

EXAMEN

EMERGENCIOLOGIA

Jose Ramon Aguilar Reguero
Medico Equipo Emergencias 061
Málaga (España)

EXAMEN DE EMERGENCIOLOGÍA 1

1) Ud es consultado en la vía pública por un hombre de 65 años que presenta cefalea, asimetría facial e impotencia funcional en brazo y pierna derecha. Al interrogatorio refiere tener "presión arterial alta" ¿Cuál de las siguientes acciones sería la más apropiada en este momento?

- a) Llamar al Sistema Médico de Emergencias y decirle al operador que usted se encuentra frente a un hombre consciente que puede estar presentando síntomas de ACV.
- b) sugerirle que se siente durante algunos minutos y observar si los síntomas desaparecen
- c) ofrecerse a llevarlo en su automóvil al hospital más cercano
- d) sugerirle que se comunique de inmediato con su médico.

2) ¿Cuál de los siguientes cuadros puede simular los signos y los síntomas de un ACV agudo?

- a) Hipoglucemia.
- b) Paro cardíaco.
- c) Neumotorax.
- d) Síndrome de Guillan Barré

3) Una mujer de 70 años se presenta en la guardia de urgencias con disartria y paresia braquio crural derecha, que se iniciaron en forma aguda 15 minutos antes.¿Cuál de las siguientes secuencias de evaluación neurológica se deben practicar en los siguientes 45 minutos?

- a) realizar un interrogatorio, un examen físico y neurológico y un TC sin contraste con lectura rápida por parte del neurocirujano
- b) realizar una TC sin contraste y si ésta es positiva para ACV, iniciar fibrinolíticos
- c) efectuar interrogatorio dirigida, un examen físico y Punción Lumbar inmediata para descartar meningitis; Practicar una TC cerebral sin contraste
- d) efectuar una TC cerebral sin contraste, esperar la mejoría de los síntomas neurológicos y después iniciar tratamiento fibrinolítico

4) ¿Cuál de los siguientes casos de ACV isquémico agudo NO tiene ninguna contraindicación aparente para recibir tratamiento fibrinolítico IV?

- a) un hombre de 80 años que se presenta dentro de las 2 horas del comienzo de los síntomas.
- b) una mujer de 65 años que vive sola y fue hallada inconsciente por un familiar.
- c) un hombre de 54 años que se presentó dentro de las 4 horas de comienzo de los síntomas.
- d) una mujer de 40 años con diagnóstico de úlceras sangrantes 2 semanas antes del comienzo de los síntomas de ACV.

5) Si decide realizar tratamiento fibrinolítico en un ACV agudo, la pregunta más importante que usted se debe responder es:

- a) se han mantenido estables sus signos vitales?
- b) cuándo comenzaron exactamente los signos neurológicos?
- c) tiene antecedentes de ataque cardíaco?
- d) tiene alguna alergia medicamentosa?

6) ¿Cuál de las siguientes es una indicación de intubación orotraqueal?

- a) la dificultad de reanimadores calificados para ventilar a un paciente apneico con un dispositivo bolsa-mascara.
- b) una frecuencia respiratoria inferior a 20 respiraciones por minuto en un paciente que consulta por torácico.
- c) la presencia de extrasístoles ventriculares
- d) la necesidad de proteger la vía aérea de un paciente consciente con reflejo nauseoso adecuado.

7) Usted está tratando a una víctima de traumatismo que está en shock y coma. ¿Cuál de los siguientes es el método de elección para asegurar su vía aérea?

- a) Un tubo endotraqueal.
- b) Una cánula nasofaríngea.
- c) Punción cricodtiroidea
- d) Una cánula orofaríngea.

8) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la cánula orofaríngea ?

- a) elimina la necesidad de colocar en posición la cabeza del paciente inconsciente.
- b) elimina la posibilidad de una obstrucción de la vía aérea superior.
- c) no tiene utilidad una vez introducido un tubo endotraqueal.
- d) puede estimular vómitos o laringoespasma si se la introduce en un paciente con reflejo deglutorio.

9) ¿Cuáles son, en orden correcto, los cuatro "pasos universales" para operar un Defibrilador Automático Externo?

- a) encender el DEA, fijar las paletas, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
- b) fijar las paletas, encender el DEA, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
- c) fijar los electrodos a la víctima, conectar los cables electrónicos al DEA, encender el DEA, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
- d) encender el DEA, fijar los electrodos a la víctima, administrar la primera descarga, analizar el ritmo.

10) Usted está participando en un intento de reanimación de un hombre que ha perdido el conocimiento en la vía pública. Está operando el DEA. Después de tres descargas consecutivas, la víctima todavía no tiene pulso. ¿Qué debe hacer a continuación?

- a) reanudar de inmediato la administración de descargas
- b) no intentar administrar otra descarga hasta que llegue el personal del SEM
- c) practicar RCP durante un minuto y volver a analizar el ritmo de paciente
- d) retirar el DEA y trasladar a la víctima al hospital

11) ¿Cuál de los siguientes pasos es la primera conducta para restablecer la oxigenación y la ventilación de una víctima de inmersión inconsciente que no respira?

- a) intentar drenar agua realizando la maniobra de Heimlich
- b) iniciar las compresiones torácicas
- c) estabilizar la columna cervical porque puede haber ocurrido un traumatismo por zambullida

d) abrir la vía aérea, con control de columna cervical y comenzar la ventilación artificial lo antes posible

12) Un paciente de 50 años en PCR, es encontrado en la vía pública, con ropa deportiva. Es reanimado en el lugar y trasladado. Al ingreso a la guardia hace asistolia, se reanima según normas y luego de media hora se da por fallecido. Tiene intervención policial. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) no considerar necesaria la intervención policial
- b) indicar autopsia en el hospital
- c) firmar el certificado de defunción como PCR no traumático secundario a muerte súbita
- d) realizar resumen para enviar a morgue judicial

13) Ud tiene en el shock room un paciente de 45 años intubado y ventilado. Hemorragia Subaracnoidea con volcado ventricular, Glasgow 3:15, sin drogas depresoras. La familia es donante de órganos y le consulta sobre el tema. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Le explica a la familia que antes de donar organos debe haber paro cardiorespiratorio
- b) Le indica que ellos deben denunciar al organismo procurador
- c) Denuncia al organismo procurador a los fines de la evaluación para realizar el diagnóstico de muerte
- d) Solicita un electroencefalograma a Neurología del hospital y llama a los equipos de ablación si aquel es plano, certificando la muerte

14) Una defibrilación es considerada con alta probabilidad de éxito (basado en la evidencia) en el ámbito extrahospitalario cuando se realiza:

- a) Dentro de los 8 minutos de ocurrido el paro
- b) Si Inmediatamente se realiza RCP básico
- c) Dentro de los 5 minutos de ocurrido el paro
- d) Dentro de los 3 minutos de ocurrido el paro

15) Ingresa un paciente de 30 años con traumatismo facial, con abundante sangrado oral. Evidencia de trauma de tórax. TA 90/ 60, FC 130 x min., SAT de 88% con Fio2 de 0.50. Tras tres intentos fallidos de intubación orotraqueal no se logra mantener una saturación mayor a la nombrada. Ud. considera:

- a) fracaso de la vía aérea y utiliza un método de rescate quirúrgico
- b) utiliza directamente máscara laringea
- c) insiste con la ventilación con dispositivo de bolsa-válvula-máscara
- d) realizar traqueotomía de emergencia

16) Ud. recibe un paciente de 45 años con antecedentes de HTA y tabaquista, con dolor precordial y ECG con diagnóstico de IAM anterior extenso. Mientras lo interroga el paciente pierde súbitamente la conciencia y se observa TV en el monitor y constata la ausencia de pulso. La conducta correcta sería:

- a) Se intuba, ventila y realiza ECG de 12 derivaciones
- b) Choca con 200- 300 y 360 J
- c) Realiza apoyo ventilatorio y cardiovierte con 100 J
- d) Realiza carga de 300 mg de Amiodariona y luego choque con 100 J

17) ¿En cuál de las siguientes situaciones utilizaría adenosina?

- a) Es la droga de elección para TV monomorfa o TV polimorfa estable
- b) La dosis utilizada es de 4 mg en forma rápida que se duplican a los 2 minutos de no obtener respuesta
- c) Es la droga de elección en la TPSV a dosis de inicio de 6 mg en bolo rápido
- d) Es la droga de elección para diferenciar la TV de la TSV con conducción Es la droga de elección para diferenciar la TV de la TSV con conducción aberrante, cuando se observan complejos anchos de origen incierto en un paciente hemodinamicamente estable

18) Un paciente de 18 años ingresa traído por un servicio de emergencias desde una disco con deterioro del sensorio. Sufrió traumatismos múltiples luego de una avalancha a la salida de la misma. Ud. sospecha asfixia traumática. ¿Qué signos y síntomas buscaría para confirmarlo?

- a) Petequias y pletora en el torax, sospecha de edema cerebral
- b) Fracturas costales múltiples con hemotorax
- c) Enfisema subcutáneo, sospecha de edema cerebral
- d) Fractura de esternón y sospecha de intoxicación alcohólica

19) ¿Cuál es la conducta apropiada para realizar la confirmación primaria de intubación orotraqueal?

- a) visualizar el pasaje del tubo a través de las cuerdas vocales, auscultación en cinco puntos pulmonares, condensación del tubo en cada ventilación.
- b) Palpar el pasaje del tubo a través de la laringe, capnografía, condensación del tubo
- c) Auscultación de cinco puntos pulmonares, utilización de dispositivos detectores esofágicos
- d) Utilizar detectores de CO₂ al final de la espiración.

20) Ud. es remitido con un móvil al lugar de un accidente, la víctima se encuentra en el piso a metros de un coche. Con respecto a la evaluación primaria en trauma, considere la respuesta correcta:

- a) evalúa la escena mientras se acerca a la víctima, evalúa vía aérea, respiración y circulación
- b) evalúa la escena, controla signos vitales, coloca férulas y vendas en caso de ser necesario
- c) monitorea rápidamente, controla sangrados y evalúa nivel de conciencia
- d) monitorea, evalúa la escena y evalúa la vía aérea

21) Ingresa un paciente con ACV isquémico por TC, con una Tensión Arterial Sistólica 220mmHG y Diastólica de 140mmHG, excitado. Cual es la conducta inicial a seguir con respecto al manejo de la TA?

