Cianosis en placas
 - Midriasis bilateral arreactiva
- c. Ref. 1 (60)**
- 4941. En la fiebre tifoidea no tratada, ¿cuál es la característica del tipo de fiebre?:**
- Fiebre ondulante
 - Fiebre continua
 - Fiebre intermitente
 - Fiebre remitente
 - Fiebre recurrente
- b. Ref. 1 (61)**
- 4942. Señale el concepto incorrecto:**
- El centro termorregulador de la fiebre es el hipotálamo
 - La mayoría de las fiebres se asocian a infecciones autolimitadas
 - En el estado febril la vasodilatación preside a la vasoconstricción
 - Si la fiebre persiste 2 ó 3 semanas y datos no son esclarecedores se diagnostica FUO
 - La hiperperexia es más común en hemorragias del sistema nervioso central
- c. Ref. 2 (162)**
- 4943. ¿Cuál no es un dato de afectación sistémica en un problema articular?:**
- Tumefacción
 - Fatiga
 - Fiebre
 - Pérdida de peso
 - Rigidez matutina
- a. Ref. 2 (166)**
- 4944. En una molestia articular aguda debemos considerar, excepto:**
- Gota
 - Artritis aguda
 - Artritis infecciosa
 - Síndrome de Reiter
 - Artritis reumatoidea
- e. Ref. 2 (167)**
- 4945. El síndrome de Reiter describe:**
- Artritis, tendinitis, sinovitis
 - Conjuntivitis, artrosis, bursitis
 - Uretritis no gonocócica, artritis, conjuntivitis
 - Artrosis, uretritis no gonocócica, conjuntivitis
 - Bursitis, tendinitis, conjuntivitis
- c. Ref. 2 (845)**

4946. En un paciente con hipertemia por golpe de calor todas son característica, excepto:

- a. Piel seca
- b. Alucinaciones
- c. Convulsiones
- d. Midriasis
- e. Rigidez muscular
- c. Ref. 2 (167)**

4947. ¿Cuál es lo característico de la artritis de Lyme?

- a. Son ataques recurrentes de artritis
- b. Ataques intermitentes de artritis oligoarticular
- c. Ataques a grandes articulaciones
- d. Los ataques son rápidos 24 horas
- e. b y c
- e. Ref. 2 (537)**

4948. Señale lo incorrecto:

- a. Síncope ---- Palidez
- b. Convulsiones ---- Cianosis
- c. Mareo ---- Inseguridad en la marcha
- d. Desmayo ---- Insuficiencia importante de glucosa al cerebro
- e. Vértigo ---- Sensación de giro
- d. Ref. 2 (173-174)**

4949. El desmayo común experimentado por las personas normales corresponde a:

- a. Síncope cardiogénico
- b. Síncope metabólico
- c. Hipersensibilidad del seno carotideo
- d. Psicógeno
- e. Trastornos cardiovasculares
- a. Ref. 2 (171)**

4950. ¿Qué concepto es incorrecto en relación al desmayo?

- a. Aporte insuficiente de sangre al cerebro
- b. Aporte insuficiente del oxígeno al cerebro
- c. Puede aparecer durante la hipoglicemia
- d. Se presenta en paciente deprimido
- e. Puede aparecer durante la hiperventilación
- d. Ref. 2 (174)**

4951. El vértigo fisiológico se debe a:

- a. Trastorno del sistema vestibular
- b. Alteraciones del sistema visual
- c. Lesiones periféricas del VIII par
- d. Alteraciones somatosensitivas
- e. Movimiento desacostumbrado de la cabeza
- e. Ref. 2 (174)**

4952. Son características del vértigo periférico, excepto:

- a. Es intenso
- b. Tinnitus

- c. Pérdida de la audición
- d. Se acompaña de alteraciones centrales
- e. Nistagmo en sacudidas característico
- d. Ref. 2 (174)**

4953. ¿Qué es característico del vértigo central?

- a. Alteración del tronco encefálico
- b. El vértigo es intenso
- c. Cianosis
- d. Sudoración
- e. Sordera
- a. Ref. 2 (174)**

4954. Los Schwannomas del VIII par se suelen presentar con:

- a. Tinnitus
- b. Pérdida de la audición
- c. Pérdida de la sensibilidad de la cara
- d. Debilidad de la musculatura facial
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 2 (175)**

4955. La disfunción laberíntica bilateral suele deberse a:

- a. Infección
- b. Alcohol
- c. Traumatismo
- d. Enfermedad de Ménière
- e. Efectos tóxicos medicamentosos
- b. Ref. 2 (175)**

4956. La enfermedad de Ménière se caracteriza por:

- a. Vértigo episódico, hipoacusia, acúfenos
- b. Hipoacusia bilateral, tinnitus, acúfenos
- c. Neuropatía, hipoacusia, vértigo
- d. Tinnitus, acúfenos, vértigo
- e. Hipoacusia, neuropatía, acúfenos
- a. Ref. 2 (254)**

4957. Un escotoma unilateral afecta a:

- a. Nervio óptico
- b. Globo ocular
- c. Pupila
- d. Quiasma óptico
- e. a y b
- e. Ref. 2 (177)**

4958. La amaurosis fugaz se debe a:

- a. Insuficiencia vertebrobasilar
- b. Embolia a la arteria de la retina
- c. Edema de la pupila
- d. Desprendimiento del vítreo
- e. Degeneración macular
- b. Ref. 2 (177)**

