CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

OFICINA DE RESIDENCIAS MÉDICAS

EXÁMEN NACIONAL ÚNICO DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS

ENURM 2024

1. Anomalía grave de la columna vertebral en la cual en la cual hay fusión imperfecta o ausencia de fusión de los arcos vertebrales.

Vertebra hendida
Hemivertebra
Espondilolistesis
Espina bífida

Langman. Embriología médica. 13. Edición. Capítulo 10. Pág.154

2. Cuál de los siguientes nervios conduce la sensibilidad de la piel de la mejilla, del parpado inferior, del ala de la nariz y del labio superior:

Oftálmico
Mandibular
Maxilar
Facial

Rouvière/Delmas. anatomía Humana tomo 1 Edición 11. Elsevier: Pág. 288

3. **A un adolescente de 13 años se le diagnostica una sección completa del nervio oculomotor izquierdo al nivel de la fisura orbitaria superior. ¿Cuál de los siguientes es más probable que se encuentre en el examen físico?**

Anhidrosis de la cara lateral izquierda
Disminuye lagrimeo en el ojo izquierdo
Incapacidad para cerrar su ojo izquierdo
Midriasis de la pupila izquierda

Moore: Anatomía con orientación clínica 7ma. Ediciones. Capítulo 9. Pág. 1080.

4. Un joven de 16 años va al dermatólogo por presentar acné vulgaris. ¿Cuál de los siguientes antimicrobianos es el indicado para esa dermatosis?

Eritromicina
Isotretinoina
Tetraciclina
Trimetoprima/Sulfametoxazol

Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12ava edición. Capítulo 65. Pág.1817

5. Con respecto a la distribución de fármacos en el organismo ¿Cuál de las siguientes es la correcta?

La barrera hematoencefálica está formada por el endotelio capilar encefálico con estrechas uniones de células gliales pericapilares.
Para un medicamento hidrosoluble y polar, lo único que limita su entrada a los diferentes compartimentos del organismo es la perfusión en estos sitios.
Las sustancias polares tienden a pasar fácilmente al través de la barrera placentaria y por tanto son muy peligrosas para el feto.
Las sustancias muy polares tienden a distribuirse extensamente en el espacio intracelular.

Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12ava edición. Capítulo 2. Pág 25

6. La ampicilina y la amoxicilina pertenecen a la misma familia de amino penicilinas. ¿Cuál de los siguientes enunciados es el que mejor caracteriza a la amoxicilina en comparación con la ampicilina?

Tiene una mayor absorción oral que la ampicilina
Puede utilizarse en organismos productores de penicilinasa
No causa reacción de hipersensibilidad
Es clasificada como penicilina de espectro reducido

Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12ava edición. Capítulo 53. Pág 1487

7. ¿Qué cantidad de líquido amniótico es normal al final del embarazo?

50 a 100 ml
400 a 600 ml
800 a 1000 ml
1200 a 1500 ml

Langman. Embriología médica. Edición 13. Capítulo 8. Pág.118

8. En los pacientes con deficiencia de glucosa 6-fosfatasa puede producir:

Hipoglicemia intensa y debilidad muscular
Se intensifica la producción de ácidos grasos con la glucosa
En hígado y músculo se inactiva la glucogenólisis
Se produce anemia por la degradación de los eritrocitos

Harper. Bioquímica ilustrada edición 28. Capítulo 19. Pág.159

9. ¿De cuál de los siguientes iones depende principalmente el gradiente de concentración del potencial en reposo de una fibra nerviosa mielinizada?

Ca21
HCO3-
K+
Na+

Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Medica. Edición 13. Capítulo 5. Pág.64

10. ¿Qué suceso se asocia con el primer tono cardiaco?

Cierre de la válvula aórtica
Entrada acelerada de sangre en los ventrículos durante las diástoles
Inicio de la diástole
Cierre de las válvulas AV

Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Medica. Edición 13. Capítulo 9. Pág.116

11. ¿Qué tendería a reducir la concentración plasmática de potasio al provocar un desplazamiento del potasio desde el líquido extracelular hacia el interior de las células?

Exceso de insulina
Ejercicio intenso
Acidosis
Bloqueo B-adrenérgico

Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Medica. Edición 13. Capítulo 30. Pág.389

12. ¿Cuál de estos vasos sanguíneos tiene mayor distensibilidad?

Capilares
Grandes arterias
Venas
Aorta

Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Medica. Edición 13. Capítulo 15. Pág.179

13. Conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema:

Ciencia
Método científico
Investigación científica
Técnica de investigación

Epidemiologia clínica. 2da edición. Capítulo 1 Pág.6.