- a) Administrar NTG hasta llevar la TA a 170/100
- b) Administrar Nitroprusiato y/ atenolol
- c) Controlar aquellas causas que precipiten aumento de la TA: dolor, excitación, vómitos y aumento de la PIC
- d) Administrar Labetalol para disminuir la PAM en un 60 % de su valor basal

22) Con respecto al manejo de la hipertensión en un paciente con ACV:

- a) No se debe bajar la presión arterial en los pacientes que van a recibir fibrinolíticos

- b) Se debe mantener una presión arterial media mayor de 130 mmHg
- c) Debe tratarse rutinariamente en los pacientes con ACV isquémico
- d) Puede tratarse con nifedipina sublingual, ya que no tiene riesgos de complicaciones

23) La emergencia hipertensiva:

- a) Se define como el aumento de la PAD mayor o igual a 150 mmHg
- b) Se define por la afección de órganos blanco, independientemente del valor absoluto del aumento de la TA
- c) Se define como aumento del 25 % respecto de la presión arterial habitual del paciente
- d) Se define solamente como la aparición de síntomas neurológicos en el contexto de hipertensión arterial

24) La administración de fibrinolíticos en un paciente que sufre un ACV está indicado cuando:

- a) Se observa en la TC una imagen compatible con ACV isquémico
- b) La TC es normal y el paciente lleva dos horas de evolución de los signos y síntomas
- c) La TC tiene diagnóstico de hemorragia subaracnoidea
- d) La TC es normal y los signos y síntomas se iniciaron son leves y se iniciaron hace 1 hora.

25) Con respecto al fentanilo, ¿cuál es la opción correcta?

- a) La vida media no cambia de acuerdo a la edad, tiempo de administración y función orgánica
- b) Tiene mayor efecto analgésico que la morfina y menor costo
- c) Está indicado en pacientes con disfunción orgánica múltiple
- d) provoca inestabilidad hemodinámica

26) Ud. debe utilizar una sedación rápida y de efecto breve en un paciente, ¿cuál de las siguientes drogas elegiría?

- a) Haloperidol 10 mg EV
- b) Diazepam 0.01 mg/kg
- c) Morfina 10 mg
- d) Propofol 2mg/kg

27) Ud. recibe un paciente quemado que tuvo exposición directa al humo y al calor en un incendio. ¿Cuál de los siguientes factores consideraría de valor al momento de decidir asegurar la vía aérea del paciente?

- a) Inhalación de productos de combustión que pueden producir traqueobronquitis química, edema y neumonía
- b) Quemaduras de espesor parcial que afecten más del 10% de la superficie
- c) Quemaduras menores en cara en un paciente con antecedentes de EBOC
- d) Aparición de edema en la vía aérea 24 horas después del episodio de exposición

28) Ud. recibe un paciente de aproximadamente 60 años que es traído de la vía pública, es un día de invierno, es un hombre sin techo y lo ingresan como paciente en paro cardiorespiratorio aparentemente de más de 15 minutos de evolución. Su conducta en este caso sería:

- a) Realiza AB, controla el pulso por 10 segundos e inicia maniobras de reanimacion
- b) No toma conducta ya que el paciente tiene mas de 15 minutos de paro y ud considera que no es reanimable
- c) Realiza AB y controla el pulso por 45 segundos pensando en hipotermia
- d) Reanima luego de realizar el primer ABC según normas de acuerdo al ritmo que observa sin tener en cuenta la situacion de exposicion al frio

29) Un hombre de 70 años que vive en la calle y tiene antecedentes de alcoholismo crónico, presenta taquicardia polimorfa, que tolera bien. Usted diagnostica torsades de pointes. Al examen físico lo nota desnutrido y sin signos de insuficiencia cardiaca. Cúal de los siguientes tratamientos es el más indicado en este momento?

- a) amiodarona IV
- b) magnesio IV
- c) lidocaina IV
- d) procainamida IV

30) Un hombre de 50 años consulta al sistema de emergencias por mareos de unas horas de evolucion. Tiene antecedentes de IAM hace 11 meses, disfuncion del VI y FE <40%. Al examen se auscultan rales bibasales y en el ECG presenta una Taquicardia Ventricular Polimorfa de 150x minuto con un a presion arterial de 80/50mmHG. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más apropiado para este paciente?

- a) Procainamida EV y luego cardioversion sincronizada si no hay respuesta a la medicacion
- b) Magnesio EV y luego cardioversion sincronizada si no hay respuesta a la medicacion
- c) Cardioversion sincronizada inmediata
- d) Amiodarona EV y luego cardioversion si no hay respuesta a la medicacion

31) Ud. está considerando colocar MCT a un paciente en asistolia. Cual de los siguientes es mas probalbe que responda a esta medida?

- a) el paciente en asistolia luego de un trauma
- b) el paciente que sale en asistolia luego de un intento de desfibrilacion
- c) el paciente en asistolia que no ha respondido a un correcto ABCD primario y secundario
- d) El paciente que llega al departamento de ugenia luego de haber recibido RCP basica 12 minutos en el lugar del hecho sin respuesta

32) Ud. evalúa un paciente de 24 años conductor de moto que fue despedido lejos del lugar del accidente. Sospecha lesión vascular de un gran vaso. ¿Qué signos radiológicos se lo sugerirían?

- a) desviación de la traquea a la izquierda
- b) elevación del hemidiafragma correspondiente
- c) ensanchamiento del mediastino y fractura de primera y segunda costilla
- d) nemoneumotorax

33) Ingresa a la guardia un paciente con TEC puro, refieren pérdida de conocimiento pero actualmente se encuentra con deterioro del sensorio, hemiparesia derecha y midriasis izquierda.

Ud decide:

- a) Solicitar TC de encefalo y luego según la patología intubar y ventilar
- b) Asegura la vía aérea y realiza inmediatamente una angiografía
- c) Asegura la vía aérea, control de sangrado y solicita una TC en forma urgente sospechando una lesion neuroquirurgica
- d) Asegura la vía aérea y solicita una RMN sospechando una lesion neuroquirurgica

34) ¿Cuál es el tratamiento indicado en un paciente politraumatizado con acidosis metabólica láctica tipo A?

- a) Reanimación con transfusión de glóbulos rojos para obtener hematocrito mayor de 30% y tensión arterial sistólica mayor de 90 mmHg
- b) Reanimación con fluidos y hemoderivados según pérdidas y respuesta hemodinámica para asegurar adecuado transporte de oxígeno mediante ventilación-oxigenación
- c) Evitar uso de Solución fisiológica en la reanimacion para disminuir la acidosis hiperclorémica subsiguiente
- d) Reanimación con fluidos e infusión de bicarbonato para mantener el pH de muestra de sangre arterial mayor de 7,20

35) ¿Qué medidas terapéuticas agudas debe tomar ante una probable encefalopatía hiponatémica sin documentación de hiponatremia de instalación lenta?

- a) Realizar la reposición con solución fisiológica normal para corregir natremia al valor normal.
- b) Tomar muestra de orina para realizar diagnóstico diferencial de la etiología y decidir tratamiento definitivo
- c) Administrar manitol para disminuir el edema encefálico asociado a la hiponatremia y reevaluar natremia, etiología y respuesta clínica.
- d) Administrar dosis de solución de ClNa hipertónico, reevaluando natremia, etiología y respuesta hemodinámica

36) Se presenta un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y conocido retenedor de CO₂, con pH de 7,15; PCO₂=68 mmHg; PO₂=62 mmHg; Bicarbonato de 26 mEq/l; Natremia=136 mEq/l y Cloremia=101 mEq/l.

Responda a que trastorno ácido-base corresponde la acidemia.

- a) acidosis respiratoria crónica + acidosis respiratoria crónica
- b) acidosis respiratoria crónica + acidosis metabólica
- c) acidosis respiratoria aguda + acidosis metabólica
- d) acidosis respiratoria crónica + alcalosis metabólica

37) Seleccione la lista de hallazgos que corresponde a un paciente con diagnóstico de cetoacidosis diabética

- a) acidemia, hiperglucemia, anion GAP normal, hipercloremia, antecedentes de diabetes insulino requirente
- b) acidemia, hiperglucemia, anion GAP elevado, cetonemia negativa.
- c) acidosis metabólica, cetonemia o cetonuria positivas y glucemia elevada, normal o baja
- d) hiperglucemia, cetonuria positiva, estado ácido base sin alteración, antecedentes de diabetes

38) ¿Cuáles son las medidas terapéuticas para un paciente con cetoacidosis diabética?

- a) Limitar el aporte de solución fisiológica para evitar la hipercloremia, suspender aporte de hid. de carbono hasta obtener val. de normoglucemia, insulina, trat. de los trast. hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, diag. y trat. del evento desencad.
- b) Repleción de volemia, adecuada perfusión tisular, suspender todo aporte de hid. de carbono hasta la corrección de la acidosis metabólica, tratamiento de los trast. iónicos y hidroelectrolíticos, diag. y trat. del evento desencadenante.
- c) Corregir la hipovolemia con coloides para evitar edemas, suspender aporte de hidratos de carbono hasta obtener valores de normoglucemia, tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, diag. y trat. del evento desencadenante.
- d) Repleción de volemia, adecuada perfusión tisular, insulina, tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, aporte basal de hid. de carbono con glucemias menores o iguales de 250 mg%, diag. y trat. del evento desencadenante.

39) Indique la opción FALSA respecto al tratamiento con bicarbonato de los trastornos ácido base y electrolíticos indicados

- a) En la acidosis metabólica láctica tipo B con pH menor de 7,10 está contraindicada la administración de bicarbonato
- b) En la hipokalemia asociada a la poliuria osmótica de la cetoacidosis diabética, la administración de bicarbonato requiere monitoreo y aumento de aportes de potasio
- c) En una hipobicarbonatemia asociada a edema de pulmón cardiogénico, la administración de bicarbonato puede agravar la disfunción cardiaca
- d) En la acidosis metabólica hiperclorémica está contraindicada la administración de bicarbonato

40) Indique cuál de los siguientes NO es causa de descenso de la potasemia

- a) Tratamiento con Insulina en hiperglucemia
- b) Agonistas del receptor beta-2 adrenérgico
- c) Aporte de bicarbonato en acidosis metabólica
- d) Radbomiolisis

41) ¿Cuál de las siguientes patologías se asocia a poliuria e hipernatremia?

- a) Polidipsia psicogénica.
- b) Diabetes mellitus en paciente con cetoacidosis.
- c) Diabetes insípida en traumatismo de cráneo.
- d) Diabetes insípida en traumatismo de cráneo.

42) ¿Qué patrón de ventilación mecánica elige inicialmente en un paciente que requiere asistencia ventilatoria por asma severa con hipercapnia y fatiga muscular?

- a) Volumen corriente: 12-15 ml/kg , Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto, Modo controlado por volumen, flujo inspiratorio rápido
- b) Volumen corriente: 500 ml , Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto , Modos asistidos, flujo inspiratorio lento
- c) Volumen corriente: 6-10 ml/Kg. , Frecuencia respiratoria: 6-12 ciclos/ minuto, Modo controlado por volumen, flujo inspiratorio rápido

d) Volumen corriente: 6-10 ml/Kg, Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto, Modos controlados por volumen, flujo inspiratorio lento

43) Indique en cuál de los siguientes pacientes con una neumonía grave de la comunidad indica antibióticos antipseudomonadales en el esquema empírico inicial:

- a) Paciente con enfermedad pulmonar estructural
- b) Paciente asmático con neumonía en tratamiento con budesonida
- c) Paciente con serología para HIV positiva y neumonía lobar
- d) Paciente con antecedentes de alcoholismo

44) ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hipoxemia?

