

**PRUEBA UNICA DE INGRESO A RESIDENCIAS Y POSGRADOS
FACULTAD DE MEDICINA – UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
NOVIEMBRE 2023**

LIBRILLO

A

INSTRUCTIVO E INFORMACION PARA ASPIRANTES

1. Aspectos generales de la prueba y el ordenamiento final

- a. Según lo estipulado por la Facultad de Medicina de la UdelaR, esta prueba será escrita, única, de carácter no eliminatorio, compuesta por preguntas de opción múltiple, sobre el temario oportunamente publicado. El fallo del Tribunal será inapelable.
- b. La prueba constará de 100 preguntas de puntaje único que se utilizarán como método de ordenamiento inicial y 30 preguntas de puntaje variable que se utilizarán como mecanismo de desempate en los casos que corresponda. Cada pregunta tendrá explicitado su puntaje
- c. Si luego de corregidas las preguntas de puntaje variable persisten empates se recurrirá a la escolaridad para definir el ordenamiento, siempre y cuando todos los aspirantes del desempate provengan de la misma universidad. En caso de que las escolaridades de todos los aspirantes de un desempate contengan el puntaje de Promedio General y el puntaje de Promedio de Aprobaciones, se utilizarán en ese orden. En caso de que el empate persista, se procederá al sorteo para desempate.
- d. En caso de que al menos un aspirante de un empate provenga de diferente universidad y por tanto se presenten diferentes escolaridades, se procederá al sorteo para desempate. Se sorteará uno a uno el puesto en el ordenamiento. Si en algún momento persisten por sortear aspirantes que proceden de la misma universidad, se tomará en cuenta la escolaridad.

2. Formato de la prueba y normas generales

- a. La prueba durará **4 horas**, sin prorrogas.
- b. Durante la prueba los concursantes **NO** pueden hacer uso de teléfono celular, ni portar relojes inteligentes ni otro dispositivo electrónico. De constatarse esta falta se retirará la prueba de inmediato. Evite generar situaciones inconvenientes.

- c. La prueba contiene preguntas referidas a situaciones clínicas (viñetas) y preguntas sobre enunciados breves. En ambos casos se trata de preguntas de opción múltiple con cuatro opciones posibles de respuesta y de las cuales **solo una es correcta**.
- d. La prueba está confeccionada en 4 versiones A, B, C y D. Las cuatro versiones contienen las mismas preguntas, pero en diferente orden y diferentes órdenes de opciones.
- e. Usted recibirá un documento-librillo con las preguntas, y DOS (2) planillas donde deberá marcar sus respuestas. **Debe usar lapicera o bolígrafo negro o azul** y seguir las instrucciones al pie para su llenado (VER MAS ADELANTE)
- f. Una vez que finalice la prueba y/o cumplido el tiempo el aspirante deberá permanecer sentado en su lugar y levantar la mano para indicar que ha terminado. Los docentes encargados recibirán la Planilla 1 y Planilla 2 en sobres/cajas correspondientes.
- g. Una vez iniciada la prueba **los docentes no responderán ninguna pregunta**, por lo que cualquier duda debe ser evacuada previo al inicio de la prueba. No se responderán preguntas sobre el texto de la prueba en ningún momento.

3. LLENADO E IDENTIFICACION DE LAS PLANILLAS DE RESPUESTAS

- a. Las respuestas deberán ser llenadas en las dos planillas correspondientes. **En la primera planilla marcará las respuestas de las preguntas 1 al 100, y en la segunda, las respuestas de eventual desempate, 1 al 30.**
- b. Debe utilizar **lapicera, birome o marcador de punta fina de color negro o azul**. No utilizar lápiz de grafo.
- c. Marcar rellenando completamente el círculo de la opción seleccionada.
- d. Las planillas no podrán tener correcciones, tachaduras, aclaraciones, etc. En la figura 1 se muestra la forma correcta de marcar la planilla

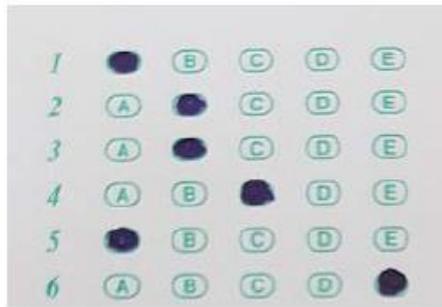


Figura1: Forma correcta de marcar las planillas

- e. **Para una correcta identificación del aspirante, sus datos personales y los de la prueba deben estar incluidos en la planilla.** En el sector inferior encontrará un lugar a completar con los siguientes datos:

NOMBRE: completar con nombre y apellido.

EXAMEN: completar con la **letra de la versión** que se le asignó (A, B, C o D), y el número de planilla **1 o 2**.