14. En una imagen de resonancia magnética de la columna vertebral de un paciente, se observa una hernia discal que comprime la raíz nerviosa en el nivel L4-L5. El paciente presenta dolor en la pierna izquierda y debilidad muscular. ¿Cuál es el nervio más afectado en este caso?

Nervio ciático
Nervio femoral
Nervio tibial
Nervio peroneo común

Moore. Anatomía con orientación clínica. 7ma edición. Capítulo 5, página 573.
Neuroanatomía clínica. Richard Snell. 7ma edición. Capítulo 3. Pág.114

15. El agente etiológico causante de la pandemia del VIH/SIDA es un:

Rinovirus
Herpes virus
Papiloma virus
Retrovirus

Inmunología de Rojas. 16ta Edición Capítulo 31. Pág.381

16. ¿Cuál de estas inmunoglobulinas está presente en el plasma en mayor proporción?

IgE
IgM
Ig A2
Ig G

Inmunología de Rojas Cap. 11. 16ta. Edición. Pág.171

17. Órgano linfoide de la respuesta inmune y especifica:

Medula ósea
Bazo
Ganglios linfáticos
Placas de Peyer

Inmunología de Rojas 16º, Edición. Cap.9. Pág.130

18. En la falcemia: Siendo los dos padres portadores, que % probabilidad existe para que su hijo salga enfermo:

25%
50%
75%
100%

Williams Hematology 6ta edición página 581

19. Un lactante de dos meses tiene ictericia grave, con orina oscura (amarillo intenso) y heces de color blanco arcilloso, ¿De cuál de las siguientes anomalías debe sospecharse?

Páncreas anular
Estenosis pilórica hipertrófica
Atresia billar extrahepática
Atresia duodenal

Langman. Embriología médica. Edición 13. Capítulo 15. Pág.238

20. ¿Cuál de estas alteraciones cromosómicas se presenta más frecuente en abortos?

Síndrome de Edwards
Síndrome de Down
Síndrome de Turner
Trisomía 16

Langman. Embriología médica. Edición 13. Capítulo 2. Pág.21

21. ¿Cuál infección es considerada una emergencia médica, dado el riesgo de obstrucción súbita de las vías aéreas?

Bronquiolitis.
Laringotraqueobronquitis.
Traqueítis vírica.
Epiglotitis.

Nelson. Tratado de pediatría. 21ª Edición Capítulo 412. Pág. 2203

22. ¿Cuál es el tratamiento indicado en un paciente que usted sospeche de una epiglotitis?

Canalizar vía periférica y administrar esteroides.
Administrar oxigenoterapia por cánula binasal
Nebulizaciones con budesónida.
Antibiótico e intubación endotraqueal.

Nelson. Tratado de pediatría. 21ª Edición Capítulo 412. Pág. 2204

23. ¿A qué edad se neumatizan lo senos maxilares?

Desde el nacimiento.
A partir de los 7 años.
A los 4 años.
A los 10 años.

Nelson. Tratado de pediatría. 21ª Edición Capítulo 408. Pág. 2188

24. ¿Cuál es el principal factor predisponente para el desarrollo de sinusitis en todas las edades?

Amigdalitis bacteriana.
Conjuntivitis viral.
Resfriado común.
Estaciones frías.

Nelson. Tratado de pediatría. 21ª Edición Capítulo 408. Pág. 2189

25. La prevención primaria de la infección por rabia canina consiste en:

Vacunar mascota
Evitar mascota
Vacunación de todos los animales domésticos
Bioseguridad en la manipulación en laboratorio de sangre de paciente con rabia

Nelson. Tratado de pediatría. Edición 2020. Capítulo 274. Pág. 1721.

26. Muchos de los fallecimientos ocurridos en los pacientes con fiebre hemorrágica por dengue se deben a:

Diagnóstico tardío
Sobrehidratación
Anemia
Retraso en el tratamiento

Nelson. Tratado de pediatría. Edición 20. Capítulo 270. Pág. 1711

27. La infección bacteriana grave más común en niños de 1 a 3 meses es:

Pielonefritis
Bronquitis
Asma
Meningitis.

Nelson tratado de pediatría. Edición 20. Capítulo 177. Pág. 1337.