- a) Alteración de la ventilación.
- b) Alteración de la perfusión.
- c) Alteración de la ventilacion/perfusión.
- d) Neumonía.

45) Señale cual de las siguientes es causa de coma estructural:

- a) Encefalopatía de Wernike
- b) intoxicación aguda por monóxido de carbono
- c) Lesiones focales supratentoriales
- d) Esclerosis lateral amiotrofica

46) El paciente con síndrome de enclaustramiento se presenta con:

- a) clínica de muerte encefalica
- b) ausencia del contenido de la conciencia pero conserva reactividad
- c) alteración de las funciones corticales, principalmente sensopercepción
- d) vigilia y capacidad de respuesta voluntaria con musculos faciales

47) ¿Cuál de las siguientes imágenes tomograficas es compatible con diagnóstico de lesión axonal difusa?

- a) Lesiones pequeñas hipo e hiperdensas en la sustancia blanca
- b) Hipodensidades de distribución vascular
- c) Compresión con ausencia de cisternas de la base
- d) Disminución del tamaño de los ventrículos laterales

48) En la HSA indique cuál de las siguientes es una medida correcta de tratamiento general:

- a) Corticoides EV
- b) Antifibrinolíticos
- c) Plan de hidratación isotónico
- d) Hiperventilación por sospecha de edema cerebral

49) ¿En cuál de los siguientes casos recomendaria la colocación de cateter de PIC?

- a) Paciente con Glasgow menor o igual a 12
- b) Paciente con TEC moderado con hematoma subdural drenado
- c) Paciente con TEC con signos tomograficos de edema encefalico y Glasgow 9:15 con desviación de 5 mm de la línea media

d) Paciente con hematoma intracerebral con volumen mayor a 25 cm drenado Glasgow 12:15

50) Ud. recibe un paciente traído desde un geriátrico, de 76 años con deterioro del sensorio con antecedentes de infección urinaria a repetición. Clínicamente tiene: colapso yugular, piel fría, mala perfusión periférica, FC de 130x min. TA de 90/60 y oliguria. Su primer diagnóstico es:

- a) Shock cardiogénico
- b) Shock séptico
- c) Shock hipovolémico
- d) Shock neurológico

51) El síndrome de inflamación sistémica con infección probada se define con:

- a) Temperatura > de 38°, excitación psicomotriz y oliguria
- b) Temperatura > de 38° o < 36° y frecuencia respiratoria < de 20 o PaCO₂ > de 32 torr
- c) Temperatura > de 38° o < 36° , recuento de leucocitos > 12.000, < 4.000 o > 10% de formas inmaduras en el hemograma y frecuencia cardíaca > 90
- d) Temperatura de 37° , frecuencia cardíaca > 90 y frecuencia respiratoria > de 20 o PaCO₂ < de 32 torr

52) Un paciente traumatizado con pérdidas sanguíneas calculadas por lesiones de 2000 cc se presentara con los siguientes síntomas y signos:

- a) FC menor de 100, TA normal y ritmo diurético menor de 15 ml/hora
- b) FC mayor de 120, TA normal y ritmo diurético entre 5-15 ml/ hora
- c) FC mayor de 120, TA disminuida y ritmo diurético de 10 ml/ hora
- d) FC mayor de 140, TA disminuida, diuresis menor de 4 ml/ hora

53) Un paciente politraumatizado con fractura inestable de pelvis, ingresa estuporoso, FC 140 por minuto, TA 80/50mmHG, FR de 42 con mala mecánica. Se reanima inicialmente con 2000 cc de cristaloides mas 2 U de GR sin respuesta. En cuanto calcula la pérdida en % de su volemia?

- a) 10-15%
- b) 15-30%
- c) 30-40%
- d) > 40%

54) ¿Qué conducta tomaría en un paciente con meningitis, con serología positiva para HIV conocida o sospechada?

- a) Se realiza punción lumbar sin previa TAC de cerebro
- b) El tratamiento empírico inicial siempre debe incluir antivirales
- c) El tratamiento antibiótico inicial requiere tratar empíricamente la infección por Criptococo
- d) Se realiza segunda punción lumbar en las siguientes 12-24 hs si la primera no es diagnóstica

55) La diuresis ácida está indicada para intoxicaciones por:

- a) barbitúricos
- b) benzodiazepinas
- c) cocaína

d) AAS

56) ¿Cuál es la localización más frecuente de la hemorragia intracraneana espontánea de etiología hipertensiva?

- a) Putamen.
- b) Talamo.
- c) Protuberancia.
- d) Lobar.

57) La diuresis alcalina está indicada en intoxicaciones por:

- a) barbituricos
- b) benzodiazepinas
- c) opiáceos
- d) neurolepticos

58) ¿Cuál de los siguientes fármacos es causa de edema agudo de pulmón?

- a) opiáceos
- b) neurolepticos
- c) antidepresivos tricíclicos
- d) cocaína

59) Consulta a la guardia un grupo familiar, los tres integrantes presentan taquicardia y estado nauseoso. La madre presenta además cefalea y vómitos alimenticios y el niño convulsiones. Su impresión diagnóstica es intoxicación por

- a) estafilococo
- b) monóxido de carbono
- c) botulismo
- d) anticolinérgicos

60) ¿Cuál de los siguientes agentes puede provocar bradicardia?

- a) antidepresivos
- b) marihuana
- c) barbituricos
- d) relajantes musculares

61) ¿Qué debe indicarse en un paciente que ingresa en coma después de haber ingerido antidepresivos tricíclicos hace seis horas y presenta laboratorio y ECG normales?

- a) vómito provocado, Carbón activado seriado, acidificación urinaria
- b) lavado gástrico según normas, Carbón activado seriado, catártico, acidificación urinaria
- c) vómito provocado o lavado, Carbón activado seriado, acidificación urinaria
- d) lavado gástrico según normas, benzodiazepinas si hay convulsiones, catártico, alcalinización sanguínea

62) Señale la opción verdadera:

- a) en la intoxicación por hierro el quelante a utilizar es la desferoxamina

- b) en la intoxicación aguda por CO hay una relación lineal entre el cuadro clínico y la concentración de carboxihemoglobina
- c) los plaguicidas carbamatos atraviesan la barrera hematoencefálica
- d) en la intoxicación por cianuro el tratamiento de elección es el azul de metileno

63) Con relación a la atención en la vía pública la premisa es:

- a) asegurar la escena y al rescatador
- b) la ambulancia puede estacionarse en cualquier punto a una distancia mínima de 5 metros
- c) en caso de incendio debe colocarse a 20 metros por lo menos del lugar del siniestro
- d) en caso de emanación de humos o vapores no es importante la dirección del viento

64) Ingresar un paciente víctima de trauma, conductor de un vehículo sin cinturón, Ud. desconoce el mecanismo del trauma, pero diagnostica lesión de cráneo, traumatismo de tórax y fractura de fémur. ¿Cuál de los siguientes mecanismos presume como constante de las lesiones?

- a) impacto frontal
- b) impacto lateral
- c) impacto posterior
- d) expulsión del vehículo

65) El triaje tiene como objetivo:

- a) Llevar en forma directa a las víctimas al hospital más cercano
- b) Beneficiar a la mayor cantidad de víctimas atendiendo inicialmente a los críticos recuperables
- c) Beneficiar a la mayor cantidad de víctimas atendiendo inicialmente a los que llevan tarjeta negra
- d) Permitir la autoevacuación de las víctimas con lesiones menores al hospital más cercano

66) ¿Cuál de los siguientes son algunos elementos utilizados para el triaje prehospitalario de víctimas individuales?

- a) Fisiológico, anatómico, mecanismo de lesión y edad
- b) Anatómico, neurológico y factores asociados a mortalidad
- c) Utilización de tarjetas de triaje
- d) Las víctimas únicas no son pasibles de realizar triaje

67) ¿Cuál de los siguientes mecanismos lesionales debe tener en cuenta al trasladar a una víctima a un centro de complejidad?

- a) Víctima arrastrada dos metros
- b) Vuelco del vehículo con cinturón de seguridad
- c) Muerte de un ocupante en el habitáculo del vehículo
- d) Caída de un piso sobre un techo de lona

68) ¿En qué situación un paciente con TEC debe ser derivado a un centro neuroquirúrgico luego de la atención hospitalaria inicial?

- a) Cuando presenta cuerpos extraños (objetos punzantes, restos de proyectiles o fragmentos óseos) en el endocráneo
- b) Para la corrección de fístula de LCR luego de fractura de base de cráneo
- c) Cuando presenta herida cutánea por proyectil
- d) Cuando presenta contusión cerebral menor de 1.5 cm de diámetro sin efecto de masa

69) El hematocrito, ¿es un buen parámetro de seguimiento para un paciente en shock hipovolémico?

- a) No es un dato de valor para calcular el volumen de sangre perdida
- b) Su determinación debe ser horaria
- c) La administración de hemoderivados depende de los valores testeados
- d) Su valor se encuentra directamente relacionado con el grado de hemorragia

70) El shock medular en trauma define:

- a) Shock con hipotensión y bradicardia.
- b) Combinación de lesión mecánica y caída de las resistencias vasculares sistémicas por inhibición del tono vasomotor.
- c) Alteración funcional de la médula espinal por lesión mecánica.
- d) Caída de la resistencia vascular sistémica por inhibición del tono vasomotor.

71) La dosis de metilprednisolona para el trauma raquímedular agudo es:

- a) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.
- b) 0,30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión de 4,5 mg/kg en las siguientes 12 horas.
- c) 30 mg a pasar en 15 minutos , no requiere infusión continua posterior.
- d) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión continua de 5,4 mg/kg en las siguientes 23 horas.

72) ¿Cuál de las siguientes es una indicación absoluta de sustitución de la función renal?

- a) Hipervolemia
- b) Urea mayor de 200 mg/dl
- c) Creatinina mayor de 6 mg/dl
- d) Anuria de 24 horas de evolución

73) Ud. recibe un paciente de 50 años con dolor retroesternal sudoración y disnea. Un ECG muestra elevación del ST de V2 a V4, el comienzo fue hace 20 minutos y no modificó pese a recibir O2 NTG y aspirina. La TA es de 170/100 mmHG y la FC 120x/m. ¿Cuál es el tratamiento correcto para continuar?

- a) bloqueantes cálcicos VO mas bolo de heparina
- b) inhibidor de la ECA IV mas goteo de lidocaina
- c) sulfato de Mg y aspirina
- d) B-bloqueantes; AtP, heparina IV

74) ¿Cuál de los siguientes pacientes se beneficiaría con una ICP (intervención coronaria percutánea) considerando que sería mejor que un tratamiento médico conservador inicial?