4959. La amaurosis es:

- a. Ceguera biocular transitoria
b. Oscurecimiento agudo de la visión
c. Ceguera monoocular transitoria
d. Aumento de presión intraocular
e. Aparición de cuerpos flotantes
c. **Ref. 2 (177)**
- 4960. Mujer de 20 años refiere dolor al mover el ojo derecho acompañada de ligera pérdida de la visión, usted pensaría en:**
a. Hipertensión maligna
b. Cardiopatía
c. Insuficiencia vertebrovascular
d. Migraña
e. Neuritis óptica
e. **Ref. 2 (179)**
- 4961. La parálisis de Bell afecta:**
a. V par craneal
b. VII par craneal
c. Músculo orbicular de los párpados
d. VIII par craneal
e. b y c
e. **Ref. 2 (978)**
- 4962. Paciente con hemiparesia de brazo y pierna derechas, vértigo, atáxia, la cara sin ninguna afectación, la localización de la lesión puede estar en:**
a. Médula espinal
b. Corteza cerebral
c. Tronco del encéfalo
d. Cápsula interna
e. Cuerpo estriado
c. **Ref. 2 (182)**
- 4963. Señale el concepto incorrecto:**
a. Bradicinesia — Incapacidad de realizar movimientos involuntarios con rapidez
b. Temblor — Oscilación rítmica de una parte del cuerpo
c. Asterixis — Breves oscilaciones arrítmicas de las contracciones musculares voluntarias
d. Mioclono — Breves contracciones o sacudidas musculares arrítmicas
e. Distonía — Posturas involuntarias sostenidas
e. **Ref. 2 (184)**
- 4964. La tortícolis espasmódica corresponde a:**
a. Mioclono
b. Distonía
c. Bradicinesia
d. Atetosis
e. Ninguno de los señalados
b. **Ref. 2 (184)**
- 4965. El síndrome de Bernard-Homer se caracteriza por:**
a. Enoftalmia
b. Miosis
c. Imposibilidad de ocluir el párpado
d. Disminución de la hendidura palpebral
e. Ligera ptosis que afecta a los dos párpados del mismo ojo
c. **Ref. 1 (820)**
- 4966. Señale lo incorrecto en relación a los tics:**
a. Se limita a grupos de músculos sinérgicos
b. La mayoría son psicógenos o funcionales
c. Es un movimiento convulsivo y súbito
d. Los orgánicos son consecuencia de lesiones del sistema
e. Suelen coincidir con anomalías de la excitabilidad eléctrica
e. **Ref. 1 (873)**
- 4967. Las fasciculaciones:**
a. Comprometen a fibras musculares de un músculo en reposo
b. Producen efecto motor
c. Se produce espontáneamente
d. Compromete a uno o varios grupos musculares
e. Aparecen en caso de destrucción lenta de la musculatura motora del asta anterior de la médula
a. **Ref. 1 (873)**
- 4968. Las mioclonías:**
a. Aumentan con la contracción voluntaria del músculo
b. Son contracciones musculares, paroxísticas dolorosas
c. Movimientos vermiculares, continuos ondulantes de los músculos
d. Se presentan en forma asimétrica en las extremidades inferiores
e. Son contracciones bruscas y rápidas involuntarias de tipo clónico que aparecen en uno o varios músculos y provocan desplazamiento
e. **Ref. 1 (873)**
- 4969. El síndrome de Gilles de la Tourette es un proceso que produce:**
a. Sacudidas faciales
b. Sacudidas del cuello
c. Tics vocales
d. Tics conductuales
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (184)**
- 4970. En la parálisis cerebral es frecuente que se presente:**

- a. Tics conductuales
- b. Atetosis Bradicinesia
- c. Bradicinesia
- d. Mioclonías
- e. Todos los señalados

b. Ref. 2 (184)

4971. Los movimientos vermiculares, continuos, ondulantes de los músculos corresponden a:

- a. Temblores
- b. Faciculaciones
- c. Miocimias
- d. Mioclonías
- e. Tics

c. Ref. 1 (873)

4972. Afasia es:

- a. Trastorno de la vigilia
- b. Alteraciones del cálculo matemático
- c. Trastorno de la marcha
- d. Deficiencia sólo de la lectura
- e. Alteraciones de la comprensión o de la producción del lenguaje hablado o escrito

e. Ref. 2 (185)

4973. Alexia es:

- a. Deficiencia en lenguaje hablado
- b. Deficiencia sólo en la lectura
- c. Se alteran todos los aspectos del habla y del lenguaje
- d. Alteraciones en comprensión del lenguaje escrito
- e. Errores en el uso de palabras.

b. Ref. 2 (186)

4974. La afasia de Wernicke se caracteriza por, excepto:

- a. Lenguaje incomprensible
- b. Alterada la comprensión del lenguaje escrito
- c. Alterada la escritura
- d. Alterada la repetición
- e. Todos los señalados

e. Ref. 2 (185)

4975. Paciente con producción verbal escasa, lenta, limitada a gruñidos, la denominación de las cosas está alterada ¿Cuál sería el posible diagnóstico?:

- a. Afasia de Wernicke
- b. Afasia de Broca
- c. Alexia
- d. Afasia global
- e. Afasia de conducción

b. Ref. 2 (185)

4976. La diplopía en un ojo, puede deberse a anoma-

lidades de, excepto:

- a. Retina
- b. Córnea
- c. Cristalino
- d. Iris
- e. Humor vítreo

d. Ref. 1 (638)

4977. Las hipersomnias son:

- a. Disfunción respiratoria durante el sueño
- b. Somnolencia diurna excesiva
- c. Incapacidad de dormir adecuadamente por la noche
- d. Insomnio transitorio
- e. Necesidad irresistible de mover las piernas

b. Ref. 2 (189)

4978. El apnea del sueño se exagera por:

- a. Obesidad
- b. Hipotiroidismo
- c. Obstrucción nasal
- d. Alcohol
- e. Todos los señalados

e. Ref. 2 (189)

4979. ¿Cuál es el síntoma con mayor prevalencia en la narcolepsia?

- a. Problemas de memoria
- b. Catapléjia
- c. Somnolencia diurna excesiva
- d. Sueño alterado
- e. Parálisis del sueño

c. Ref. 2 (191)

4980. Señale lo incorrecto con relación a la disnea:

- a. En la disnea hay anomalías de la amplitud, frecuencia, ritmo de movimientos respiratorios
- b. La polipnea es una respiración rápida y amplia
- c. La bradipnea se observa en las estenosis de las vías aéreas altas
- d. La disnea psicógena es taquipneica suspirosa
- e. La ortopnea cede con el decúbito

e. Ref. 1 (72)

4981. La disnea en las cardiopatías se debe a, excepto:

- a. Aumento de la presión capilar pulmonar
- b. Hipertensión auricular izquierda
- c. Capacidad vital aumentada
- d. Resistencia de las vías respiratorias aumentada
- e. Distensibilidad pulmonar disminuida

c. Ref. 2 (192)

4982. ¿Qué no es característico de la disnea respiratoria?:

- a. Al principio es paulatina
 - b. Se empeora con la noche
 - c. El péptido natriurético cerebral disminuido
 - d. Los signos aparecen con el reposo y esfuerzo
 - e. Deben haber signos de neumopatía
 - d. **Ref. 2 (193)**
- 4983. La respiración de Kussmaul corresponde a:**
- a. Es una disnea de esfuerzo
 - b. Solo es patente en la posición horizontal
 - c. Movimientos respiratorios profundos e intensos y regulares
 - d. Es una respiración de tipo psicógena
 - e. Movimientos respiratorios progresivamente amplios hasta llegar a un máximo, disminución paulatina y apnea
 - c. **Ref. 1 (72)**
- 4984. ¿Cuál signo altera el orden de presentación de la disnea en pacientes cardíacos?:**
- a. Disnea de esfuerzo
 - b. Disnea paroxística nocturna
 - c. Ortopnea
 - d. Disnea de reposo
 - b. **Ref. 2 (192)**
- 4985. El síntoma más habitual de la embolia pulmonar es:**
- a. Disnea
 - b. Taquipnea
 - c. Estertores
 - d. Tos
 - e. Todos los señalados
 - a. **Ref. 2 (192)**
- 4986. La disnea debida al enfisema se manifiesta por:**
- a. Disminución de la tasa de flujo respiratorio
 - b. Disminución de la difusión del monóxido de carbono
 - c. Empieza con ortopnea
 - d. Disnea en reposo
 - e. a y b
 - e. **Ref. 2 (193)**
- 4987. ¿Qué no es característico del síndrome de hiperventilación?:**
- a. Taquicardia
 - b. Confusión mental
 - c. Descenso de CO₂
 - d. Acidosis secundaria
 - e. Manifestaciones tetánicas
 - d. **Ref. 1 (72)**
- 4988. La disnea aguda intermitente con sibilancias espiratorias sugiere:**
- a. Cardiopatía
 - b. Bronquitis
 - c. Bronquiectasia
 - d. Obstrucción de vías superiores
 - e. Asma
 - e. **Ref. 2 (192)**
- 4989. ¿Cuál no es causa de tos inflamatoria?:**
- a. Laringitis
 - b. Traqueítis
 - c. Asma bronquial
 - d. Bronquiolitis
 - e. Neumonitis
 - c. **Ref. 2 (194)**
- 4990. En el broncoespasmo la etiología de la tos es:**
- a. Inflamatoria
 - b. Mecánica
 - c. Química
 - d. Térmica
 - e. Ninguna de las señaladas
 - b. **Ref. 2 (194)**
- 4991. Una tos seca, que progresivamente va adquiriendo tonalidad mecánica y se asocia con disnea y expectoración hemática, corresponde a:**
- a. Cáncer broncogénico
 - b. Pleuritis diafragmática
 - c. Traqueobronquitis
 - d. Laringitis aguda estenosante
 - e. Fístula esofagotraqueobronquial
 - a. **Ref. 1 (77)**
- 4992. El esputo con sabor salado corresponde a:**
- a. Tuberculosis pulmonar
 - b. Gangrena del pulmón
 - c. Bronquiectasia
 - d. Absceso hepático fistulizado a bronquio
 - e. Quiste hidatídico no supurado
 - e. **Ref. 1 (79)**
- 4993. Los espirales de Curschmann están presentes en:**
- a. Tuberculosis
 - b. Absceso pulmonar
 - c. Quiste hidatídico
 - d. Carcinoma bronquial
 - e. Bronquitis asmática
 - b. **Ref. 1 (78)**
- 4994. Los cristales de Chacot-Leyden abundan en el esputo de:**
- a. Abscesos pulmonares
 - b. Tuberculosis
 - c. Asmáticos
 - d. Edema agudo de pulmón

- e. Bronquitis fétida
c. **Ref. 1 (79)**
- 4995. Los tapones o trombos de Dittrich es frecuente encontrarlos:**
a. Quiste hidatídico
b. Absceso pulmonar
c. Carcinoma bronquial
d. Edema agudo de pulmón
e. Bronquitis asmática
a. **Ref. 1 (79)**
- 4996. Un esputo mucopurulento con numerosos gérmenes y abundantes células bronquiales y alveolares sin fibras elásticas nos haría pensar en:**
a. Neumonía
b. Bronconeumonía
c. Quiste hidatídico
d. Absceso pulmonar
e. Asma bronquial
b. **Ref. 1 (82)**
- 4997. La vómica es la expulsión brusca y masiva, por la boca de una cantidad grande de pus o líquido, debido a las siguientes causas, excepto:**
a. Carcinoma metastásico
b. Bronquiectasia
c. Absceso hepático amebiano
d. Absceso o quiste pulmonar
e. Pleuresía purulenta adquirida
a. **Ref. 1 (83)**
- 4998. Cursan con tos:**
a. Insuficiencia cardíaca congestiva
b. Paciente que recibe inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
c. Carcinoma broncogénico
d. Neumonías recurrentes
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (194)**
- 4999. Mujer joven por lo demás, asintomática, presenta hemoptosis crónica, podríamos pensar en:**
a. Absceso pulmonar
b. Adenoma bronquial
c. Vasculitis
d. Carcinoma oncogénico
e. Coccidiomicosis
b. **Ref. 2 (196)**
- 5000. La hemoptosis con dolor pleurítico agudo sugiere:**
a. Neumonía
b. Infarto
c. Bronquiectasia
d. Embolia pulmonar
e. Bronquitis
b. **Ref. 2 (196)**
- 5001. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de hemoptosis?**
a. Neumonía
b. Bronquitis
c. Tuberculosis
d. Bronquiectasia
e. a y b
e. **Ref. 2 (196)**
- 5002. La cianosis central se produce por, excepto:**
a. Desaturación de sangre arterial
b. Saturación arterial de 85%
c. Con saturación de 50% ya se detecta cianosis
d. b y c
e. Todos los señalados
c. **Ref. 2 (198)**
- 5003. ¿Cuál no es causa de cianosis central?:**
a. Obstrucción arterial
b. Deterioro de función respiratoria
c. Carboxihemoglobinemia
d. Deterioro de la difusión de oxígeno
e. Menor saturación de oxígeno en la sangre arterial
a. **Ref. 2 (199)**
- 5004. ¿Cuál no es causa de cianosis periférica?:**
a. Obstrucción venosa
b. Disminución del gasto cardíaco
c. Exposición al frío
d. Disminución de presión atmosférica (grandes alturas)
e. Obstrucción arterial
d. **Ref. 2 (199)**
- 5005. La cianosis periférica es más intensa en:**
a. Lechos ungueales
b. Labios
c. Mucosas
d. Todas las señaladas
e. Ninguna de las señaladas
a. **Ref. 2 (200)**
- 5006. Las acropaquias son:**
a. Aumento del tamaño de las uñas
b. Estrías blancas en las uñas
c. Aumento del tamaño selectivo de los extremos distales de los dedos de las manos
d. Aumento del tamaño de los extremos proximales de los dedos de las manos
e. c y d
c. **Ref. 2 (200)**

5007. La combinación de cianosis y acropaquias es frecuente en:

- a. Cardiopatías congénitas
- b. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- c. Edema pulmonar
- d. Obstrucción vascular periférica
- e. a y b

a. Ref. 2 (200)

5008. Todo es característico del edema, excepto:

- a. Hinchazón de tejidos blandos
- b. Aumento de volumen de líquido intersticial
- c. Su líquido es un trasudado del plasma
- d. Debe haber retención de agua y sal renal para su producción
- e. Un edema generalizado indica una ganancia de líquido de 5L.

e. Ref. 2 (200)

5009. El edema periorbitario que se aprecia suele deberse a:

- a. Nefropatía
- b. Menor excreción de Na
- c. Insuficiencia cardíaca congestiva
- d. Desnutrición
- e. a y b

e. Ref. 2 (201)