28. En cuál de estos esquemas se administra la vacuna conjugada a toxoide tetánico:

2,4,6 y 18 meses
2,4,6 y 12-15 meses
2, 4, 6, 12-15 meses y 4-6 años
2,4,6 meses

Nelson, Tratado de Pediatría, 21st edición. Capítulo197. Pág. 1353

29. La primera causa de bronquiolitis en los lactantes es:

Influenza
Virus sincitial respiratorio
Neumococos
Haemofilus influenzae tipo B

Nelson. Tratado de pediatría. 21st edición. Capítulo 286. Pág. 1734

30. La dermatitis del pañal es la infección más frecuente de las causadas por:

Contacto piel a piel
Estafilococos
Cándida
Estreptococos

Nelson, Tratado de Pediatría, 20st edición. Capítulo 234. Pág. 1588

31. Las complicaciones más de la gripe en niños pequeños son:

Tos y congestión nasal
Traqueobronquitis
Faringoamigdalitis
Otitis media y neumonía

Nelson, Tratado de Pediatría, 20st edición. Capítulo 258. Pág. 1677

32. En los niños con trastorno del espectro autista (TEA), los síntomas suelen reconocerse:

Exclusivamente ante de los 6 meses de edad
Exclusivamente antes de los 12 meses con mínimas manifestaciones
Solo si existe un retraso grave del desarrollo
Durante los primeros 24 meses

Nelson, Tratado de Pediatría, 20st edición. Capítulo 30. Pág. 188

33. La causa más frecuente de ingresos en las unidades de cuidados intensivos es debido a:

Anemia
Hemorragia intracraneal
Recién nacido pretérmino
Trastornos respiratorios

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 101. Págs. 887

34. Cuando la ictericia aparece por primera vez en el 2do o tercer día suele ser:

Por hemólisis
Por lactancia materna
Fisiológica
Secundaria a equimosis

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 102. Págs. 913

35. Los principales modos de transmisión del cólera son:

Alimentos contaminados
Gastroenteritis
Niños menores de 2 años
Consumo de agua contaminadas

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 201. Págs. 1464

36. La marca distintiva de la enfermedad del cólera es:

Diarrea
Vómitos frecuentes
Deshidratación severa
Heces profusas en “agua de arroz” con olor a pescado

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 201. Págs. 1464

37. El periodo de incubación del dengue es de:

Menor de 5 días
7 a 10 días
1 a 7 días
8 a 12 días

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 269. Págs. 1709

38. En el manejo de los líquidos en el dengue se debe evitar la hiperhidratación que puede contribuir a:

Disminución de la volemia
Aumento de la diuresis
Insuficiencia cardíaca
Edema generalizado

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 269. Págs. 1710

39. Elija el enunciado correcto sobre la ictericia fisiológica en el recién nacido.

La ictericia Aparece dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento
La lactancia materna favorece a la disminución de la bilirrubina porque ayuda el metabolismo de la bilirrubina
La ictericia fisiológica desparece aproximadamente al mes de edad
Se debe a la destrucción de los hematíes fetales y a la limitación transitoria de su conjugación en el hígado inmaduro.

Nelson, Tratado de Pediatría, 21st edición. Capítulo 123. Pág. 955

40. E**l diagnóstico de la malaria se establece por la identificación de los parásitos:**

En un frotis de sangre periférica
En un coprocultivo
Por signos clínicos
De acuerdo con la edad del paciente

Nelson, Tratado de Pediatría. 20ma edición. Capítulo 288. Págs. 1796

41. La segunda fase del parto se define como:

Fase que inicia a los 3cm de dilatación y termina con la dilatación completa
Fase que inicia con las contracciones y termina a los 5cm de dilatación
Fase que inicia con la expulsión del feto y la salida de la placenta
Fase que inicia con la dilatación completa y termina con la expulsión del feto

Williams. Obstetricia, 24ed. (2015). Capítulo 22. Pág. 447

42. Con relación al puerperio, escoja la respuesta correcta:

Su duración es de 4 a 6 meses
Es el periodo en el cual los cambios anatómicos y fisiológicos inducidos por el embarazo regresan al estado basal
La infección puerperal continúa siendo una de las principales causas de mortalidad materna
Los entuertos son producidos por periodos de relajación del miometrio.

Williams. Obstetricia, 24ed. (2015). Capítulo 36. Pág. 668. Puerperio.

43. Femenina de 24 años con 6 semanas de amenorrea con sangrado transvaginal escaso. La altura uterina está por encima de la cicatriz umbilical; los niveles de hormona gonadotropina coriónica en sangre están elevados. Tensión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 88 latidos por minutos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Hipertensión gestacional
Pseudociesis
Embarazo molar
Embarazo ectópico no roto

William Obstetricia, 23ª Edición, 2011, McGraw-Hill, México 2011, Capítulo 11. Pág. 260.