Ejemplo: si a usted le tocó la versión A, la planilla conteniendo las primeras 100 respuestas debe decir A 1, y la planilla conteniendo las 30 respuestas de desempate debe decir A 2. (Figura 2)

FECHA DE LA PRUEBA:

NOMBRE	MARÍA LOPEZ
EXAMEN	A 1
FECHA	3/11/23

Figura 2. Llenado de Nombre, Versión (letra) y Número de Planilla, Fecha

CÉDULA DE IDENTIDAD: En el cuadro correspondiente a la C.I. debe incluir los números y luego debajo marcar la casilla que corresponda (ver el ejemplo en la figura 3).

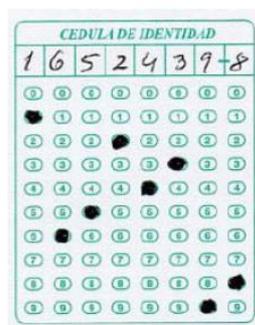


Figura 3. Forma correcta de marcar el número de cédula de identidad

Los aspirantes que NO cuenten con cédula de identidad uruguaya deben completar el cuadro con los números de su **PASAPORTE** de acuerdo con lo siguiente:

- a. pasaporte con letras se eliminan las letras y se dejan solo los números ej.: M32653101 quedaría 32653101
- b. pasaportes que contengan más de ocho números: ej.: 2097590321 se dejan los 8 números comenzando desde el final, quedaría 97590321
- c. pasaportes que contengan letras y menos de ocho números se les quita las letras y se le agregan 00 al principio: ej.: AR 421167 quedaría 00421167
- d. pasaportes que no lleguen a los 8 número igual que el anterior se le agregan al principio 00: ej.: 123456 quedaría 00123456

**TENER PRESENTE QUE LAS PRUEBAS CUYOS DATOS NO ESTÉN
CORRECTAMENTE LLENADOS NO PODRÁN SER CORREGIDAS**

PREGUNTAS DE PUNTAJE UNICO

PLANILLA 1

RESPONDA DEL 1 AL 100

LIBRILLO A

LAS PRIMERAS 100 PREGUNTAS TIENEN UN VALOR DE 1 PUNTO

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. En un porcentaje menor de adultos con hipertensión arterial se puede identificar una causa específica y potencialmente reversible. Es causa de hipertensión arterial secundaria (marque la opción correcta):

- a. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- b. La nefroangioesclerosis
- c. El aldosteronismo primario
- d. El consumo crónico de amiodarona

2. El uso de estatinas requiere de seguimiento para identificar efectos adversos, en particular la miopatía y la toxicidad hepática. De las siguientes afirmaciones marque la opción correcta:

ALT: alanino-aminotransferasa; CPK: creatinfosfoquinasa

- a. En la terapia combinada con fibratos y estatinas la hepatotoxicidad aparece en forma inmediata tras el inicio del tratamiento
- b. Son síntomas sugestivos de miopatía: la pérdida del apetito, el dolor abdominal, y la aparición de ictericia
- c. En usuarios con riesgo incrementado de desarrollar miopatía, está indicada la solicitud de CPK al inicio de la terapia con estatinas
- d. Se sugiere medir los niveles de ALT al inicio de la terapia con estatinas, en usuarios sin riesgo de desarrollar hepatotoxicidad

3. En población general adulta, el primer procedimiento diagnóstico para diabetes mellitus es (marque la opción correcta):

- a. La glicemia basal en plasma venoso
- b. La glicemia capilar en sangre total
- c. La hemoglobina glicosilada
- d. La prueba de tolerancia oral a la glucosa

Pedro, 52 años, portador de diabetes mellitus 2 de 5 años de evolución, en tratamiento con metformina 500 mg tres veces al día. Exfumador. Sedentario. No otros factores de riesgo cardiovasculares. Niega síntomas sugestivos de repercusiones macro y microangiopáticas. Del examen físico se destaca: PA 130/70 mmHg, IMC 32 kg/m². Resto normal. De los últimos exámenes paraclínicos se destaca: HbA1C 8%, examen de orina normal, cociente albumina/creatinina en orina: 20 mg/g.

