

TEST



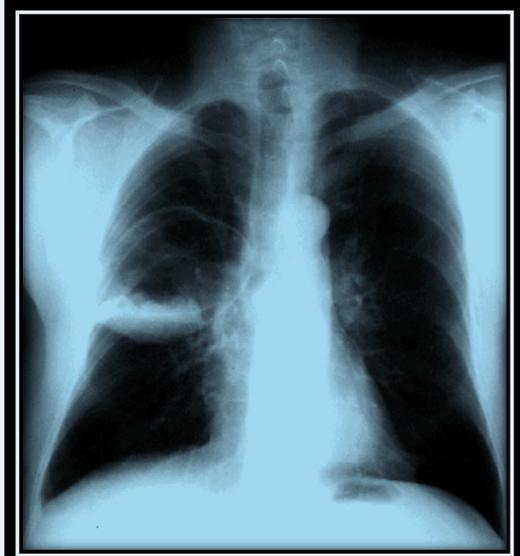
Que la sabiduría del Médico sea la clave del progreso...

1. Paciente masculino de 65 años de edad es evaluado por presentar temblor moderado en sus manos durante la suspensión de objetos como bolígrafos o cubiertos, con una historia de 4 años de evolución, según refiere. El temblor se limitó inicialmente a la mano derecha, pero después de 2 a 3 años progresó a incluir las dos manos. La calidad de vida del paciente se ha visto muy afectada, no solo para él, sino que para sus pacientes, pues es odontólogo y su enfermedad le ha impedido seguir con su profesión. También tiene dificultad para escribir. La historia familiar es irrelevante. El examen físico revela un temblor moderado con las manos extendidas, que ralentiza con la actividad. Los estudios de laboratorio de rutina, incluyendo pruebas de función tiroidea, son normales. ¿Qué medicamento estaría indicado para tratar al paciente en cuestión?
 - a) Entacapone.
 - b) Carbidopa – levodopa.
 - c) Gabapentina.
 - d) Valproato
 - e) Propanolol.

2. Una mujer de 52 años de edad tiene una historia de 8 meses de diarrea, la cual es cada vez mayor, pero que se presenta sin sangrado o sensación de urgencia. Ella tiene tres o cuatro evacuaciones al día en comparación con su anterior patrón de dos o tres movimientos intestinales por día. La paciente ha perdido casi 7 libras durante este tiempo. Dentro de los antecedentes clínicos personales destaca el hipotiroidismo que padece, tratado actualmente con levotiroxina. La paciente se encuentra cursando la etapa pos-menopáusica y no ha tenido sangrado vaginal anormal. Su dieta ha sido general, aunque excluyendo leche y derivados. El examen físico es del todo normal, y la paciente tiene un IMC de 24 kg/m². Los datos de laboratorio: Hb.: 9.7 g/dL; Hcto.: 27%; conteo de leucocitos de 5.600 cel/mm³; plaquetas de 300.000/uL, VCM de 85 fL; Ancho de Distribución Eritrocitaria (ADE) de 18%; ferritina sérica de 10 ng/dL, albúmina de 4.8 g/dL; función tiroidea y hepática normales; análisis de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular, negativos; estudio coproparasitario, negativo; detección de toxina de *Clostridium difficile* en heces, negativo. Una biopsia de múltiples zonas tomadas de forma aleatoria en colon no muestran hallazgos compatibles con enfermedad. En función de los datos clínicos y paraclínicos propuestos, ¿Cuál sería el siguiente paso para establecer un diagnóstico?
 - a) Detección de anticuerpos anti-endomisio.
 - b) Medición de calcitonina sérica.
 - c) Endoscopia digestiva alta + biopsia de intestino delgado.
 - d) Medición del nivel de gastrina en suero.
 - e) Cápsula endoscópica.