44. El lugar de implantación más frecuente es del embarazo ectópico es:

Trompas de Falopio
Ovarios
Abdomen
Cérvix

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 19. Pág. 377.

45. Durante un parto, una vez la cabeza fetal emerge del introito materno se lleva a cabo un movimiento vital para facilitar la salida de los hombros, este movimiento es:

Rotación interna
Restitución
Descenso
Encajamiento

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 22. Pág. 443

46. La pérdida espontánea habitual del embarazo en parejas fértiles se llama:

3 ó más pérdidas consecutivas de embarazo con igual o menor de 20 semanas de gestación
3 ó más pérdidas consecutivas de embarazo menor de 20 semanas en cualquier momento de la vida reproductiva
2 ó más pérdidas consecutivas de embarazo menor de 20 semanas de gestación
Pérdidas consecutivas de embarazo menor de 20 semanas de gestación

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 18. Pág. 358

47. La segunda etapa de la 3era fase del parto comienza con:

Las contracciones verdaderas del trabajo de parto y termina con la dilatación completa del cérvix.
La salida del feto y termina con la salida de la placenta
La dilatación completa del cérvix y termina con la salida del feto
La salida de la placenta y termina con la recuperación de la paciente

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 21. Pág. 412

48. Valvulopatía más frecuente en la mujer, cuyo origen casi siempre es consecuencia de la fiebre reumática:

Insuficiencia mitral
Estenosis aórtica
Estenosis mitral
Insuficiencia aórtica

Obstetricia de Schwarcz- Sala- Duverges. 6ta edición. Reimpresión 2011. Capítulo 9. Pág. 319

49. ¿En cuál de las siguientes arterias nace la arteria ovárica derecha?

Renal derecha
Uterina derecha
Aorta abdominal
Tubárica

Obstetricia de Schwarcz- Sala- Duverges. 6ta edición. Reimpresión 2011. Capítulo 1. Pág. 7

50. Paciente femenina de 24 años, G2P1, con embarazo de 18 semanas acude con historia de secreción vaginal hemática escasa, dolor sordo suprapúbico tipo cólico; a la evaluación del cérvix: cerrado y sonografía normal. Su diagnóstico es:

Aborto incompleto
Aborto inducido
Amenaza de aborto
Embarazo ectópico

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 18. Pág. 354

51. ¿Qué concentración de progesterona en un embarazo indica que el producto está saludable?

5 nanogramos
10 nanogramos
15 nanogramos
20 nanogramos

Obstetricia de Williams 23av edición. Capítulo 10. Pág. 246

52. Paciente que acude con historia de embarazo de 9 semanas que hace dos horas empezó un sangrado y expulsión de membranas, al realizar tacto vaginal, el orificio cervical abierto con expulsión de restos en la cavidad vaginal; su diagnóstico es:

Aborto inevitable
Amenaza de aborto
Aborto incompleto
Huevo muerto retenido

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 18. Pág. 356

53. ¿Cuál es la identidad caracterizada por la dilatación cervical indolora en el segundo trimestre de embazo con abombamiento de membranas y expulsión de producto inmaduro?

Aborto incompleto
Amenaza de aborto
Insuficiencia cervical
Embarazo ectópico

Obstetricia de Williams 24av edición. Capítulo 18. Pág. 360.

54. El cuello uterino de color "fresa" se observa cuando la infección es causada por:

Neiserria gonorrea
Cándida albicans
Tricomona hominis
Chlamydia trachomatis.

Berek y Novak. Ginecología. Walter. Kluwer. Edición 15. Capítulo 18. Pág. 560

55. La hormona que se encuentra más elevada en la postmenopausia es:

FSH
Progesterona
Estrógenos
Estradiol

Berek y Novak. Ginecología. Walter. Kluwer. Edición 15. Capítulo 34. Pág. 1234

56. Representa la distancia más reducida entre el promontorio sacro y la sínfisis púbica.

Conjugado verdadero
Conjugada diagonal
Conjugado obstétrico
Diámetro transversal

Williams. Obstetricia. Ed. 24. 2015. Capítulo 2. Pág. 32.