5010. Son causas de edema localizado:

- a. Obstrucción vena cava superior
- b. Obstrucción vena cava inferior
- c. Obstrucción de la circulación linfática
- d. Insuficiencia cardíaca congestiva
- e. Reacciones alérgicas

d. Ref. 2 (200)

5011. Paciente con antecedentes alcohólicos presenta edema marcado de escroto, ascitis, edema de miembros inferiores, ¿Cuál sería su diagnóstico presuntivo?:

- a. Cirrosis
- b. Insuficiencia cardíaca congestiva
- c. Obstrucción vena cava inferior
- d. Insuficiencia renal
- e. a y b

e. Ref. 2 (201)

5012. Señale el concepto incorrecto:

- a. Regurgitación ---- Expulsión lenta del contenido gástrico acompañado de náuseas
- b. Náuseas ---- Deseo inminente de vomitar
- c. Arcadas ---- Movimientos respiratorios rítmicos forzados
- d. Vómito ---- Expulsión enérgica del contenido gástrico por la boca

e. Rumiación ---- Es la regurgitación, nueva masticación y deglución del alimento contenido en el estómago

a. Ref. 2 (204)

5013. El acto físico del vómito está controlado por:

- a. Hipotálamo
- b. Tronco encefálico
- c. Cerebelo
- d. Telencéfalo
- e. Hipófisis

b. Ref. 2 (204)

5014. El vómito en escopetazo sugiere:

- a. Enfermedad de Meniere
- b. Úlcera péptica
- c. Hipertensión intracraneal
- d. Causa psicógena
- e. Gastritis

c. Ref. 2 (204)

5015. El síndrome de Boerhaave es:

- a. Úlcera esofágica
- b. Hematoma intramural del esófago
- c. Ruptura espontánea del esófago
- d. Desgarro de la mucosa del esófago
- e. Esofagitis cáustica

c. Ref. 1 (1926)

5016. Son enfermedades inflamatorias que producen vómito:

- a. Hepatitis
- b. Colecistitis
- c. Pancreatitis
- d. Apendicitis
- e. Todas las señaladas

e. Ref. 2 (205)

5017. El síndrome de Mallovy-Weis es:

- a. Várices esofagogástricas
- b. Desgarro de mucosa de unión esofagogástrica
- c. Úlcera péptica
- d. Ruptura espontánea del esófago
- e. Fístula gastrocólica

b. Ref. 2 (222)

5018. Los síntomas de indigestión se debe en la mayor parte de los casos a:

- a. Úlcera péptica
- b. Reflujo gastroesofágico
- c. Gastritis
- d. Hipo
- e. Gastroparesia

b. Ref. 2 (206)

5019. Promueven el reflujo gastroesofágico:

- a. Hipersecreción de ácido
- b. Embarazo
- c. Tabaquismo
- d. Hernia de hiato
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 2 (206)**

5020. Señale el concepto incorrecto:

- a. La disfagia es una molestia funcional
- b. La disfagia es un síntoma de enfermedad orgánica
- c. La odinofagia es dolor a la deglución
- d. El globo faríngeo es sensación de tener un bulto en la garganta
- e. La disfagia puede ser por obstrucción mecánica
- a. Ref. 2 (210)**

5021. Son alteraciones motoras que provocan disfagia, excepto:

- a. Miastenia grave
- b. Trastornos del músculo estriado del esófago
- c. Alteraciones sensitivas en pares craneales X-XI
- d. Falta de saliva
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 2 (210)**

5022. En el dolor abdominal agudo hay que considerar la posibilidad de:

- a. Ruptura de víscera hueca
- b. Ulceración
- c. Ruptura de vasos sanguíneos
- d. Aneurisma aórtico
- e. Todos los señalados
- e. Ref. 2 (213)**

5023. Señale el concepto correcto:

- a. El dolor localizado en el epigastrio puede ser de origen cardíaco
- b. El dolor en hipocondrio derecho puede comprender absceso hepático
- c. El dolor en hipocondrio izquierdo puede ser esplenomegalia
- d. El dolor en fosa ilíaca derecha puede ser apendicitis
- e. El dolor en epigastrio puede ser una diverticulitis
- e. Ref. 2 (214)**

5024. Los líquidos del tracto gastrointestinal se absorben en su mayor parte en:

- a. Intestino delgado
- b. Intestino grueso
- c. Duodeno
- d. Colon
- e. a y b

- a. Ref. 2 (215)**

5025. ¿Cuánto de líquido recibe el tracto gastrointestinal?:

- a. 2 L/d
- b. 8-10 L/d
- c. 10- 12 L/d
- d. 6-8 L/d
- e. 4-5 L/d

- b. Ref. 2 (215)**

5026. La absorción de agua en el intestino se efectúa acompañando al transporte de, excepto:

- a. Na⁺
- b. Cl⁻
- c. CO₂
- d. Glucosa
- e. Sales biliares

- c. Ref. 2 (215)**

5027. Señale el concepto incorrecto:

- a. La absorción de agua en el intestino se realiza pasivamente
- b. Hay un transporte activo de Na⁺
- c. El transporte se hace a través de membrana basal lateral
- d. El colon absorbe 8-10 L/d de agua
- e. La ATPasa de Na⁺,K⁺ son necesarios para el transporte

- d. Ref. 2 (215)**

5028. El hierro se absorbe en:

- a. El colon
- b. Duodeno
- c. Intestino delgado proximal
- d. Intestino delgado distal
- e. Estómago

- c. Ref.2 (215)**

5029. La absorción de electrolitos se absorben mejor en:

- a. Intestino delgado
- b. Intestino grueso
- c. Colon
- d. Duodeno
- e. a, b y c

- c. Ref. 2 (215)**

5030. Señale el concepto correcto:

- a. La motilidad intestinal permite el avance del contenido intestinal desde el estómago hasta el colon
- b. La defecación tiene lugar por relajación del esfínter anal interno
- c. Los movimientos del colon están mediados por peristaltismo local