3. Paciente de sexo masculino de 67 años de edad acude al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico consistente en dolor torácico opresivo con irradiación a miembros superiores asociado a diaforesis, disnea, debilidad generalizada y vómitos; el cuadro tiene al menos 9 horas de evolución. En la historia tiene relevancia su antecedente de hipertensión arterial para la cual ha recibido tratamiento desde hace un año. En cuanto a hábitos y encuesta social, el paciente refiere no ser fumador, beber de forma moderada, ser viudo desde hace 6 meses. Al examen físico presenta taquicardia, 110 lat/min, con una presión arterial de 90/60 mmHg, SatO₂ de 87% y con palidez generalizada. Se solicitan exámenes generales y enzimología cardíaca, en donde se evidencia una elevación de las troponinas, de las CPK y CPK – MB, además de mioglobinuria. En efecto, un ECG realizado indica elevación del segmento ST desde V1 a V6, motivo por el cual se programa al paciente para un cateterismo de emergencia, pero al realizarlo no se observa obstrucción importante de las arterias coronarias, y un ecocardiograma indica hipocinesia del ventrículo izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Tromboembolismo pulmonar.
 - Angina inestable.
 - Angina variante de Prinzmetal.
 - Síndrome de Tako-Tsubo.
 - Síndrome del robo de la arteria subclavia.
4. Paciente de sexo femenino de 37 años de edad, afroecuatoriana, acude a consulta por cefalea y eventos sincopales recurrentes. La paciente no tiene antecedente de diabetes, aunque es hipertensa. Anteriormente se le había diagnosticado lupus eritematoso sistémico, el cual por el momento se encuentra en remisión debido al tratamiento adecuado, el cual lo lleva desde hace 5 años. Pese a esto, desde el diagnóstico de su enfermedad la paciente refiere haber tenido abortos espontáneos, que hasta el momento han sido tres. Afirma también que en ocasiones cursa con irritabilidad, depresión, y trastornos de la conducta y a esto se sobreañade déficit neurológico focal repentino, sin repercusiones neurológicas posteriores. Al examen físico llama la atención la presencia de máculas rojo violáceas distribuidas anárquicamente en MMII y en el dorso. Las pruebas mostraron un ECG con onda Q patológica, una radiografía estándar de tórax que muestra una silueta cardíaca aumentada de tamaño, y campos pulmonares normales. En base a estos datos, ¿Qué enfermedad investigaría en la paciente?
- Púrpura trombocitopénica trombótica.
 - Déficit de factor VIII.
 - Síndrome Antifosfolípidos.
 - Síndromes de hiperviscosidad.
 - Infección uterina crónica por *Lysteria*.
5. Paciente de sexo masculino de 64 años de edad que debuta con disnea severa, dolor torácico en punta de costado y cianosis. Tiene una pCO₂ de 60 mmHg y una PO₂ de 55 mmHg. Su saturación de O₂ es de 85%. Muestra el siguiente patrón radiológico. ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- Edema agudo de pulmón.
 - Derrame pleural en base derecha.
 - Bronconeumonía.
 - SDRA.
 - Tromboembolismo pulmonar.



6. Paciente de sexo femenino de 58 años acude a consulta por un presentar un cuadro de disuria y dolor hipogástrico y en flanco izquierdo, es hipertensa, con diabetes de reciente diagnóstico tratada con metformina. Una ecografía reveló un riñón con aumento de sus dimensiones y con áreas calcificadas en el parénquima. Una placa estándar de tórax mostró dos calcificaciones en base pulmonar derecha. Exámenes: Urea: 120 mg/dL, creatinina: 5 mg/dL, K^+ : 6 mEq/L, Calcio⁺⁺: 11 mg/dL, Na^+ : 140 mEq/L, fosfato ligeramente bajo. A más de esto los estudios en orina determinaron: color y aspecto anormal, microalbuminuria, pH urinario: 4.2, el urocultivo no aisló microorganismos sin embargo se determinaron un conteo de hematíes de 4 por campo, además de abundante cantidad de piocitos en orina. Tras estos datos el diagnóstico más probable del paciente es:
- Neoplasia renal.
 - Pielonefritis enfisematosa.
 - Tuberculosis renal.
 - Infarto renal.
 - Glomerulopatía diabética.
7. En el diagnóstico diferencial de un nódulo tiroideo, entre los exámenes que se deben realizar, se solicitan niveles de calcitonina cuando:
- Existe un nódulo grande.
 - Es posible la palpación de varios nódulos.
 - Cuando hay antecedentes patológicos familiares de cáncer tiroideo.
 - Cuando la consistencia de la tiroides es leñosa.
8. Paciente de 50 años de edad, sin antecedentes de interés, va a consulta con clínica caracterizada por febrícula, tos productiva, y dolor torácico, cuadro que lleva más de un año de evolución. Él procede de las regiones rurales del Ecuador y asegura no haber tenido el hábito de fumar, aunque su trabajo le obliga a estar expuesto de cierta forma al humo. Relata ser viudo desde hace 4 años y vive solo con sus mascotas, no cuenta con servicio de agua potable y/o alcantarillado. El paciente comenta que sus síntomas siempre han estado presentes pero que cursan con intervalos de exacerbación, donde refiere tener fiebre con escalofríos, disnea moderada, y hemoptisis que se intercala en ocasiones con expulsión de restos tisulares. La inspección general es irrelevante. A la auscultación en tórax se detectan estertores crepitantes en campo y base derecha, con disminución del frémito vocal ipsilateral. Se solicitan estudios de laboratorio e imágenes: Se encuentran eosinofilia y anemia normocítica normocrómica. Una radiografía de tórax muestra el siguiente patrón. En base a los datos clínicos y epidemiológicos propuestos, ¿Qué diagnóstico sugiere?
- 
- Quiste hidatídico pulmonar.
 - Absceso bronquiectásico.
 - Micetoma pulmonar.
 - Tuberculosis pulmonar.
 - Carcinoma pulmonar cavitario.