57. Respecto al metabolismo de los hidratos de carbono en el embarazo normal, señale la combinación correcta.

Hipoglicemia leve en ayunas, hiperglicemia posprandial e hiperinsulinemia
Hiperglicemia en ayunas, hipoglicemia posprandial e hipoinsulinemia
Hipoglicemia severa en ayunas, hiperinsulinemia e hipoglicemia posprandial
Hipoglicemia posprandial, hiperglicemia moderada en ayunas e hipoinsulinemia

Williams. Obstetricia. Ed. 24. 2015. Capítulo 4. Pág. 53.

58. Criterio correcto para la aplicación de la Regla de Naegele en la estimación de la fecha probable de parto en las gestantes:

Sumarle siete días al último día de la fecha de la última menstruación, sumarle tres meses a partir del mes en que se produjo la menstruación
Sumarle 10 días al primer día de la fecha de la última menstruación y restarle cuatro meses al mes en que se produjo la menstruación
Restarle 7 días al primer día de la fecha de la última menstruación y restarle tres meses al mes en que se produjo la menstruación
Sumarle 7 días al primer día de la fecha de la última menstruación y restarle tres meses al mes en que se produjo la menstruación

Williams. Obstetricia. Ed. 24. 2015. Capítulo 7. Pág. 127.

59. Paciente de 25 años, embarazada, cursando el primer trimestre, presenta sangrado transvaginal de inicio leve, pero con tendencia a ser más profuso; náusea y vómitos significativos. Es llevada por familiares a la emergencia de un centro de salud, en donde, luego de ser evaluada, se observa un crecimiento uterino más rápido de lo esperado. Se realiza ecografía que reporta una masa uterina en aspecto de "tormenta de nieve". ¿Cuál es el diagnóstico?

Embarazo molar
Aborto
Embarazo abdominal
Embarazo ectópico.

Williams. Obstetricia. Ed. 24. 2015. Capítulo 20. Pág. 399.

60. Paciente de 21 años, primigesta, 40 semanas en labor de parto, sin complicaciones materna ni fetales; es ingresada en sala de preparto. Luego de comprobarse dilatación cerval completa y cérvix borrado y dilatado se traslada a sala de expulsivo en donde se asiste el parto, obteniéndose un recién nacido en buenas condiciones el cual es entregado al neonatólogo. Luego de la ligadura y sección del cordón umbilical aún falta asistir el alumbramiento. ¿En cuál etapa de la 3era fase del trabajo de parto está la paciente?

Primera etapa
Segunda etapa
Tercera etapa
Cuarta fase

Williams. Obstetricia. Ed. 24. 2015. Capítulo 21. Pág. 412.

61. Paciente femenina de 33 años que entra en estado de choque, presenta extremidades frías y húmedas, se ha considerado uso de inotrópicos para la reducción de la poscarga, la misma está en la UCI considerando que tiene:

Estado de choque por un gasto cardiaco alto
Estado de choque por un gasto cardiaco bajo
Síndrome suprarrenal
Síndrome cardiaco derecho.

Harrison. Principios de medicina interna.18th edición. Capítulo 267. Pág. 2198

62. Paciente masculino de 70 años, con historia de ser granjero pollos, llega a la consulta por presentar linfadenopatía cervical múltiple de aparición reciente; tamaño variables, no dolorosas y móviles, sin otro signo o síntoma relevante en la anamnesis de este. Sospecharías que el paciente puede tener:

Lupus eritematoso sistémico
Linfoma folicular
Artritis Reumatoidea
Hipertrigliceridemia grave.

Harrison. Principios de medicina interna.19th edición. Capítulo 134. Pág. 704

63. Patología que se caracteriza por un inicio súbito de inflamación color rojo encendido en el rostro o las extremidades. Cuyas características distintivas son márgenes indurados bien definidos rápida progresión y dolor intenso.

Celulitis
Piodermia
Impétigo
Erisipela

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ed. Capítulo 156, Pág. 830

64. Enfermedad multiorgánica causada por una reacción autoinmunitaria a la infección por estreptococos del grupo A que se acompaña de carditis, artritis con nódulos subcutáneas eritema y corea menor

Lupus
Fiebre reumática
Síndromes antifosfolípidos
Artritis reumatoide

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ed. Capítulo 381. Pág. 2149

65. Trastorno hidroelectrolítico que se presenta en un 25% de los pacientes con pancreatitis aguda:

Hiponatremia
Hiperkalemia
Hipocalcemia
Hipomagnesemia

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ed. Capítulo 371. Pág. 2092

66. ¿Cuál de estos es el biomarcador que ayuda al diagnóstico de insuficiencia cardiaca?