- a) un paciente con IAM sin supra ST y sin característica de alto riesgo

- b) un paciente de 65 años con SCA y signos de disfunción grave del VI y shock cardiogénico que comenzó con síntomas 12 horas antes
- c) un paciente con IAM inferior y supra ST sin shock y sin contraindicaciones para recibir fibrinolíticos con dos horas de inicio de síntomas
- d) un paciente con infra ST que tiene buena respuesta al tratamiento inicial

75) Marque qué indicación es la correcta para la colocación de un MTC:

- a) bradicardia sinusal asintomático
- b) ritmo sinusal con hipotension y shock
- c) BAV completo con edema agudo de pulmón
- d) asistolia no presenciada

76) Ud. es el líder en un equipo de reanimación, atienden a un paciente con AESP. ¿En cuál de las siguientes afirmaciones pensaría como la correcta?

- a) solo se realizan compresiones con una frecuencia ventricular menor de 50
- b) es preciso tener en cuenta las causas desencadenantes para poder revertir la situación de paro
- c) la atropina es el fármaco de elección para iniciar el tratamiento inespecífico, independientemente de la frecuencia
- d) piensa que difícilmente tenga hipovolemia ya que es la causa menos frecuente de manera que esta contraindicada la administración de fluidos

77) Aún en ausencia de la voluntad expresa de donar de un fallecido, ¿quiénes podrán expresar en primer orden la voluntad de donación?

- a) conyugue divorciado
- b) cualquiera de los abuelos
- c) cualquiera de los hijos
- d) cualquiera de los padres

78) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al hematocrito durante la resucitación en trauma?

- a) Debería determinarse cada hora.
- b) Es un dato inseguro como indicador del volumen de sangre perdida.
- c) Se usa para indicar el comienzo de las transfusiones de sangre.
- d) Da valores que concuerdan con el estado hemodinámico.

79) Una mujer embarazada con diagnostico clínico de muerte encefálica, ¿puede ser denunciada como potencial donante?

- a) Se denuncia como en cualquier otra circunstancia
- b) Se denuncia solo si el embarazo es de término
- c) Se denuncia solo si el tiempo de embarazo hace un feto no viable
- d) Queda prohibida la posible ablación por ley

80) Ud. recibe una paciente de 22 años que ingresa violada con cuadro de desgarró perineal. La denuncia policial:

- a) No es obligatoria
- b) es una decisión de la víctima
- c) Se asiste médicamente y se realiza la denuncia policial
- d) Se denuncia y no se asiste hasta que se presente un médico forense

81) El bicarbonato en la cetoacidosis DBT deber ser utilizado cuando:

- a) pH menor de 7 con anion restante elevado o compromiso hemodinamico persistente
- b) con hiperpotasemia mayor de 4
- c) cuando hay acidosis hipocloremica
- d) no debe utilizarse

82) ¿Cuál es la dosis de metilprednisolona recomendada por el NASCIS II para el trauma raquimedular agudo?

- a) 30 mg a pasar en 15 minutos seguidos de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.
- b) 30 mg a pasar en 15 minutos, seguidos de 5,4 mg/kg/h en 23 horas.
- c) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos, seguidos de infusión continua de 5,4 mg/kg/h en 23 horas.
- d) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguidos de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.

83) Uno de los siguientes es un criterio diagnóstico de preeclampsia severa. Señálelo:

- a) Elevación de la gGT
- b) Proteinuria menor de 5 g/ 24 horas
- c) TAS > de 140
- d) Convulsiones

84) Ud. recibe una paciente de 60 años, con el antecedente de un ACV hace 5 días, actualmente se halla en coma, piel seca y pálida, edema facial y pretibial y una temperatura central de 35 grados centígrados . Mientras trata de establecer una vía aérea presenta una convulsión su diagnostico presuntivo es

- a) síndrome de T4 alta
- b) síndrome de T3 baja
- c) coma mixedematoso
- d) enfermedad eutiroidea

85) Indique cuál de los siguientes conceptos es correcto:

- a) en un paciente que se interna en UTI por cualquier causa y que presenta hipotension refractaria, hiperpotasemia e hiponatremia debería pensarse en insuficiencia suprarrenal si tiene el antecedente de haber recibido corticoides por mas de una semana
- b) los signos y síntomas que se presentan con el 50 % de frecuencia en la insuficiencia suprarrenal son: mareos, dolor muscular y articular, síntomas cardiovasculares
- c) la deficiencia de cortisol conduce a la hipernatremia, y corrige rápidamente con corticoides
- d) el tratamiento con corticoides conduce a la ISR primaria o secundaria, con dosis de 40 mg/ día por cinco días

86) La droga de elección de inicio para el tratamiento de la HTA secundaria a feocromocitoma es

- a) nitroprusiato de sodio

- b) fentolamina
- c) fentolamina
- d) NTG

87) En un paciente con probable tormenta tiroidea Ud.

- a) espera la confirmación de laboratorio para iniciar el tratamiento
- b) espera aumento de T4 y T3 en la tirotoxicosis extratiroidea
- c) los bloqueantes cálcicos deben utilizarse para los síntomas adrenérgicos en agudo
- d) en el paciente sin antecedentes quirúrgicos debe sospecharse sepsis y considerar como precipitantes cetoacidosis, TEP o infarto intestinal

88) Indique cuál es su conducta para profilaxis de TVP-TEP en un paciente con fractura de pelvis hemodinamicamente estable.

- a) esperar 72 horas para iniciar profilaxis con heparina de bajo peso molecular o heparina sodica subcutánea por riesgo de sangrado inicial
- b) realizar estudio diagnostico de TVP y anticoagulacion si se confirma diagnostico
- c) descartar signos de sangrado activo y necesidad quirúrgica inmediata y comienzo con profilaxis con heparina subcutánea
- d) no se indica heparina en fractura de pelvis por el incremento de riesgo de sangrado

89) Indique la secuencia diagnóstico-terapeutica en un paciente de 56 años que ingresa con hipotension, taquicardia, palidez cutáneo mucosa y hematemesis masiva.

- a) SNG, muestra laboratorio para grupo y factor, transfusión de glóbulos rojos, FEDDA e interconsulta con cirugía
- b) Protección via aerea, asegurar ventilación y oxigenacion, fluidos endovenosos, FEDDA y consulta quirúrgica. Tratamiento dirigido según antecedentes
- c) SNG, omeprazol en infusión continua ajustado a peso, coloides IV para evitar edemas asociados a cristaloides, FEDDA y consulta con cirugía
- d) Sonda balon gastroesofágico, fluidos EV, grupo y factor, dirigir tratamiento según antecedentes

90) ¿Cuál es la droga de elección en el tratamiento de un paciente que ingresa al sistema de emergencias por convulsiones de mas de dos minutos de duración?

- a) fenobarbital
- b) lorazepan
- c) defenilhidantoina
- d) diazepan

91) ¿Cuál de las siguientes es una ventaja de la intubación nasotraqueal sobre la orotraqueal?

- a) No requiere sedación ni relajación.
- b) No requiere respiración espontánea para su colocación.
- c) Hay menor resistencia al flujo areo y menor trabajo respiratorio.
- d) La intubación es más fácil y más rápida.

92) ¿Cuál de las siguientes situaciones es contraindicación de la cricotiroidectomía quirúrgica?

- a) Paciente anciano.
- b) Paciente pediátrico.
- c) Trauma maxilofacial.
- d) Hipotiroideos.

93) Un paciente de 40 años ha sufrido caída de altura de 5 metros, presenta dolor intenso a nivel toracolumbar y tiene disminución de la sensibilidad y de la actividad motora en ambos miembros inferiores que son más significativos luego de rotarlo para cambiarlo de tabla.

Ud sospecha :

- a) Fractura a nivel de la unión toracolumbar D12-L1
- b) Fractura a nivel D8-D10
- c) Fractura a nivel L3
- d) Fractura del sacro

94) Un paciente que presenta derrame pleural, con un líquido: PH menor a 7, glucosa menor a 40 mg/dl y/o gram y cultivo positivo, sin pus franca ni lobulaciones.

Debería:

- a) Tratarlo solo con ATB
- b) Ser tratado con ATB, tubo de tórax y decorticación.
- c) Ser tratado con ATB y tubo de tórax
- d) Ser tratado con ATB, tubo de tórax y toracocentesis seriada

95) En un paciente con trauma torácico penetrante que arriba al shock-room sin pulso, se realiza:

- a) Resucitación a torax cerrado según normas ACLS
- b) Toracotomía de urgencia para resucitación y control directo de la hemorragia
- c) Pericardiocentesis por vía subxifoidea y si es positivo, decidir toracotomía
- d) Colocar tubo de tórax y si drena más de 1500 cc apenas colocado, realizar exploración quirúrgica

96) El recuento del CD4 es el test de laboratorio más empleado para evaluar la progresión de la enfermedad por HIV.

¿Cuál de los siguientes pacientes es más probable que evolucione a sida enfermedad?

- a) Un paciente con CD4 entre 200 a 400/ul
- b) Un paciente con CD4 entre 100 - 200/ul
- c) Un paciente con CD4 entre 400 a 500/ul
- d) Un paciente con CD4 menor a 200/ul

97) El aporte de líquidos en la CAD es importante para:

- a) Reducir el gasto cardíaco, aumentar la perfusión renal y disminuir la glucosa en sangre
- b) Mantener el gasto cardíaco y la perfusión renal y la disminución de la glucemia
- c) Aumentar el gasto cardíaco y la perfusión renal y mantener la glucemia
- d) Reducir el gasto cardíaco y la perfusión renal y aumentar la concentración de glucagon y cortisol

98) Usted recibe un paciente con dolor y síntomas a nivel medular bajo, que tiene antecedentes de carcinoma de próstata no controlado.Cuál es la conducta correcta?

- a) Con exámen neurológico normal y Rx de columna normal:TC inmediata
- b) Con exámen neurológico anormal y Rx anormal:RMN dentro de las 24hs
- c) Con exámen neurológico anormal: corticoides, RMN y considerar terapia definitiva
- d) Con exámen neurológico anormal:corticoides y observar 24 a 48 hs.

99) La urgencia hipertensiva es:

- a) La elevación tensional que se acompaña de compromiso vital inmediato en organo blanco y debe ser tratada en el lapso de una hora
- b) Una elevación de la presión arterial diástolica sin lesiones orgánicas que permite la corrección dentro de las 24 hs
- c) Una elevación de la Presión arterial sistólica más papiledema
- d) Una elevación de la presión arterial sistólica más retinopatía grado IV

100) Cúal de los siguientes tratamientoscoadyuvantes forma parte del manejo de un IAM con elevación del segmento ST no complicado?

- a) Amiodarona
- b) Aspirina
- c) Epinefrina
- d) Heparina

Resultado de apelaciones

PREGUNTA 22: ANULADA

PREGUNTA 4: RESPUESTA CORRECTA A

PREGUNTA 41: RESPUESTAS CORRECTAS C Y D

PREGUNTA 42: RESPUESTA CORRECTA C

PREGUNTA 64: RESPUESTAS CORRECTAS A Y B

PREGUNTA 86: RESPUESTAS CORRECTAS B Y C

RESPUESTAS EXAMEN

1) Ud es consultado en la vía pública por un hombre de 65 años que presenta cefalea, asimetría facial e impotencia funcional en brazo y pierna derecha. Al interrogatorio refiere tener "presión arterial alta" ¿Cuál de las siguientes acciones sería la más apropiada en este momento?