- d. La defecación tiene lugar por relajación del esfínter anal externo
e. b y c son correctos
e. **Ref. 2 (215)**
- 5031. ¿Qué concepto es incorrecto en relación a la diarrea secretora?:**
a. Pérdida de agua
b. Diarrea acuosa
c. Heces ricas en Na⁺, K-
d. Cede con el ayuno
e. Diarrea abundante
d. **Ref. 2 (215-216)**
- 5032. El síndrome de Zollinger-Ellison se caracteriza por:**
a. Producción excesiva de gastrina
b. Producción excesiva de serotonina
c. Producción excesiva de histamina
d. Producción excesiva de prostaglandinas
e. Producción excesiva de calcitonina
a. **Ref. 2 (216)**
- 5033. La diarrea y el estreñimiento alternantes sugiere:**
a. Diverticulitis
b. Síndrome de intestino irritable
c. Enterocolitis
d. Infección bacteriana o viral
e. insuficiencia pancreática
b. **Ref. 2 (216)**
- 5034. Señale lo incorrecto en relación a la acidosis-pirosis:**
a. La pirosis es sensación de agrura retroesternal, que puede llegar hasta la boca
b. La causa de acidosis pirosis se encuentra en el estómago
c. La causa de acidismo y pirosis se encuentra en la porción terminal del esófago
d. Se observa en el reflujo gastroesofágico
e. Se debe diferenciar de la hiperclorhidria sensitiva
b. **Ref. 1 (426)**
- 5035. En sujetos sanos el contenido gástrico es, aproximadamente:**
a. 1000 ml
b. 150- 250 ml
c. 100 ml
d. 500 ml
e. 50 ml
c. **Ref. 1 (434)**
- 5036. Hematequecia es:**
a. Vómito de sangre
b. Vómito de sangre en posos de café
c. Sangre negra expulsada por el recto
d. Sangre rectal de color rojo brillante
e. b y c
d. **Ref. 2 (221)**
- 5037. Señale el concepto incorrecto:**
a. La ictericia se manifiesta clínicamente cuando la concentración de bilirrubina sérica es $\geq 3\text{mg/dl}$
b. La bilirrubina es el principal producto de degradación de la hemoglobina
c. La mayor parte del urobilinógeno se elimina por el riñón
d. La elevación de la bilirrubina directa se asocia a hiperbilirubinemia
e. La bilirrubina es conjugada en el hígado
c. **Ref. 2 (225)**
- 5038. El síndrome de Gilbert:**
a. Trastorno de conjugación de la bilirrubina
b. Hiperbilirubinemia no conjugada leve
c. Es un trastorno hereditario
d. a y b
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (226)**
- 5039. El "signo del charco" ayuda al diagnóstico de:**
a. Esplenomegalia
b. Hepatomegalia
c. Ascitis
d. Pancreatitis
e. Peritonitis
c. **Ref. 2 (232)**
- 5040. La mayor parte de los casos de ascitis se deben a:**
a. Cirrosis
b. Insuficiencia cardíaca
c. Tuberculosis
d. a y b
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (232)**
- 5041. La máxima movilización del líquido ascítico es de:**
a. 100 ml/d
b. 1.000 ml/d
c. 500 ml/d
d. 700 ml/d
e. 250 ml/d
d. **Ref. 2 (233)**
- 5042. Señale el concepto incorrecto:**
a. Anuria - Ausencia de diuresis
b. Oligouria - $<400\text{ ml/día}$
c. Oligoanuria - $< 500\text{ ml/día}$

- d. Poliuria - Diuresis > 3L/día
- e. Proteinuria - Normal hasta 150 mg/día
- c. **Ref. 2 (237)**

5043. ¿Cuál no es causa de hematuria?:

- a. Pielonefritis
- b. Nefrolitiasis
- c. Cistitis bacteriana
- d. Diabetes insípida
- e. Infarto renal
- d. **Ref. 2 (240)**

5044. Una palidez permanente es propia de, excepto:

- a. Procesos neoplásicos
- b. Anemias graves
- c. Feocromocitoma
- d. Hipertensión maligna
- e. Valvulopatía aórtica con insuficiencia
- b. **Ref. 1 (37)**

5045. La anemia aguda se caracteriza por:

- a. Hemólisis
- b. Hemorragia
- c. Hipovolemia
- d. Disminución de perfusión orgánica
- e. Todas las señaladas
- e. **Ref. 2 (240)**

5046. En la anemia ferropénica encontramos que tipos de glóbulos rojos:

- a. Normocíticos
- b. Macroscíticos
- c. Microscíticos
- d. Anisocitosis
- e. Esquitocitos
- c. **Ref. 1 (1023)**

5047. La anisocitosis es:

- a. Glóbulos rojos con diferentes tamaños y formas
- b. Glóbulos rojos en forma de yunque
- c. Glóbulos rojos con diferentes tamaños
- d. Glóbulos rojos con un diámetro inferior a 12µm
- e. Glóbulos rojos con un diámetro inferior a 7.5-8.2µm
- c. **Ref. 1 (1023)**

5048. ¿Qué tipo de glóbulos rojos son característicos de la talasemia?:

- a. Esferocitosis
- b. Eliptocitosis
- c. Poiquilocitosis
- d. Células en diana
- d. **Ref. 1 (1023)**

5049. El déficit de folatos produce que tipo de glóbu-

los rojos:

- a. Macroscíticos
- b. Normocíticos
- c. Microscíticos
- d. Esquitocíticos
- e. Anisocitosis
- a. **Ref. 2 (242)**

5050. Señale el concepto incorrecto:

- a. El bazo normal tiene 12 cm de longitud
- b. Normalmente no es palpable
- c. Se puede palpar la matidez esplénica entre la 9na y 11ª costilla
- d. La mejor forma de palpar el bazo es en decúbito supino con rodillas flexionadas
- e. Se puede palpar el bazo haciendo que el paciente espire
- e. **Ref. 2 (248)**

5051. Los vasos linfáticos discurren por todos los sitios, excepto:

- a. Retroperitoneales
- b. Mesenterio
- c. Encéfalo
- d. Huesos
- e. c y d
- e. **Ref. 2 (243)**

5052. La linfa penetra en el torrente circulatorio a través de:

- a. Vena subclavia izquierda
- b. vena subclavia derecha
- c. Vena yugular izquierda
- d. Tronco braquiocefálico
- e. Vena cava inferior
- a. **Ref. 2 (244)**

5053. La adenopatía generalizada en tres o más regiones anatómicas demuestra:

- a. Mononucleosis infecciosa
- b. Carcinoma metastásico
- c. Linfoma
- d. Artritis reumatoide
- e. Sífilis primaria
- c. **Ref. 2 (244)**

5054. ¿Cuál de estas linfadenopatías es anormal?