Anticuerpo antinuclear
Renina sérica
Péptido natriurético tipo B
Homocisteína

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na ed. Capitulo. 279. Pág. 1505

67. Terapia de elección para el tratamiento de la sífilis temprana:

Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades dosis única
Penicilina VK 500 mg cada 6 horas por 14 días
Ceftriaxona 2g al día por 21 días
Azitromicina 1g dosis única

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na ed. Capítulo 206. Pág. 1138

68. Un paciente llego a consulta con anemia, se le realizo la prueba de Schilling, que reportó positivo, por lo que se determinó que la causa es por una absorción deficiente de:

Cobalamina
Folato
Hierro
Zinc

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 350. Pág. 1946

69. Paciente masculino de 75 años, con AMC de hipertensión de 30 años de evolución, quien se encontraba estable hasta hace 30 min, cuando escuchaba la radio; comenzó a presentar disartria, parálisis en hemisferio izquierdo y confusión por lo que es traído a emergencia por su esposa. En base a la historia del paciente, ¿cuál sería la arteria cerebral más probablemente afectada?

Arteria cerebral anterior izquierda
Arteria cerebral media derecha
Arteria cerebelosa izquierda posterior derecha
Arteria cerebral media izquierda

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 446. Pág. 2573

70. ¿Cuál de los siguientes es el factor de riesgo más importante para el cáncer?

Edad
Historia familiar
Obesidad
Tabaco

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na edición. Capítulo 99. Pág. 467

71. ¿Cuál de los siguientes tipos de bebidas alcohólicas está asociado con más alta incidencia de carcinoma epidermoide de esófago?

Vino
Ginebra
Whisky
Cerveza

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na edición. Capítulo 109. Pág. 532

72. ¿Cuál de estas entidades es la causa más frecuente de nefropatía crónica?

Nefropatía hipertensiva
Nefropatía lúpica
Nefropatía por contraste
Nefropatía diabética

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na edición. Capítulo 419. Pág. 2424

73. Metaplasia cilíndrica especializada que sustituye la mucosa plana normal del esófago distal en personas con reflujo gastroesofágico:

Esófago de Barret
Adenocarcinoma esofágico
Divertículo de Zenker
Ulcera péptica

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na ed. Capítulo 347. Pág. 1906

74. Femenina de 78 años, con antecedentes mórbidos conocidos de cirrosis hepática por alcohol, acude a la emergencia por presentar mucho sueño, dificultad para despertarse y afectación del estado mental, la misma presenta niveles de hemoglobina disminuidos; amonio y urea elevados, ¿Con cuál complicación de su estado hepático está cursando esta paciente?

Síndrome hepatorrenal
Encefalopatía hepática
Peritonitis bacteriana espontanea
Ninguna de las anteriores

Harrison. Principios de Medicina Interna, 19na edición. Capítulo 365. Pág. 2066

75. ¿Cuál es el tratamiento principal de la enfermedad de Parkinson?

Clopidogrel
Aspirina
Carbidopa
Levodopa

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 449. Pág. 2613

76. Se refiere a la dilatación irreversible de la vía respiratoria con compromiso pulmonar focal o difuso y que por lo general se clasifica como cilíndrica o tubular:

Atelectasia
Asma bronquial
Bronquiectasia
Fibrosis quística

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 312. Pág. 1694

77. Enfermedad caracterizada por la destrucción y ensanchamiento de los alveolos pulmonares con agrandamiento del espacio aéreo:

Bronquitis crónica
Bronquitis aguda
Enfisema
Atelectasia

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 314. Pág. 1700

78. Es el principal factor de riesgo para enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

Infecciones respiratorias
Exposiciones ocupacionales
Tabaquismo
Contaminación atmosférica

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 314. Pág. 1702

79. Es el tumor cardiaco primario benigno más frecuente en todos los grupos de edades y estos regularmente se presentan con signos y síntomas obstructivos:

Mixoma
Angiosarcoma
Lipomas Cardiacos
Fibroelastomas papilares

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 289e. Pág: 1577

80. ¿Cuál de las siguientes es la manifestación extraarticular más común de la espondilitis anquilosante?

Uveitis anterior aguda
Fibrosis pulmonar
Insuficiencia aortica
Bloqueo cardiaco de tercer grado

Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na edición. Capítulo 384. Pág 2171

81. ¿Cuál es el tratamiento inicial de elección para un paciente con colecistitis aguda?

Antibióticos.
Colecistectomía diferida.
Dieta baja en grasas.
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 32. Pág. 1321. Editorial McGraw-Hill.