- R** a) Llamar al Sistema Médico de Emergencias y decirle al operador que usted se encuentra frente a un hombre consciente que puede estar presentando síntomas de ACV.
b) sugerirle que se siente durante algunos minutos y observar si los síntomas desaparecen
c) ofrecerse a llevarlo en su automóvil al hospital más cercano
d) sugerirle que se comuniqué de inmediato con su médico.

2) ¿Cuál de los siguientes cuadros puede simular los signos y los síntomas de un ACV agudo?

- R** a) Hipoglucemia.
b) Paro cardíaco.
c) Neumotorax.
d) Síndrome de Guillan Barré

3) Una mujer de 70 años se presenta en la guardia de urgencias con disartria y paresia braquio crural derecha, que se iniciaron en forma aguda 15 minutos antes.¿Cuál de las siguientes secuencias de evaluación neurológica se deben practicar en los siguientes 45 minutos?

- R** a) realizar un interrogatorio, un examen físico y neurológico y un TC sin contraste con lectura rápida por parte del neurocirujano
b) realizar una TC sin contraste y si ésta es positiva para ACV, iniciar fibrinolíticos
c) efectuar interrogatorio dirigida, un examen físico y Punción Lumbar inmediata para descartar meningitis; Practicar una TC cerebral sin contraste
d) efectuar una TC cerebral sin contraste, esperar la mejoría de los síntomas neurológicos y después iniciar tratamiento fibrinolítico

4) ¿Cuál de los siguientes casos de ACV isquémico agudo NO tiene ninguna contraindicación aparente para recibir tratamiento fibrinolítico IV?

- a) un hombre de 80 años que se presenta dentro de las 2 horas del comienzo de los síntomas.
b) una mujer de 65 años que vive sola y fue hallada inconsciente por un familiar.
R c) un hombre de 54 años que se presentó dentro de las 4 horas de comienzo de los síntomas.
d) una mujer de 40 años con diagnóstico de úlceras sangrantes 2 semanas antes del comienzo de los síntomas de ACV.

5) Si decide realizar tratamiento fibrinolítico en un ACV agudo, la pregunta más importante que usted se debe responder es:

- a) se han mantenido estables sus signos vitales?
R b) cuándo comenzaron exactamente los signos neurológicos?
c) tiene antecedentes de ataque cardíaco?
d) tiene alguna alergia medicamentosa?

6) ¿Cuál de las siguientes es una indicación de intubación orotraqueal?

- R** a) la dificultad de reanimadores calificados para ventilar a un paciente apneico con un dispositivo bolsa-mascara.
b) una frecuencia respiratoria inferior a 20 respiraciones por minuto en un paciente que consulta por torácico.
c) la presencia de extrasístoles ventriculares
d) la necesidad de proteger la vía aérea de un paciente consciente con reflejo nauseoso adecuado.

7) Usted está tratando a una víctima de traumatismo que está en shock y coma. ¿Cuál de los siguientes es el método de elección para asegurar su vía aérea?

- R** a) Un tubo endotraqueal.
b) Una cánula nasofaríngea.
c) Punción cricodtiroidea
d) Una cánula orofaríngea.

8) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la cánula orofaríngea ?

- a) elimina la necesidad de colocar en posición la cabeza del paciente inconsciente.
b) elimina la posibilidad de una obstrucción de la vía aérea superior.
c) no tiene utilidad una vez introducido un tubo endotraqueal.
R d) puede estimular vómitos o laringoespasma si se la introduce en un paciente con reflejo deglutorio.

9) ¿Cuáles son, en orden correcto, los cuatro "pasos universales" para operar un Defibrilador Automático Externo?

- R** a) encender el DEA, fijar las paletas, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
b) fijar las paletas, encender el DEA, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
c) fijar los electrodos a la víctima, conectar los cables electrónicos al DEA, encender el DEA, analizar el ritmo, administrar una descarga si está indicada.
d) encender el DEA, fijar los electrodos a la víctima, administrar la primera descarga, analizar el ritmo.

10) Usted está participando en un intento de reanimación de un hombre que ha perdido el conocimiento en la vía pública. Está operando el DEA. Después de tres descargas consecutivas, la víctima todavía no tiene pulso. ¿Qué debe hacer a continuación?

- a) reanudar de inmediato la administración de descargas
b) no intentar administrar otra descarga hasta que llegue el personal del SEM
R c) practicar RCP durante un minuto y volver a analizar el ritmo de paciente
d) retirar el DEA y trasladar a la víctima al hospital

11) ¿Cuál de los siguientes pasos es la primera conducta para restablecer la oxigenación y la ventilación de una víctima de inmersión inconsciente que no respira?

- a) intentar drenar agua realizando la maniobra de Heimlich
b) iniciar las compresiones torácicas
c) estabilizar la columna cervical porque puede haber ocurrido un traumatismo por zambullida
d) iniciar la ventilación boca a boca

R d) abrir la vía aérea, con control de columna cervical y comenzar la ventilación artificial lo antes posible

12) Un paciente de 50 años en PCR, es encontrado en la vía pública, con ropa deportiva. Es reanimado en el lugar y trasladado. Al ingreso a la guardia hace asistolia, se reanima según normas y luego de media hora se da por fallecido. Tiene intervención policial. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) no considerar necesaria la intervención policial
- b) indicar autopsia en el hospital
- c) firmar el certificado de defunción como PCR no traumático secundario a muerte súbita

R d) realizar resumen para enviar a morgue judicial

13) Ud tiene en el shock room un paciente de 45 años intubado y ventilado. Hemorragia Subaracnoidea con volcado ventricular, Glasgow 3:15, sin drogas depresoras. La familia es donante de órganos y le consulta sobre el tema. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Le explica a la familia que antes de donar organos debe haber paro cardiorespiratorio
- b) Le indica que ellos deben denunciar al organismo procurador

R c) Denuncia al organismo procurador a los fines de la evaluación para realizar el diagnóstico de muerte

- d) Solicita un electroencefalograma a Neurología del hospital y llama a los equipos de ablación si aquel es plano, certificando la muerte

14) Una defibrilación es considerada con alta probabilidad de éxito (basado en la evidencia) en el ámbito extrahospitalario cuando se realiza:

- a) Dentro de los 8 minutos de ocurrido el paro
- b) Si Inmediatamente se realiza RCP básico
- R** c) Dentro de los 5 minutos de ocurrido el paro
- d) Dentro de los 3 minutos de ocurrido el paro

15) Ingresa un paciente de 30 años con traumatismo facial, con abundante sangrado oral. Evidencia de trauma de tórax. TA 90/ 60, FC 130 x min., SAT de 88% con Fio2 de 0.50. Tras tres intentos fallidos de intubación orotraqueal no se logra mantener una saturación mayor a la nombrada. Ud. considera:

- R** a) fracaso de la vía aérea y utiliza un método de rescate quirúrgico
- b) utiliza directamente máscara laríngea
- c) insiste con la ventilación con dispositivo de bolsa-válvula-máscara
- d) realizar traqueotomía de emergencia

16) Ud. recibe un paciente de 45 años con antecedentes de HTA y tabaquista, con dolor precordial y ECG con diagnóstico de IAM anterior extenso. Mientras lo interroga el paciente pierde súbitamente la conciencia y se observa TV en el monitor y constata la ausencia de pulso. La conducta correcta sería:

- a) Se intuba, ventila y realiza ECG de 12 derivaciones
- R** b) Choca con 200- 300 y 360 J
- c) Realiza apoyo ventilatorio y cardiovierte con 100 J
- d) Realiza carga de 300 mg de Amiodariona y luego choque con 100 J

17) ¿En cuál de las siguientes situaciones utilizaría adenosina?

- a) Es la droga de elección para TV monomorfa o TV polimorfa estable
- b) La dosis utilizada es de 4 mg en forma rápida que se duplican a los 2 minutos de no obtener respuesta
- R** c) Es la droga de elección en la TPSV a dosis de inicio de 6 mg en bolo rápido
- d) Es la droga de elección para diferenciar la TV de la TSV con conducción Es la droga de elección para diferenciar la TV de la TSV con conducción aberrante, cuando se observan complejos anchos de origen incierto en un paciente hemodinamicamente estable

18) Un paciente de 18 años ingresa traído por un servicio de emergencias desde una disco con deterioro del sensorio. Sufrió traumatismos múltiples luego de una avalancha a la salida de la misma. Ud. sospecha asfixia traumática. ¿Qué signos y síntomas buscaría para confirmarlo?

- R** a) Petequias y pletora en el torax, sospecha de edema cerebral
- b) Fracturas costales múltiples con hemotorax
- c) Enfisema subcutáneo, sospecha de edema cerebral
- d) Fractura de esternon y sospecha de intoxicación alcohólica

19) ¿Cuál es la conducta apropiada para realizar la confirmación primaria de intubación orotraqueal?

- R** a) visualizar el pasaje del tubo a través de las cuerdas vocales, auscultación en cinco puntos pulmonares, condensación del tubo en cada ventilación.
- b) Palpar el pasaje del tubo a través de la laringe, capnografía, condensación del tubo
- c) Auscultación de cinco puntos pulmonares, utilización de dispositivos detectores esofágicos
- d) Utilizar detectores de CO₂ al final de la espiración.

20) Ud. es remitido con un móvil al lugar de un accidente, la víctima se encuentra en el piso a metros de un coche. Con respecto a la evaluación primaria en trauma, considere la respuesta correcta:

- R** a) evalúa la escena mientras se acerca a la víctima, evalúa vía aérea, respiración y circulación
- b) evalúa la escena, controla signos vitales, coloca férulas y vendas en caso de ser necesario
- c) monitorea rápidamente, controla sangrados y evalúa nivel de conciencia
- d) monitorea, evalúa la escena y evalúa la vía aérea

21) Ingresa un paciente con ACV isquémico por TC, con una Tensión Arterial Sistólica 220mmHG y Diastólica de 140mmHG, excitado. Cual es la conducta inicial a seguir con respecto al manejo de la TA?

- a) Administrar NTG hasta llevar la TA a 170/100
- b) Administrar Nitroprusiato y/ atenolol
- R** c) Controlar aquellas causas que precipiten aumento de la TA: dolor, excitación, vómitos y aumento de la PIC
- d) Administrar Labetalol para disminuir la PAM en un 60 % de su valor basal

22) Con respecto al manejo de la hipertensión en un paciente con ACV:

- a) No se debe bajar la presión arterial en los pacientes que van a recibir fibrinolíticos

- R b) Se debe mantener una presión arterial media mayor de 130 mmHg
- c) Debe tratarse rutinariamente en los pacientes con ACV isquémico
- d) Puede tratarse con nifedipina sublingual, ya que no tiene riesgos de complicaciones

23) La emergencia hipertensiva:

- a) Se define como el aumento de la PAD mayor o igual a 150 mmHg
- R b) Se define por la afección de órganos blanco, independientemente del valor absoluto del aumento de la TA
- c) Se define como aumento del 25 % respecto de la presión arterial habitual del paciente
- d) Se define solamente como la aparición de síntomas neurológicos en el contexto de hipertensión arterial

24) La administración de fibrinolíticos en un paciente que sufre un ACV esta indicado cuando:

- a) Se observa en la TC una imagen compatible con ACV isquémico
- R b) La TC es normal y el paciente lleva dos horas de evolución de los signos y síntomas
- c) La TC tiene diagnóstico de hemorragia subaracnoidea
- d) La TC es normal y los signos y síntomas se iniciaron son leves y se iniciaron hace 1 hora.