- a. Del escaleno
- b. Subclavia
- c. Supraclavicular
- d. De las partes blandas
- e. Todos son anormales
- e. **Ref. 2 (244)**

5055. La piel laxa y elástica es característica de todos estos procesos, excepto:

- a. Cutis laxo
b. Síndrome de Marfan
c. Hipopituitarismo
d. Síndrome de Ehlers-Danlos
e. Síndrome de Cushing
e. **Ref. 1 (40)**
- 5056. Al examinar las uñas de un paciente se observa leuconiquia total (estrías blancas) en bandas o puntiformes, estrías longitudinales con fisuras, onicólisis, alteraciones sintomáticas que corresponden a:**
a. Síndrome de Raynaud
b. Procesos broncopulmonares
c. Cardiopatías y vasculopatías
d. Degeneración hepatolenticular de Wilson
e. Sistema nervioso central
d. **Ref. 1 (44)**
- 5057. Señale lo incorrecto:**
a. Mácula ---- Lesión plana y circunscrita diferente de la piel circundante
b. Mancha ---- Mácula >2cm de diámetro
c. Pápula ---- Lesión elevada y circunscrita de cualquier color >1cm de diámetro
d. Nódulo ---- Lesión palpable similar a la pápula de <1cm de diámetro
e. Ampolla ---- Lesión vesiculosa >1cm de diámetro
a. **Ref. 2 (267)**
- 5058. ¿Qué trastornos muestra pápulas y descamación?**
a. Psoriasis
b. Dermatitis atópica
c. Dermatitis alérgica de contacto
d. Impétigo
e. Erisipela
a. **Ref. 2 (267)**
- 5059. Los drepanocitos son:**
a. Células en espuela
b. Células erizo
c. Células alargadas en semiluna
d. Alineamiento de los hematíes en pilas
e. Células pigmentadas de diverso tamaño
c. **Ref. 2 (275)**
- 5060. Los cuerpos de Heinz son característicos de:**
a. Asplenia
b. Intoxicación por plomo
c. Estrés oxidativo
d. Anemias sideroblásticas
e. Fármacos
c. **Ref. 2 (275)**
- 5061. La hemorragia crónica se acompaña de:**
a. Déficit de hierro
b. Hipocromía
c. Microcitosis
d. a y b
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (280)**
- 5062. De estos valores normales señale lo incorrecto:**
a. Neutrófilos - 30 - 60%
b. Linfocitos - 20 - 50%
c. Monocitos - 2 - 10%
d. Basófilos - 0.6 - 5.8%
e. Eosinófilos - 0.3 - 5%
d. **Ref. 2 (283)**
- 5063. En la reacción leucemoide el recuento de leucocitos sobrepasa:**
a. >50.000/μl
b. 10.000/μl
c. 30.000/μl
d. 15.000/μl
e. 1.000/μl
a. **Ref. 2 (283)**
- 5064. Trombocitopenia es:**
a. Recuento plaquetario < 100.000/μl
b. Recuento plaquetario < 250.000/μl
c. Recuento plaquetario < 150.000/μl
d. Recuento plaquetario < 200.000/μl
e. Recuento plaquetario < 300.000/μl
a. **Ref. 2 (286)**
- 5065. La enfermedad de Christmas es:**
a. Déficit del factor VIII
b. Hemofilia B
c. Ligada al sexo
d. a y c
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (287)**
- 5066. El déficit de vitamina K altera la producción de, excepto:**
a. Factor II
b. Factor VII
c. Factor VIII
d. Factor X
e. Factor IX
c. **Ref. 2 (287)**
- 5067. El grado de Gleason es fiable en la invasión tumoral al:**
a. Colon
b. Pulmón
c. De mama
d. Próstata

- e. Cabeza y cuello
d. **Ref. 2 (295)**
- 5068. Son factores de riesgo para el cáncer de mama, excepto:**
a. Menarquia precoz
b. Multiparidad
c. Radiación antes de los 30 años
d. Primer embarazo temprano
e. Consumo de alcohol
d. **Ref. 2 (294)**
- 5069. El chancro blando se localiza de preferencia en:**
a. Frenillo
b. Escroto
c. Ano
d. Perineo
a. **Ref. 1 (754)**
- 5070. En los varones, el desarrollo rápido del pene y testículos es importante a partir de:**
a. 11-12 años
b. 14-15 años
c. 13-14 años
d. 12-13 años
e. 10-11 años
c. **Ref. 1 (575)**
- 5071. El priapismo es:**
a. Erección sostenida que no se acompaña de deseo sexual
b. Erección sostenida con deseo sexual
c. Fibrosis de los cuerpos cavernosos
d. Inflamación del glande
e. Edema a nivel del frenillo
a. **Ref. 1 (578)**
- 5072. La enfermedad de Peyronnie es:**
a. Engrosamiento del pene
b. Fibrosis de cuerpos cavernosos
c. Es ausencia congénita del pene
d. Inflamación localizada a nivel del glande y prepucio
e. Inflamación local de los tejidos eréctiles de causa orgánica ó funcional
b. **Ref. 1 (578)**
- 5073. El síndrome de Reiter se acompaña de infección por:**
a. Chlamydia
b. Gonorrea
c. Shigella
d. Gardnerella
e. Chancro blando
a. **Ref. 2 (420)**
- 5074. La primera manifestación clínica de la sífilis es:**
a. Linfadenopatía
b. Lesiones mucocutáneas
c. Chancro
d. Condilomas planos
e. Todos los señalados
c. **Ref. 2 (423)**
- 5075. Las pupilas de Argyll-Robertson:**
a. Corresponden a atrofia óptica
b. Dilatación de pupila
c. Aumento de presión intraocular
d. Reaccionan a la acomodación pero no a la luz
e. Ninguna de las señaladas
d. **Ref. 2 (423)**
- 5076. Las gomas sífilíticas aparecen en:**
a. Piel
b. Sistema esquelético
c. Boca
d. Hígado
e. Todos los señalados
e. **Ref. 2 (424)**
- 5077. Un grupo de úlceras dolorosas en genitales externos nos hacen pensar en:**
a. Sífilis primaria
b. Chancro blando
c. Herpes genital
d. Condilomas planos
e. Infección por micoplasma
c. **Ref. 2 (426)**
- 5078. La reacción de Jaris-Herxheimer se presenta en el tratamiento de sífilis con:**
a. Penicilina G benzatinica
b. Eritromicina
c. Roxiciclina
d. Clorhidrato de tetraciclina
a. **Ref. 2 (424)**
- 5079. ¿Qué tipo de HPV no muestra una asociación estrecha con el cáncer uterino?:**
a. 6
b. 18
c. 31
d. 45
e. 50
e. **Ref. 2 (427)**
- 5080. El pulso saltón es característico de:**
a. Neumopatía obstructiva
b. Taponamiento cardíaco
c. Estenosis aórtica
d. Conducto arterioso persistente
e. Insuficiencia ventricular