82. ¿Cuál es el estudio de elección para confirmar el diagnóstico de diverticulitis?

Colonoscopía.
Tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis.
Ecografía abdominal.
Radiografía simple de abdomen

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1201. Editorial McGraw-Hill.

83. Paciente de 64 años, masculino. Consulta por dolor abdominal y cambios en los hábitos intestinales. No ha experimentado pérdida de peso significativa.
Historia Actual: El paciente informa dolor abdominal tipo cólico, especialmente en el lado izquierdo del abdomen, asociado con episodios de diarrea intercalados con estreñimiento; además, ha notado la presencia de sangre en las heces en varias ocasiones. No hay antecedentes familiares significativos de enfermedades gastrointestinales.
Examen Físico: Tensión arterial: 130/85 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto. Se palpa una masa abdominal en el cuadrante inferior izquierdo.
Laboratorio: Hemograma completo dentro de límites normales. Presencia de sangre oculta en las heces.
Colonoscopia: Revela la presencia de pólipos adenomatosos en el colon descendente, así como una masa sólida en el recto.
Pregunta: Dada la historia clínica y los hallazgos colonoscópicos, ¿cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?

Colitis ulcerosa.
Síndrome del intestino irritable.
Enfermedad de Crohn**.**
Cáncer colorrectal.

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1203. Editorial McGraw-Hill.

84. Antecedentes: Femenina de 28 años. Consulta por dolor abdominal agudo en el cuadrante inferior derecho. Sin antecedentes de enfermedades gastrointestinales previas.
Historia Actual: El paciente presenta dolor abdominal agudo que comenzó en la región periumbilical y migra al cuadrante inferior derecho. El dolor se ha intensificado en las últimas horas y se acompaña de pérdida de apetito. Sin antecedentes de fiebre ni vómitos.
Examen Físico: Tensión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto. Signo de Blumberg y McBurney positivos a la palpación en el cuadrante inferior derecho.
Laboratorio: Leucocitos elevados en el hemograma.
¿Cuál es la condición más probable en esta paciente?

Gastroenteritis aguda.
Diverticulitis aguda.
Apendicitis aguda.
Obstrucción intestinal.

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 30. Pág. 1243. Editorial McGraw-Hill.

85. Pregunta: Un paciente de 67 años se somete a una colecistectomía laparoscópica. Durante la cirugía, se observa una lesión en el conducto cístico. ¿Cuál de las siguientes acciones es la más apropiada en este escenario?

Ligadura del conducto cístico.
Clampaje del conducto cístico.
Colocación de un drenaje en el conducto cístico.
Realizar una colangiografía intraoperatoria.

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 32. Pág. 1325. Editorial McGraw-Hill.

86. Un paciente con enfermedad diverticular del colon presenta un episodio de diverticulitis aguda no complicado. ¿Cuál de las siguientes opciones es el enfoque de tratamiento inicial recomendado?

Antibióticos orales.
Hospitalización y antibióticos intravenosos.
Colectomía electiva.
Terapia antiinflamatoria no esteroidea (AINE).

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1201. Editorial McGraw-Hill.

87. Un paciente con hemorroides internas de tercer grado que no responde al tratamiento conservador podría ser candidato a:

Ligadura con banda elástica.
Hemorroidectomía abierta.
Escleroterapia.
Tratamiento con láser.

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1223. Editorial McGraw-Hill.

88. Paciente masculino de 46 años. Consulta por la presencia de una masa indolora en el lado derecho de la cara, justo por delante del lóbulo de la oreja. No ha experimentado cambios en la audición ni síntomas de parálisis facial.
Historia Actual: La tumoración ha estado presente durante los últimos seis meses y ha experimentado un crecimiento gradual. No hay antecedentes de fiebre, pérdida de peso o malestar sistémico. El paciente refiere secuencia ocasional en la boca.
Examen Físico: La masa es firme, no dolorosa a la palpación. No se detectan cambios en la función facial ni en la audición. El paciente presenta sequedad en la boca.
Pruebas de imagen: Una resonancia magnética muestra una lesión bien definida en la glándula parótida.
¿Cuál de las siguientes opciones es el diagnóstico más probable en este paciente?

Quiste dermoide.
Sialoadenitis crónica.
Adenoma pleomórfico.
Carcinoma mucoepidermoide**.**

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 18. Pág. 599. Editorial McGraw-Hill.