25) Con respecto al fentanilo, ¿cuál es la opción correcta?

- a) La vida media no cambia de acuerdo a la edad, tiempo de administración y función orgánica
- b) Tiene mayor efecto analgésico que la morfina y menor costo
- R c) Esta indicado en pacientes con disfunción orgánica múltiple
- d) provoca inestabilidad hemodinámica

26) Ud. debe utilizar una sedación rápida y de efecto breve en un paciente, ¿cuál de las siguientes drogas elegiría?

- a) Haloperidol 10 mg EV
- b) Diazepam 0.01 mg/kg
- c) Morfina 10 mg
- R d) Propofol 2mg/kg

27) Ud. recibe un paciente quemado que tuvo exposición directa al humo y al calor en un incendio. ¿Cuál de los siguientes factores consideraría de valor al momento de decidir asegurar la vía aérea del paciente?

- R a) Inhalación de productos de combustión que pueden producir traqueobronquitis química, edema y neumonía
- b) Quemaduras de espesor parcial que afecten más del 10% de la superficie
- c) Quemaduras menores en cara en un paciente con antecedentes de EBOC
- d) Aparición de edema en la vía aérea 24 horas después del episodio de exposición

28) Ud. recibe un paciente de aproximadamente 60 años que es traído de la vía pública, es un día de invierno, es un hombre sin techo y lo ingresan como paciente en paro cardiorespiratorio aparentemente de más de 15 minutos de evolución. Su conducta en este caso sería:

- a) Realiza AB, controla el pulso por 10 segundos e inicia maniobras de reanimacion
- b) No toma conducta ya que el paciente tiene mas de 15 minutos de paro y ud considera que no es reanimable
- R** c) Realiza AB y controla el pulso por 45 segundos pensando en hipotermia
- d) Reanima luego de realizar el primer ABC según normas de acuerdo al ritmo que observa sin tener en cuenta la situacion de exposicion al frio

29) Un hombre de 70 años que vive en la calle y tiene antecedentes de alcoholismo crónico, presenta taquicardia polimorfa, que tolera bien. Usted diagnostica torsades de pointes. Al examen físico lo nota desnutrido y sin signos de insuficiencia cardiaca. Cúal de los siguientes tratamientos es el más indicado en este momento?

- a) amiodarona IV
- R** b) magnesio IV
- c) lidocaina IV
- d) procainamida IV

30) Un hombre de 50 años consulta al sistema de emergencias por mareos de unas horas de evolucion. Tiene antecedentes de IAM hace 11 meses, disfuncion del VI y FE <40%. Al examen se auscultan rales bibasales y en el ECG presenta una Taquicardia Ventricular Polimorfa de 150x minuto con un a presion arterial de 80/50mmHG. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más apropiado para este paciente?

- a) Procainamida EV y luego cardioversion sincronizada si no hay respuesta a la medicacion
- b) Magnesio EV y luego cardioversion sincronizada si no hay respuesta a la medicacion
- c) Cardioversion sincronizada inmediata
- R** d) Amiodarona EV y luego cardioversion si no hay respuesta a la medicacion

31) Ud. está considerando colocar MCT a un paciente en asistolia. Cual de los siguientes es mas probalbe que responda a esta medida?

- a) el paciente en asistolia luego de un trauma
- R** b) el paciente que sale en asistolia luego de un intento de desfibrilacion
- c) el paciente en asistolia que no ha respondido a un correcto ABCD primario y secundario
- d) El paciente que llega al departamento de ugenia luego de haber recibido RCP basica 12 minutos en el lugar del hecho sin respuesta

32) Ud. evalúa un paciente de 24 años conductor de moto que fue despedido lejos del lugar del accidente. Sospecha lesión vascular de un gran vaso. ¿Qué signos radiológicos se lo sugerirían?

- a) desviación de la traquea a la izquierda
- b) elevación del hemidiafragma correspondiente
- R** c) ensanchamiento del mediastino y fractura de primera y segunda costilla
- d) nemoneumotorax

33) Ingresa a la guardia un paciente con TEC puro, refieren pérdida de conocimiento pero actualmente se encuentra con deterioro del sensorio, hemiparesia derecha y midriasis izquierda. Ud decide:

- a) Solicitar TC de encefalo y luego según la patologia intubar y ventilar
- b) Asegura la vía aérea y realiza inmediatamente una angiografía
- R** c) Asegura la vía aérea, control de sangrado y solicita una TC en forma urgente sospechando una lesion neuroquirurgica
- d) Asegura la vía aérea y solicita una RMN sospechando una lesion neuroquirurgica

34) ¿Cuál es el tratamiento indicado en un paciente politraumatizado con acidosis metabólica láctica tipo A?

- a) Reanimación con transfusión de glóbulos rojos para obtener hematocrito mayor de 30% y tensión arterial sistólica mayor de 90 mmHg
- R** b) Reanimación con fluidos y hemoderivados según pérdidas y respuesta hemodinámica para asegurar adecuado transporte de oxígeno mediante ventilación-oxigenación
- c) Evitar uso de Solución fisiológica en la reanimacion para disminuir la acidosis hiperclorémica subsiguiente
- d) Reanimación con fluidos e infusión de bicarbonato para mantener el pH de muestra de sangre arterial mayor de 7,20

35) ¿Qué medidas terapéuticas agudas debe tomar ante una probable encefalopatía hiponatémica sin documentación de hiponatremia de instalación lenta?

- a) Realizar la reposición con solución fisiológica normal para corregir natremia al valor normal.
- b) Tomar muestra de orina para realizar diagnóstico diferencial de la etiología y decidir tratamiento definitivo
- c) Administrar manitol para disminuir el edema encefálico asociado a la hiponatremia y reevaluar natremia, etiología y respuesta clínica.
- R** d) Administrar dosis de solución de ClNa hipertónico, reevaluando natremia, etiología y respuesta hemodinámica

36) Se presenta un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y conocido retenedor de CO₂, con pH de 7,15; PCO₂=68 mmHg; PO₂=62 mmHg; Bicarbonato de 26 mEq/l; Natremia=136 mEq/l y Cloremia=101 mEq/l.

Responda a que trastorno ácido-base corresponde la acidemia.

- a) acidosis respiratoria crónica + acidosis respiratoria crónica
- R** b) acidosis respiratoria crónica + acidosis metabólica
- c) acidosis respiratoria aguda + acidosis metabólica
- d) acidosis respiratoria crónica + alcalosis metabólica

37) Seleccione la lista de hallazgos que corresponde a un paciente con diagnóstico de cetoacidosis diabética

- a) acidemia, hiperglucemia, anion GAP normal, hipercloremia, antecedentes de diabetes insulino requirente
- b) acidemia, hiperglucemia, anion GAP elevado, cetonemia negativa.
- R** c) acidosis metabólica, cetonemia o cetonuria positivas y glucemia elevada, normal o baja
- d) hiperglucemia, cetonuria positiva, estado ácido base sin alteración, antecedentes de diabetes

38) ¿Cuáles son las medidas terapéuticas para un paciente con cetoacidosis diabética?

a) Limitar el aporte de solución fisiológica para evitar la hipercloremia, suspender aporte de hid. de carbono hasta obtener val. de normoglucemia, insulina, trat. de los trast. hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, diag. y trat. del evento desencad.

b) Repleción de volemia, adecuada perfusión tisular, suspender todo aporte de hid. de carbono hasta la corrección de la acidosis metabólica, tratamiento de los trast. iónicos y hidroelectrolíticos, diag. y trat. del evento desencadenante.

c) Corregir la hipovolemia con coloides para evitar edemas, suspender aporte de hidratos de carbono hasta obtener valores de normoglucemia, tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, diag. y trat. del evento desencadenante.

R d) Repleción de volemia, adecuada perfusión tisular, insulina, tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos y alteraciones iónicas, aporte basal de hid. de carbono con glucemias menores o iguales de 250 mg%, diag. y trat. del evento desencadenante.

39) Indique la opción FALSA respecto al tratamiento con bicarbonato de los trastornos ácido base y electrolíticos indicados

a) En la acidosis metabólica láctica tipo B con pH menor de 7,10 está contraindicada la administración de bicarbonato

b) En la hipokalemia asociada a la poliuria osmótica de la cetoacidosis diabética, la administración de bicarbonato requiere monitoreo y aumento de aportes de potasio

c) En una hipobicarbonatemia asociada a edema de pulmón cardiogénico, la administración de bicarbonato puede agravar la disfunción cardíaca

R d) En la acidosis metabólica hiperclorémica está contraindicada la administración de bicarbonato

40) Indique cuál de los siguientes NO es causa de descenso de la potasemia

a) Tratamiento con Insulina en hiperglucemia

b) Agonistas del receptor beta-2 adrenérgico

c) Aporte de bicarbonato en acidosis metabólica

R d) Radbomiolisis

41) ¿Cuál de las siguientes patologías se asocia a poliuria e hipernatremia?

a) Polidipsia psicogénica.

b) Diabetes mellitus en paciente con cetoacidosis.

R c) Diabetes insípida en traumatismo de cráneo.

d) Diabetes insípida en traumatismo de cráneo.

42) ¿Qué patrón de ventilación mecánica elige inicialmente en un paciente que requiere asistencia ventilatoria por asma severa con hipercapnia y fatiga muscular?

a) Volumen corriente: 12-15 ml/kg , Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto, Modo controlado por volumen, flujo inspiratorio rápido

b) Volumen corriente: 500 ml , Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto , Modos asistidos, flujo inspiratorio lento

c) Volumen corriente: 6-10 ml/Kg. , Frecuencia respiratoria: 6-12 ciclos/ minuto, Modo controlado por volumen, flujo inspiratorio rápido

R d) Volumen corriente: 6-10 ml/Kg, Frecuencia respiratoria:15-20 ciclos / minuto, Modos controlados por volumen, flujo inspiratorio lento

43) Indique en cuál de los siguientes pacientes con una neumonía grave de la comunidad indica antibióticos antipseudomonadales en el esquema empírico inicial:

- R** a) Paciente con enfermedad pulmonar estructural
- b) Paciente asmático con neumonía en tratamiento con budesonida
- c) Paciente con serología para HIV positiva y neumonía lobar
- d) Paciente con antecedentes de alcoholismo

44) ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hipoxemia?