9. En un paciente VIH positivo, la terapia profiláctica para toxoplasmosis cerebral debe hacerse con:

- Anfotericina B.
- Trimetoprim-sulfometoxazol.
- Metronidazol.
- Fluconazol.
- Amoxicilina-ácido clavulánico.

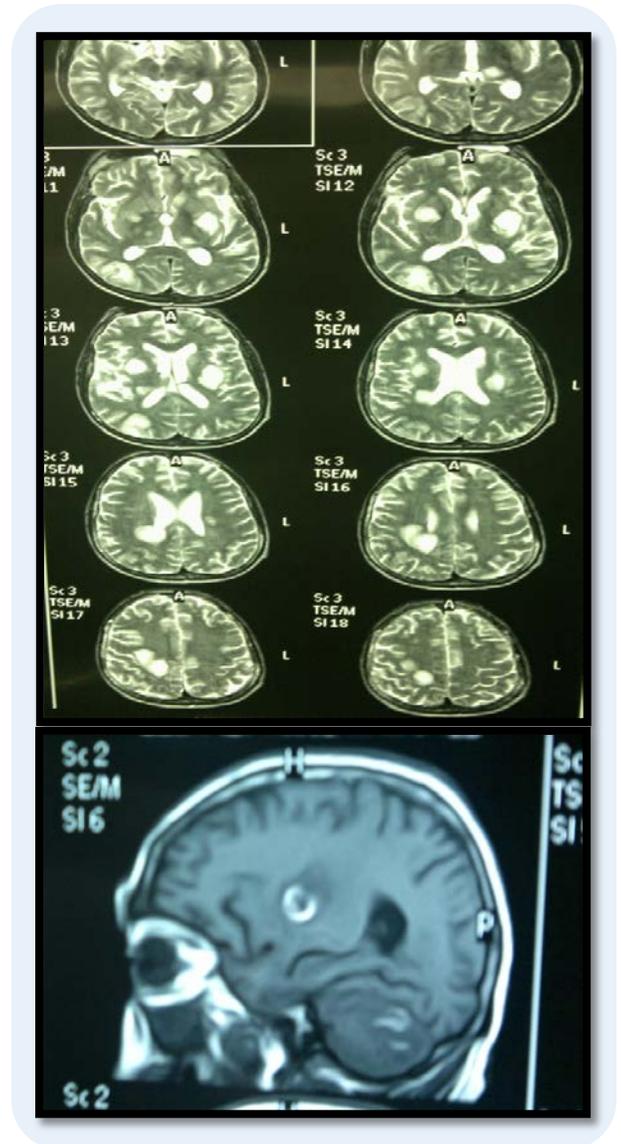
10. Paciente masculino de 37 años de edad, casado, heterosexual, con antecedente patológico personal de infección por VIH de hace 10 años de evolución, no tratada en los últimos dos años, debuta con cuadro clínico caracterizado por fiebre, estado confusional y hemiplejía doble, con hiperreflexia e hipertonía la cual es más evidente del lado derecho en relación al izquierdo, neurológicamente compatibles con un síndrome piramidal bilateral. Al momento el paciente presenta una carga viral de más de 100.000 copias y un conteo CD4 menor a 200 células x mm³. Una radiografía de tórax muestra un patrón retículonodulillar, aunque no muestra calcificaciones o cavernas. Un estudio en LCR para ADA es negativo al igual que la determinación de anticuerpos anti-toxoplasma de tipo IgG e IgM. Según el patrón imagenológico de ésta RMN de cerebro, ¿Cuál es su diagnóstico?

- Criptococosis cerebral.
- Tuberculoma.
- Neurocisticercosis.
- Absceso cerebral brucelósico.
- Aspergiloma cerebral.

1. () 2. () 3. () 4. ()
5. () 6. () 7. () 8. ()
9. () 10. () 11. ()

Respuestas Test MedPre 1 (3)

1. (b) 2. (d) 3. (c) 4. (a)
5. (b) 6. (b) 7. (c) 8. (c)
9. a(f) b(g) c(h) d(d) e(b)
f(a) g(i) h(e) i(c)



Elaborado por:
Juan C. Calderón León
Evaluación Médica MedPre