- d. **Ref. 2 (631)**
- 5081. El signo de Kussmaul corresponde a:**
- Es una disnea de esfuerzo
 - También es patente en posición horizontal
 - Es una respiración de tipo psicógena
 - Movimientos respiratorios profundos, intensos y regulares
 - Movimientos respiratorios progresivamente amplios hasta llegar a un máximo, disminución paulatina apnea.
- d. **Ref. 2 (72)**
- 5082. En el infarto de miocardio que formula enzimática no es correcta:**
- GOT elevada
 - CK-mb aumentada
 - LDH aumentada
 - CPK aumentada
 - Bilirrubina sérica disminuída
- e. **Ref. 1 (167)**
- 5083. El segmento ST corresponde:**
- Activación auricular
 - Señala la diástole eléctrica
 - Tiempo de conducción auriculoventricular
 - Representa la llamada sístole eléctrica
 - El miocardio esta contraído despolarizado, sin actividad eléctrica
- e. **Ref. 1 (251)**
- 5084. El fremito diastólico en la punta corresponde a:**
- Insuficiencia mitral
 - Estenosis mitral
 - Estenosis aórtica
 - Persistencia del conducto arterioso
 - Defecto del tabique ventricular
- b. **Ref. 1 (219)**
- 5085. Todo caracteriza a la taquicardia sinusal, excepto:**
- Comienza y termina bruscamente
 - Su frecuencia no suele rebasar los 150 minutos
 - Son proporcionales a la causa que lo origina
 - Disminuye por la compresión de los globos oculares
 - Aumentan al estimular el simpático
- e. **Ref. 1 (136)**
- 5086. En el síndrome de Wolff-Parkinson-White, ¿qué es lo característico?:**
- Intervalo PQ acortado
 - Onda P es ancha
 - La onda P se hace puntiaguda en V1
 - Hay un desnivel del PQ
- e. Ninguna de las señaladas
- c. **Ref. 1 (219)**
- 5087. En relación al primer ruido cardíaco:**
- Es más intenso en la región de la base
 - Se percibe mejor en la región de la punta
 - Se percibe bien en decúbito lateral izquierdo a nivel de IV-V espacios intercostales
 - Se capta mejor en la base del apéndice xifoídes
 - Se capta mejor en el III-IV espacios intercostales del lado izquierdo
- b. **Ref. 1 (225)**
- 5088. Usted observa sacudidas carotídeas que imprimen a la cabeza movimientos rítmicos y contracción de la pupila con cada sístole: a que trastorno corresponde:**
- Angina de pecho
 - Insuficiencia aórtica avanzada
 - Estenosis pulmonar grave
 - Endocarditis reumática simple
 - Estenosis aórtica supravalvular
- d. **Ref. 1 (210)**
- 5089. Al palpar el área cardíaca con la punta de los dedos, usted siente un fremito en la región de la punta, se los siente más cuando el paciente está en decúbito lateral izquierdo y en espiración forzada corresponde a:**
- PCA
 - Estenosis aórtica
 - Estenosis mitral
 - Estenosis pulmonar congénita
 - Insuficiencia mitral orgánica
- c. **Ref. 1 (219)**
- 5090. Las vibraciones vocales aumentan de intensidad:**
- Derrame pleural
 - Cuando el parénquima aparece condensado y sin aire
 - En las lesiones de la laringe
 - En la ocupación bronquial
 - Por la pérdida de elasticidad de la jaula torácica
- b. **Ref. 1 (120)**
- 5091. El murmullo vesicular se lo escucha mejor en:**
- Junto al mango esternal
 - En fase espiratoria
 - En las lesiones infraescapulares
 - En las bases pulmonares
 - Ninguna es correcta
- c. **Ref. 1 (130)**
- 5092. ¿Cuál es la cantidad de aire que entra y sale de**

los pulmones durante un acto respiratorio normal y en reposo?:

- a. 150 ml
 - b. 100 ml
 - c. 500 ml
 - d. 1000 ml
 - e. Ninguno de los señalados
- c. Ref. 1 (169)**

5093. El ángulo de Louis nos señala, excepto:

- a. El punto de bifurcación traqueal
 - b. El punto inferior del vértice pulmonar
 - c. El punto más bajo del cayado aórtico
 - d. El nivel donde se une el segundo cartílago costal con el esternón
 - e. El punto en el cual ambas pleuras se ponen en contacto en la línea media anterior
- a. Ref. 1 (99)**

5094. El foco de Ghon o foco primario aparece en:

- a. Atelectasia
 - b. Tuberculosis
 - c. Neumonías
 - d. Abscesos pulmonares
 - e. Enfermedad quística pulmonar
- b. Ref. 1 (153)**

5095. La capacidad vital forzada resulta de la suma de los siguientes volúmenes respiratorios excepto:

- a. Aire residual
 - b. Aire corriente o circulante
 - c. Aire complementario
 - d. Aire de reserva
- b. Ref. 1 (169)**

5096. Los nódulos de Meynet frecuentes en la carditis reumática se observan en todos estos sitio, excepto:

- a. Codo
 - b. Rodilla
 - c. Pulpejos de los dedos de las manos
 - d. Tendón de Aquiles
 - e. Epicráneo
- c. Ref. 1 (213)**

5097. El hipo de tipo central es característico de, excepto:

- a. Epilepsia
 - b. Hemorragia cerebral
 - c. Tumores de médula cerebral
 - d. Hidrocefalia
 - e. Pericarditis con derrame
- e. Ref. 1 (110)**

5098. El ganglio de Virchow se localiza en:

- a. Rama horizontal de la mandíbula
 - b. Borde inferior de la mandíbula
 - c. Entre dos músculos esternocleidomastoideos y el trapecio
 - d. Fosa clavicular izquierda, detrás del ángulo que forma la clavícula con el músculo esternocleidomastoideo
 - e. A lo largo del borde anterior del músculo esternocleidomastoideo
- d. Ref. 1 (116)**

5099. Señale lo correcto en relación a la “percusión en resorte”:

- a. Se utiliza un dedo percutor y un dedo plesímetro
 - b. Se utiliza para determinar ascitis
 - c. El dedo índice o medio flexionados o bien los dedos agrupados, se disparan contra la pared abdominal
 - d. Es útil para el diagnostico de un derrame peritoneal libre
 - e. c y d
- e. Ref. 1 (51)**

5100. El sonido percutorio de “olla de cascada”:

- a. Sonido metálico
 - b. Se obtiene sobre el estómago
 - c. Es un sonido semitimpánico
 - d. La nota es resonante y hace eco
 - e. Se produce cuando el aire contenido en una cavidad se ve obligado a salir de ella por abertura estrecha
- e. Ref. 1 (51)**

5101. ¿Cuándo una lesión pleural no es dolorosa?:

- a. Si se extiende hasta la pleura parietal o diafragmática
 - b. Si alcanza la tráquea ó grandes bronquios
 - c. En las embolias pulmonares
 - d. Neumotórax
 - e. Se extiende hasta la pleura visceral
- e. Ref. 1 (65-66)**

5102. La técnica de Chevassu:

- a. Se utiliza para palpar el epidídimo
 - b. Sirve para hacer el diagnóstico de hidrocele
 - c. Permite diagnosticar testículos en ascensor
 - d. Sirve para palpar el anillo herniario inguinal
- a. Ref. 1 (580)**

5103. En la parálisis del nervio radial, la mano es:

- a. La mano cae en péndulo
- b. En garra
- c. Se atrofia la eminencia tenar
- d. Mano simiesca
- e. Los dedos se disponen como en la actitud de jurar