- a) Alteración de la ventilación.
- b) Alteración de la perfusión.
- R** c) Alteración de la ventilacion/perfusión.
- d) Neumonía.

45) Señale cual de las siguientes es causa de coma estructural:

- a) Encefalopatía de Wernike
- b) intoxicación aguda por monóxido de carbono
- R** c) Lesiones focales supratentoriales
- d) Esclerosis lateral amiotrofica

46) El paciente con síndrome de enclaustramiento se presenta con:

- a) clínica de muerte encefalica
- b) ausencia del contenido de la conciencia pero conserva reactividad
- c) alteración de las funciones corticales, principalmente sensopercepción
- R** d) vigilia y capacidad de respuesta voluntaria con musculos faciales

47) ¿Cuál de las siguientes imágenes tomograficas es compatible con diagnóstico de lesión axonal difusa?

- R** a) Lesiones pequeñas hipo e hiperdensas en la sustancia blanca
- b) Hipodensidades de distribución vascular
- c) Compresión con ausencia de cisternas de la base
- d) Disminución del tamaño de los ventrículos laterales

48) En la HSA indique cuál de las siguientes es una medida correcta de tratamiento general:

- a) Corticoides EV
- b) Antifibrinolíticos
- R** c) Plan de hidratación isotónico
- d) Hiperventilación por sospecha de edema cerebral

49) ¿En cuál de los siguientes casos recomendaria la colocación de cateter de PIC?

- a) Paciente con Glasgow menor o igual a 12
- b) Paciente con TEC moderado con hematoma subdural drenado
- R** c) Paciente con TEC con signos tomograficos de edema encefalico y Glasgow 9:15 con desviación de 5 mm de la línea media

d) Paciente con hematoma intracerebral con volumen mayor a 25 cm drenado Glasgow 12:15

50) Ud. recibe un paciente traído desde un geriátrico, de 76 años con deterioro del sensorio con antecedentes de infección urinaria a repetición. Clínicamente tiene: colapso yugular, piel fría, mala perfusión periférica, FC de 130x min. TA de 90/60 y oliguria. Su primer diagnóstico es:

- a) Shock cardiogénico
- R** b) Shock séptico
- c) Shock hipovolémico
- d) Shock neurológico

51) El síndrome de inflamación sistémica con infección probada se define con:

- a) Temperatura > de 38°, excitación psicomotriz y oliguria
- b) Temperatura > de 38° o < 36° y frecuencia respiratoria < de 20 o PaCO₂ > de 32 torr
- R** c) Temperatura > de 38° o < 36° , recuento de leucocitos > 12.000, < 4.000 o > 10% de formas inmaduras en el hemograma y frecuencia cardíaca > 90
- d) Temperatura de 37° , frecuencia cardíaca > 90 y frecuencia respiratoria > de 20 o PaCO₂ < de 32 torr

52) Un paciente traumatizado con pérdidas sanguíneas calculadas por lesiones de 2000 cc se presentara con los siguientes síntomas y signos:

- a) FC menor de 100, TA normal y ritmo diurético menor de 15 ml/hora
- b) FC mayor de 120, TA normal y ritmo diurético entre 5-15 ml/ hora
- R** c) FC mayor de 120, TA disminuida y ritmo diurético de 10 ml/ hora
- d) FC mayor de 140, TA disminuida, diuresis menor de 4 ml/ hora

53) Un paciente politraumatizado con fractura inestable de pelvis, ingresa estuporoso, FC 140 por minuto, TA 80/50mmHG, FR de 42 con mala mecánica. Se reanima inicialmente con 2000 cc de cristaloides mas 2 U de GR sin respuesta. En cuanto calcula la pérdida en % de su volemia?

- a) 10-15%
- b) 15-30%
- c) 30-40%
- R** d) > 40%

54) ¿Qué conducta tomaría en un paciente con meningitis, con serología positiva para HIV conocida o sospechada?

- a) Se realiza punción lumbar sin previa TAC de cerebro
- b) El tratamiento empírico inicial siempre debe incluir antivirales
- c) El tratamiento antibiótico inicial requiere tratar empíricamente la infección por Criptococo
- R** d) Se realiza segunda punción lumbar en las siguientes 12-24 hs si la primera no es diagnóstica

55) La diuresis ácida está indicada para intoxicaciones por:

- a) barbitúricos
- b) benzodiazepinas
- R** c) cocaína

d) AAS

56) ¿Cuál es la localización más frecuente de la hemorragia intracraneana espontánea de etiología hipertensiva?

- R** a) Putamen.
- b) Talamo.
- c) Protuberancia.
- d) Lobar.

57) La diuresis alcalina está indicada en intoxicaciones por:

- R** a) barbituricos
- b) benzodiazepinas
- c) opiáceos
- d) neurolepticos

58) ¿Cuál de los siguientes fármacos es causa de edema agudo de pulmón?

- R** a) opiáceos
- b) neurolepticos
- c) antidepresivos tricíclicos
- d) cocaína

59) Consulta a la guardia un grupo familiar, los tres integrantes presentan taquicardia y estado nauseo. La madre presenta además cefalea y vómitos alimenticios y el niño convulsiones. Su impresión diagnóstica es intoxicación por

- a) estafilococo
- R** b) monóxido de carbono
- c) botulismo
- d) anticolinérgicos

60) ¿Cuál de los siguientes agentes puede provocar bradicardia?

- a) antidepresivos
- b) marihuana
- R** c) barbituricos
- d) relajantes musculares

61) ¿Qué debe indicarse en un paciente que ingresa en coma después de haber ingerido antidepresivos tricíclicos hace seis horas y presenta laboratorio y ECG normales?

- a) vomito provocado, Carbón activado seriado, acidificación urinaria
- b) lavado gástrico según normas, Carbón activado seriado, catártico, acidificación urinaria
- c) vomito provocado o lavado, Carbón activado seriado, acidificación urinaria
- R** d) lavado gástrico según normas, benzodiazepinas si hay convulsiones, catártico, alcalinización sanguínea

62) Señale la opción verdadera:

- R** a) en la intoxicación por hierro el quelante a utilizar es la desferoxamina

- b) en la intoxicación aguda por CO hay una relación lineal entre el cuadro clínico y la concentración de carboxihemoglobina
- c) los plaguicidas carbamatos atraviesan la barrera hematoencefálica
- d) en la intoxicación por cianuro el tratamiento de elección es el azul de metileno

63) Con relación a la atención en la vía pública la premisa es:

- R** a) asegurar la escena y al rescatador
- b) la ambulancia puede estacionarse en cualquier punto a una distancia mínima de 5 metros
- c) en caso de incendio debe colocarse a 20 metros por lo menos del lugar del siniestro
- d) en caso de emanación de humos o vapores no es importante la dirección del viento

64) Ingresar un paciente víctima de trauma, conductor de un vehículo sin cinturón, Ud. desconoce el mecanismo del trauma, pero diagnostica lesión de cráneo, traumatismo de tórax y fractura de fémur. ¿Cuál de los siguientes mecanismos presume como constante de las lesiones?

- R** a) impacto frontal
- b) impacto lateral
- c) impacto posterior
- d) expulsión del vehículo

65) El triaje tiene como objetivo:

- a) Llevar en forma directa a las víctimas al hospital más cercano
- R** b) Beneficiar a la mayor cantidad de víctimas atendiendo inicialmente a los críticos recuperables
- c) Beneficiar a la mayor cantidad de víctimas atendiendo inicialmente a los que llevan tarjeta negra
- d) Permitir la autoevacuación de las víctimas con lesiones menores al hospital más cercano

66) ¿Cuál de los siguientes son algunos elementos utilizados para el triaje prehospitalario de víctimas individuales?

- R** a) Fisiológico, anatómico, mecanismo de lesión y edad
- b) Anatómico, neurológico y factores asociados a mortalidad
- c) Utilización de tarjetas de triaje
- d) Las víctimas únicas no son pasibles de realizar triaje

67) ¿Cuál de los siguientes mecanismos lesionales debe tener en cuenta al trasladar a una víctima a un centro de complejidad?

- a) Víctima arrastrada dos metros
- b) Vuelco del vehículo con cinturón de seguridad
- R** c) Muerte de un ocupante en el habitáculo del vehículo
- d) Caída de un piso sobre un techo de lona

68) ¿En qué situación un paciente con TEC debe ser derivado a un centro neuroquirúrgico luego de la atención hospitalaria inicial?

- R** a) Cuando presenta cuerpos extraños (objetos punzantes, restos de proyectiles o fragmentos óseos) en el endocráneo
b) Para la corrección de fístula de LCR luego de fractura de base de cráneo
c) Cuando presenta herida cutánea por proyectil
d) Cuando presenta contusión cerebral menor de 1.5 cm de diámetro sin efecto de masa

69) El hematocrito, ¿es un buen parámetro de seguimiento para un paciente en shock hipovolémico?

- R** a) No es un dato de valor para calcular el volumen de sangre perdida
b) Su determinación debe ser horaria
c) La administración de hemoderivados depende de los valores testeados
d) Su valor se encuentra directamente relacionado con el grado de hemorragia

70) El shock medular en trauma define:

- a) Shock con hipotensión y bradicardia.
b) Combinación de lesión mecánica y caída de las resistencias vasculares sistémicas por inhibición del tono vasomotor.
R c) Alteración funcional de la médula espinal por lesión mecánica.
d) Caída de la resistencia vascular sistémica por inhibición del tono vasomotor.

71) La dosis de metilprednisolona para el trauma raquímedular agudo es:

- a) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.
b) 0,30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión de 4,5 mg/kg en las siguientes 12 horas.
c) 30 mg a pasar en 15 minutos , no requiere infusión continua posterior.
R d) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguido de infusión continua de 5,4 mg/kg en las siguientes 23 horas.

72) ¿Cuál de las siguientes es una indicación absoluta de sustitución de la función renal?

- R** a) Hipervolemia
b) Urea mayor de 200 mg/dl
c) Creatinina mayor de 6 mg/dl
d) Anuria de 24 horas de evolución

73) Ud. recibe un paciente de 50 años con dolor retroesternal sudoración y disnea. Un ECG muestra elevación del ST de V2 a V4, el comienzo fue hace 20 minutos y no modificó pese a recibir O2 NTG y aspirina. La TA es de 170/100 mmHG y la FC 120x/m. ¿Cuál es el tratamiento correcto para continuar?

- a) bloqueantes cálcicos VO mas bolo de heparina
b) inhibidor de la ECA IV mas goteo de lidocaina
c) sulfato de Mg y aspirina
R d) B-bloqueantes; AtP, heparina IV

74) ¿Cuál de los siguientes pacientes se beneficiaría con una ICP (intervención coronaria percutánea) considerando que sería mejor que un tratamiento médico conservador inicial?