89. Paciente femenina de 32 años; consulta por la presencia de un nódulo en el seno derecho firme, móvil, no doloroso sin cambios en el tamaño o la forma del seno. que notó durante la autoexploración mamaria. No ha experimentado cambios en la piel ni secreción por el pezón. Su última mamografía fue hace dos años y fue normal.
Examen Físico: Se palpa un nódulo de aproximadamente 2 cm en el cuadrante superior externo del seno derecho. No hay cambios en la piel, retracción del pezón ni adenopatías axilares.
Pruebas de Imagen: Se realiza una mamografía que muestra un nódulo bien definido sin microcalcificaciones.
¿Cuál de las siguientes opciones es el diagnóstico más probable para esta paciente?

Fibroadenoma.
Cáncer de mamá.
Quiste mamario.
Mastitis**.**

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 17. Pág. 510. Editorial McGraw-Hill.

90. ¿Cuáles de las siguientes pruebas son utilizadas para diagnosticar lesiones pulmonares, como nódulos o masas, mediante imágenes detalladas?

Electrocardiograma (ECG)
Tomografía computarizada (TC)
Radiografía de tórax
Resonancia magnética (RM)

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 19. Pág. 622. Editorial McGraw-Hill.

91. En el tratamiento quirúrgico de un cáncer de pulmón, ¿cuál de las siguientes opciones es una técnica que implica la extirpación de un lóbulo completo del pulmón?

Lobectomía
Neumonectomía
Segmentectomía
Resección en cuña

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 19. Pág. 639. Editorial McGraw-Hill.

92. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es el más frecuente para individuos que nunca han fumado?

Radón residencial
Ambiente con humo de tabaco
Combustión de carbón y leña en interiores
Factores virales: HPV 16 y 18

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 19. Pág. 620. Editorial McGraw-Hill.

93. ¿Cuál es la función principal del intestino delgado?

Absorción de nutrientes
Almacenamiento de desechos
Producción de enzimas digestivas
Regulación del equilibrio hídrico

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 28. Pág. 1140. Editorial McGraw-Hill.

94. ¿Cuál es la función principal del intestino grueso?

Absorción de agua e intercambio de electrolitos
Absorción de nutrientes
Secreción de enzimas digestivas
Transporte de alimentos parcialmente digeridos

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1179. Editorial McGraw-Hill.

95. ¿Cuál de las siguientes afecciones puede afectar el intestino delgado y provocar malabsorción de nutrientes?

Enfermedad de Crohn
Cáncer de colon
Diverticulitis
Colitis ulcerosa

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 28. Pág. 1154. Editorial McGraw-Hill.

96. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de cáncer de colon?

Envejecimiento
Actividad física regular
Antecedentes familiares de poliposis adenomatosa
Dieta baja en grasas

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1203. Editorial McGraw-Hill.

97. ¿Qué tipo de pólipo es considerado precanceroso y puede convertirse en cáncer de colon si no se trata?

Hiperplásico
Inflamatorio
Serrado
Adenomatoso

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1207. Editorial McGraw-Hill.

98. ¿Cuál es uno de los síntomas comunes del cáncer de colon en etapas avanzadas?

Pérdida de apetito
Sangre en las heces
Dolor abdominal agudo
Aumento de peso inexplicado

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 29. Pág. 1209. Editorial McGraw-Hill.

99. ¿Cuál de las siguientes es la indicación más frecuente para la esplenectomía?

Esferocitosis hereditaria
Hemoglobinopatía
Traumatismo
Leucemia linfocítica

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 34. Pág. 1429. Editorial McGraw-Hill.

100. Paciente femenina de 41 años, consulta por dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen especialmente después de las comidas. No ha experimentado fiebre ni vómitos, sin antecedentes de enfermedades gastrointestinales. El dolor abdominal ha estado presente durante los últimos seis meses y se describe como una sensación de ardor y presión. La intensidad y frecuencia del dolor ha aumentado gradualmente en las últimas semanas y se asocia con malestar después de ingerir alimentos grasos.
Examen Físico: Tensión arterial: 120/80 mmHg, Frecuencia cardiaca: 78 l/min., Temp. 37.0°C
Examen abdominal revela dolor a la palpación en el cuadrante superior derecho sin signos de peritonitis.
Laboratorio: Hemograma completo dentro de límites normales. Enzimas hepáticas ligeramente elevadas.
Pregunta: Dada la historia clínica y los hallazgos, ¿cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?

Apendicitis aguda.
Pancreatitis crónica.
Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
Colelitiasis sintomática.

Schwartz. Principios de Cirugía. 10º ED. Capítulo 32. Pág. 1321. Editorial McGraw-Hill.