- a. Ref. 1 (776)
- 5104. La logofthalmía se observa en:**
- Parálisis del III par craneal
 - Parálisis general progresiva
 - Parálisis facial periférica
 - Espasmos del músculo orbicular de los párpados
- c. Ref. 1 (778)
- 5105. Al explorar la fuerza muscular registra usted la escala 3. Esta corresponde a:**
- Ausencia total del movimiento
 - Movimiento contra una resistencia leve
 - Movimiento al eliminar la gravedad
 - Mínimas contracciones sin movimiento de la articulación
 - Movimiento contra la gravedad pero no contra la resistencia
- e. Ref. 2 (926)
- 5106. Usted examina la masa y fuerza de la lengua para valorar que par craneal:**
- IX
 - X
 - VII
 - I
 - XII
- e. Ref. 2 (926)
- 5107. Paciente presenta debilidad en la abducción del hombro, atrofia del mismo, el segmento raquídeo afectado corresponde a:**
- C5 – C7
 - C5 – C6
 - C5 – D1
 - C7 – C8
 - C8 – D1
- b. Ref. 2 (922-923)
- 5108. La ataxia es un hallazgo neurológico frecuente que se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- Alteración de la marcha
 - Habla poco clara
 - Visión borrosa
 - Pérdida de la sensibilidad vibratoria
- d. Ref. 2 (971)
- 5109. Paciente refiere el dolor y entumecimiento de la planta del pie, debilidad de los flexores de los dedos del pie, el segmento raquídeo afectado corresponde a:**
- L2 – L4
 - 2 – L3
 - L3 – L4
 - L4 – S3
 - L5 – S2
- e. Ref. 2 (922)
- 5110. El fenómeno de acatisia es:**
- Marcha difícil y después normal
 - Incapacidad de mantenerse de pie sin apoyarse
 - Incapacidad para la marcha
 - Incapacidad de permanecer sentado largo tiempo, con constantes cambios de ubicación
 - Incapacidad de levantarse luego de estar sentado
- d. Ref. 1 (784)
- 5111. La marcha atáxica:**
- Marcha con cuidado poniendo un pie delante de otro
 - Marcha en zig-zag con movimientos diversos del torso y brazos
 - El sujeto se mantiene de pie con dificultad y experimenta desviaciones en sentido anteroposterior ó lateral
 - Dificultad de coordinar los movimientos de las piernas con las del balanceo del cuerpo
 - Caminar con las piernas sumamente separadas y levantándolas exageradamente con cada paso
- d. Ref. 1 (782)
- 5112. Paciente tiene dificultad para hacer un círculo con el pulgar y el índice, piensa usted que la afección está en el nervio:**
- Cubital
 - Mediano
 - Radial
 - Rama interósea anterior
 - Rama interósea posterior
- Ref. 2 (922)

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA 1: HARRISON: Manual de Medicina. 16ª edición, MC GRAW – HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.V. 2.005

REFERENCIA 2: SUROS: SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORATORIA. Octava Edición MASSON S.A. 2.001.

PREGUNTAS QUE NO SERÁN TOMADAS EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN

ANATOMÍA

111. El sistema termorregulador del testículo está formado por, excepto:

- a. Plexo pampiniforme
- b. Músculo cremáster
- c. Músculo dartos
- d. Túnica vaginal
- e. Ref. 1 (210)**

CIRUGÍA

1048. Manifestaciones clínicas en atresia o estenosis yeyunal:

- a. En los recién nacidos con atresia o estenosis, la presentación de síntomas son compatibles con obstrucción intestinal, incluyendo vómitos biliosos y distensión abdominal.
- b. Si bien el meconio puede parecer normal, es más común ver a los tapones de moco gris pasó a través del recto.
- c. Ninguna
- d. Todas las anteriores
- e. Ref. 4 (409)**

EMBRIOLOGÍA

1300. Conteste las cinco siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente clave:

- a. Si 1, 2 y 3 son correctas
- b. Si 1 y 3 son correctas
- c. Si 2 y 4 son correctas
- d. Si solamente la 4 es correcta
- e. Si todas son correctas

EMBRIOLOGÍA**1302. Forman parte del sistema nervioso simpático:**

- a. Ganglios
- b. Ramas comunicantes blancas
- c. Troncos
- d. Ramas comunicantes grises
- e. Ref. 1 (416)**

1303. Son defectos del cierre del tubo neural:

- a. Espina bífida oculta
- b. Meningomieloceles
- c. Meningocele
- d. Mielosquisis
- e. Ref. 1 (387-388-391)**

1339. Son pares craneales eferentes somáticos:

- a. Nervio troclear
- b. Nervio hipogloso
- c. Nervio oculomotor
- d. Nervio abducens
- e. Ref. 1 (414)**

1340. Recién nacido con una cabeza anormalmente pequeña. ¿Qué factores ambientales conocidos producen microcefalia?:

- a. Citomegalovirus
- b. Toxoplasmosis
- c. Radiaciones
- d. Herpes simple
- e. Ref. 1 (401)**

1345. Forman la vena cava inferior:

- a. Porción proximal vena vitelina derecha
- b. Vena subcardinal derecha
- c. Anastomosis supra-subcardinal
- d. Supracardinal derecha
- e. Ref. 1 (291)**

FARMACOLOGÍA

1625. ¿Cuál de los siguientes tiene acción sobre nematodos?:

- a. Piperazina
- b. Albendazol
- c. Secnidazol
- d. Todos los señalados
- e. Ref. 1 (1.024)**

1781. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es del grupo carbapenem:

- a. Cefepime
- b. Aztreonam
- c. Imipenem
- d. Cicloserina
- e. Ref. 3 (1337)**

IMAGENOLOGÍA

2836. Las malformaciones anorrectales no se caracterizan por:

- a. Se clasifican en altas o bajas de acuerdo a la terminación del recto.
- b. Las lesiones bajas no se comunican con el tracto genitourinario.
- c. En los varones con lesiones bajas el recto termina en la uretra posterior.
- d. En las niñas con lesiones altas el recto termina en la vagina.
- e. Ref. 1 (878)**

MEDICINA INTERNA

3291. Indique las afecciones que dan lugar a un incremento de la demanda de oxígeno por parte del miocardio:

- a. Hipertiroidismo e hipertensión
- b. Ejercicio y embarazo
- c. Embolismo pulmonar
- d. Todas las anteriores
- e. Ref.12 (5)**

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3571. El gráfico de barras es una representación gráfica útil para:

- a. Variables cuantitativas, datos continuos
- b. Variables cualitativas, datos ordinales
- c. Variables cuantitativas, datos discretos
- d. Variables cualitativas, datos nominales

e. Ref. 12 (34)