- a) un paciente con IAM sin supra ST y sin característica de alto riesgo

- R** b) un paciente de 65 años con SCA y signos de disfunción grave del VI y shock cardiogénico que comenzó con síntomas 12 horas antes
c) un paciente con IAM inferior y supra ST sin shock y sin contraindicaciones para recibir fibrinolíticos con dos horas de inicio de síntomas
d) un paciente con infra ST que tiene buena respuesta al tratamiento inicial

75) Marque qué indicación es la correcta para la colocación de un MTC:

- a) bradicardia sinusal asintomático
b) ritmo sinusal con hipotensión y shock
R c) BAV completo con edema agudo de pulmón
d) asistolia no presenciada

76) Ud. es el líder en un equipo de reanimación, atienden a un paciente con AESP. ¿En cuál de las siguientes afirmaciones pensaría como la correcta?

- a) solo se realizan compresiones con una frecuencia ventricular menor de 50
R b) es preciso tener en cuenta las causas desencadenantes para poder revertir la situación de paro
c) la atropina es el fármaco de elección para iniciar el tratamiento inespecífico, independientemente de la frecuencia
d) piensa que difícilmente tenga hipovolemia ya que es la causa menos frecuente de manera que esta contraindicada la administración de fluidos

77) Aún en ausencia de la voluntad expresa de donar de un fallecido, ¿quiénes podrán expresar en primer orden la voluntad de donación?

- a) conyugue divorciado
b) cualquiera de los abuelos
c) cualquiera de los hijos
R d) cualquiera de los padres

78) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al hematocrito durante la resucitación en trauma?

- a) Debería determinarse cada hora.
R b) Es un dato inseguro como indicador del volumen de sangre perdida.
c) Se usa para indicar el comienzo de las transfusiones de sangre.
d) Da valores que concuerdan con el estado hemodinámico.

79) Una mujer embarazada con diagnóstico clínico de muerte encefálica, ¿puede ser denunciada como potencial donante?

- a) Se denuncia como en cualquier otra circunstancia
b) Se denuncia solo si el embarazo es de término
c) Se denuncia solo si el tiempo de embarazo hace un feto no viable
R d) Queda prohibida la posible ablación por ley

80) Ud. recibe una paciente de 22 años que ingresa violada con cuadro de desgarramiento perineal. La denuncia policial:

- a) No es obligatoria
b) es una decisión de la víctima
R c) Se asiste médicamente y se realiza la denuncia policial
d) Se denuncia y no se asiste hasta que se presente un médico forense

81) El bicarbonato en la cetoacidosis DBT deber ser utilizado cuando:

- R** a) pH menor de 7 con anion restante elevado o compromiso hemodinamico persistente
- b) con hiperpotasemia mayor de 4
- c) cuando hay acidosis hipocloremica
- d) no debe utilizarse

82) ¿Cuál es la dosis de metilprednisolona recomendada por el NASCIS II para el trauma raquimedular agudo?

- a) 30 mg a pasar en 15 minutos seguidos de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.
- b) 30 mg a pasar en 15 minutos, seguidos de 5,4 mg/kg/h en 23 horas.
- R** c) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos, seguidos de infusión continua de 5,4 mg/kg/h en 23 horas.
- d) 30 mg/kg a pasar en 15 minutos seguidos de infusión continua de 4,5 mg/kg/h a pasar en 23 horas.

83) Uno de los siguientes es un criterio diagnóstico de preeclampsia severa. Señálelo:

- a) Elevación de la gGT
- b) Proteinuria menor de 5 g/ 24 horas
- c) TAS > de 140
- R** d) Convulsiones

84) Ud. recibe una paciente de 60 años, con el antecedente de un ACV hace 5 días, actualmente se halla en coma, piel seca y pálida, edema facial y pretibial y una temperatura central de 35 grados centígrados . Mientras trata de establecer una vía aérea presenta una convulsión su diagnostico presuntivo es

- a) síndrome de T4 alta
- b) síndrome de T3 baja
- R** c) coma mixedematoso
- d) enfermedad eutiroidea

85) Indique cuál de los siguientes conceptos es correcto:

- R** a) en un paciente que se interna en UTI por cualquier causa y que presenta hipotension refractaria, hiperpotasemia e hiponatremia debería pensarse en insuficiencia suprarrenal si tiene el antecedente de haber recibido corticoides por mas de una semana
- b) los signos y síntomas que se presentan con el 50 % de frecuencia en la insuficiencia suprarrenal son: mareos, dolor muscular y articular, síntomas cardiovasculares
- c) la deficiencia de cortisol conduce a la hipernatremia, y corrige rápidamente con corticoides
- d) el tratamiento con corticoides conduce a la ISR primaria o secundaria, con dosis de 40 mg/ día por cinco días

86) La droga de elección de inicio para el tratamiento de la HTA secundaria a feocromocitoma es

- a) nitroprusiato de sodio

- R b) fentolamina
- c) fentolamina
- d) NTG

87) En un paciente con probable tormenta tiroidea Ud.

- a) espera la confirmación de laboratorio para iniciar el tratamiento
- b) espera aumento de T4 y T3 en la tirotoxicosis extratiroidea
- c) los bloqueantes cálcicos deben utilizarse para los síntomas adrenérgicos en agudo
- R d) en el paciente sin antecedentes quirúrgicos debe sospecharse sepsis y considerar como precipitantes cetoacidosis, TEP o infarto intestinal

88) Indique cuál es su conducta para profilaxis de TVP-TEP en un paciente con fractura de pelvis hemodinamicamente estable.

- a) esperar 72 horas para iniciar profilaxis con heparina de bajo peso molecular o heparina sodica subcutánea por riesgo de sangrado inicial
- b) realizar estudio diagnostico de TVP y anticoagulacion si se confirma diagnostico
- R c) descartar signos de sangrado activo y necesidad quirúrgica inmediata y comienzo con profilaxis con heparina subcutánea
- d) no se indica heparina en fractura de pelvis por el incremento de riesgo de sangrado

89) Indique la secuencia diagnóstico-terapeutica en un paciente de 56 años que ingresa con hipotension, taquicardia, palidez cutáneo mucosa y hematemesis masiva.

- a) SNG, muestra laboratorio para grupo y factor, transfusión de glóbulos rojos, FEDA e interconsulta con cirugía
- R b) Protección via aerea, asegurar ventilación y oxigenacion, fluidos endovenosos, FEDA y consulta quirúrgica. Tratamiento dirigido según antecedentes
- c) SNG, omeprazol en infusión continua ajustado a peso, coloides IV para evitar edemas asociados a cristaloides, FEDA y consulta con cirugía
- d) Sonda balon gastroesofágico, fluidos EV, grupo y factor, dirigir tratamiento según antecedentes

90) ¿Cuál es la droga de elección en el tratamiento de un paciente que ingresa al sistema de emergencias por convulsiones de mas de dos minutos de duración?

- a) fenobarbital
- R b) lorazepan
- c) defenilhidantoina
- d) diazepan

91) ¿Cuál de las siguientes es una ventaja de la intubación nasotraqueal sobre la orotraqueal?

- R a) No requiere sedación ni relajación.
- b) No requiere respiración espontánea para su colocación.
- c) Hay menor resistencia al flujo areo y menor trabajo respiratorio.
- d) La intubación es más fácil y más rápida.

92) ¿Cuál de las siguientes situaciones es contraindicación de la cricotiroidectomía quirúrgica?

- a) Paciente anciano.
- R** b) Paciente pediátrico.
- c) Trauma maxilofacial.
- d) Hipotiroides.

93) Un paciente de 40 años ha sufrido caída de altura de 5 metros, presenta dolor intenso a nivel toracolumbar y tiene disminución de la sensibilidad y de la actividad motora en ambos miembros inferiores que son más significativos luego de rotarlo para cambiarlo de tabla.

Ud sospecha :

- R** a) Fractura a nivel de la unión toracolumbar D12-L1
- b) Fractura a nivel D8-D10
- c) Fractura a nivel L3
- d) Fractura del sacro

94) Un paciente que presenta derrame pleural, con un líquido: PH menor a 7, glucosa menor a 40 mg/dl y/o gram y cultivo positivo, sin pus franca ni lobulaciones.

Debería:

- a) Tratarlo solo con ATB
- b) Ser tratado con ATB, tubo de tórax y decorticación.
- R** c) Ser tratado con ATB y tubo de tórax
- d) Ser tratado con ATB, tubo de tórax y toracocentesis seriada

95) En un paciente con trauma torácico penetrante que arriba al shock-room sin pulso, se realiza:

- a) Resucitación a torax cerrado según normas ACLS
- R** b) Toracotomía de urgencia para resucitación y control directo de la hemorragia
- c) Pericardiocentesis por vía subxifoidea y si es positivo, decidir toracotomía
- d) Colocar tubo de tórax y si drena más de 1500 cc apenas colocado, realizar exploración quirúrgica

96) El recuento del CD4 es el test de laboratorio más empleado para evaluar la progresión de la enfermedad por HIV.

¿Cuál de los siguientes pacientes es más probable que evolucione a sida enfermedad?

- a) Un paciente con CD4 entre 200 a 400/uI
- b) Un paciente con CD4 entre 100 - 200/uI
- c) Un paciente con CD4 entre 400 a 500/uI
- R** d) Un paciente con CD4 menor a 200/uI

97) El aporte de líquidos en la CAD es importante para:

- a) Reducir el gasto cardíaco, aumentar la perfusión renal y disminuir la glucosa en sangre
- R** b) Mantener el gasto cardíaco y la perfusión renal y la disminución de la glucemia
- c) Aumentar el gasto cardíaco y la perfusión renal y mantener la glucemia
- d) Reducir el gasto cardíaco y la perfusión renal y aumentar la concentración de glucagón y cortisol

98) Usted recibe un paciente con dolor y síntomas a nivel medular bajo, que tiene antecedentes de carcinoma de próstata no controlado.Cuál es la conducta correcta?

- a) Con exámen neurológico normal y Rx de columna normal:TC inmediata
- b) Con exámen neurológico anormal y Rx anormal:RMN dentro de las 24hs
- R** c) Con exámen neurológico anormal: corticoides, RMN y considerar terapia definitiva
- d) Con exámen neurológico anormal:corticoides y observar 24 a 48 hs.

99) La urgencia hipertensiva es:

- a) La elevación tensional que se acompaña de compromiso vital inmediato en organo blanco y debe ser tratada en el lapso de una hora
- R** b) Una elevación de la presión arterial diástolica sin lesiones orgánicas que permite la corrección dentro de las 24 hs
- c) Una elevación de la Presión arterial sistólica más papiledema
- d) Una elevación de la presión arterial sistólica más retinopatía grado IV

100) Cúal de los siguientes tratamientoscoadyuvantes forma parte del manejo de un IAM con elevación del segmento ST no complicado?

- a) Amiodarona
- R** b) Aspirina
- c) Epinefrina
- d) Heparina

Resultado de apelaciones

PREGUNTA 22: ANULADA

PREGUNTA 4: RESPUESTA CORRECTA A

PREGUNTA 41: RESPUESTAS CORRECTAS C Y D

PREGUNTA 42: RESPUESTA CORRECTA C

PREGUNTA 64: RESPUESTAS CORRECTAS A Y B

PREGUNTA 86: RESPUESTAS CORRECTAS B Y C