HbA1C: hemoglobina glicosilada; IMC: índice de masa corporal

4. Frente a este paciente que viene a control en salud, usted considera que (marque la opción correcta):

- a. Le corresponde solicitar HbA1C de forma anual
- b. La inspección de los pies se realiza en cada control en salud
- c. Solicita de forma trimestral funcional y enzimograma hepático, uricemia e ionograma
- d. Considera derivar a nefrólogo dado el cociente albumina/creatinina que presenta

5. Los equipos de salud deben siempre considerar la violencia de pareja como causa o agravamiento de los problemas de salud que presenta una mujer. ¿Cómo procedería si sospecha una situación de este tipo en el marco de la consulta? (marque la opción correcta):

- a. Plantea el tema de la violencia si la mujer acude acompañada a la consulta
- b. Realiza un pase a policlínica de psiquiatría
- c. Explicita en términos de “violencia” y/o “maltrato”, la situación que está viviendo
- d. Le pregunta sobre la situación, se mantiene sin emitir juicios críticos

Violeta, 22 años. Antecedentes personales: rinitis alérgica estacional. Hace 10 días presenta cuadro de infección respiratoria que es interpretado como rinosinusitis bacteriana por lo que fue medicada con amoxicilina-clavulánico cada 8 hs. por 5 días. Dado que persistía con rinitis, se automedica con azitromicina 500 mg día por 3 días más. En el día de hoy consulta por flujo vaginal, blanco como leche cortada, pruriginoso.

6. Usted lo interpreta como una probable candidiasis vaginal y (marque la opción correcta):

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory; VIH: virus de inmunodeficiencia humana

- a. Lo trata de forma empírica con penicilina G. benzatínica 1.200.000 U I/M
- b. Solicita exudado vaginal para confirmar el diagnóstico previo inicio tratamiento
- c. Lo trata de forma empírica con fluconazol 150 mg v/o dosis única
- d. Solicita VIH y VDRL a ella y a su pareja sexual

7. La sífilis es una infección de transmisión sexual, sistémica, de evolución crónica, con períodos asintomáticos, causada por una espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. Respecto a las distintas etapas en personas inmunocompetentes diría que (marque la opción correcta):

- a. En la etapa de sífilis primaria, la serología puede ser no reactiva
- b. La sífilis tardía se corresponde con el período de sífilis secundaria
- c. La sífilis secundaria es asintomática, y el diagnóstico se hace sólo mediante la serología
- d. Cualquier lesión cutánea puede corresponder a una sífilis terciaria

Daniel, 49 años, médico. Consulta por dolor en cara externa de tobillo izquierdo. Refiere que, jugando al fútbol, sufre una caída sobre el pie en flexión plantar e inversión máxima, instalando en ese momento dolor agudo leve - moderado en región referida, acompañado de edema e impotencia funcional moderada. Al examen presenta franca asimetría de pies, a expensas de edema en región de maléolo externo de pie izquierdo con dolor a la palpación, sin crepitación. Resto sin particularidades

8. ¿Cuál de las siguientes consideraciones diagnósticas es correcta?:

- a. Se trata de una fractura de tobillo
- b. Se trata de un esguince de tobillo lateral externo leve - grado 1
- c. Se trata de un esguince de tobillo lateral externo moderado grado 2
- d. Se trata de un esguince lateral interno leve – grado 1

La lumbalgia es un motivo de consulta muy prevalente en el primer nivel de atención. Al menos, el 70 - 80% de la población adulta, tendrá un episodio, durante alguna etapa de su vida.

9. Respecto a las múltiples causas que pueden originar este dolor, marque la opción correcta:

- a. Aproximadamente un 10% corresponderá a un cáncer (primario o metastásico)
- b. Aproximadamente un 10% tendrá una infección espinal
- c. Más de un 85% no tendrá un diagnóstico definitivo de la causa
- d. Aproximadamente el 50 % corresponde a un canal estrecho

María, 28 años, maestra, vive sola, reside en Montevideo, importante carga laboral asociada a responsabilidad de la dirección de la escuela donde trabaja, cargo que asumió hace tres meses.

Antecedentes personales: estado hipertensivo del embarazo y migraña diagnosticada hace 10 años. Consulta hoy por cefalea de horas de evolución, pulsátil, hemicraneana a derecha, fotofobia, no fosfenos, no acufenos. Asocia sensación nauseosa, no vómitos. Se automedicó con ibuprofeno 600 mg sin alivio.

Ha presentado episodios similares, esporádicos, desde el momento del diagnóstico de migraña, que mejoran con tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.

10. En referencia a la medicación de primera línea, ¿cuál indicaría en este momento para abortar el dolor? (marque la opción correcta):

- a. Gabapentina
- b. Sumatriptán
- c. Topiramato
- d. Clonazepam

11. En referencia al seguimiento de esta paciente, marque la opción correcta:

- a. Solicita tomografía de cráneo
- b. Solicita fondo de ojo
- c. No solicita paraclínica
- d. Solicita electroencefalograma

12. En referencia al tabaquismo, para definir a una persona como exfumadora se requiere (señale la opción correcta):

- a. Que haya transcurrido un periodo de un año en abstinencia
- b. Que haya transcurrido un periodo de un mes en abstinencia
- c. Que haya transcurrido un periodo de 6 meses en abstinencia
- d. Que luego de dejar de fumar no tenga deseos de hacerlo

Martin, 17 años, estudiante. Comienza hace 2 días con prurito ocular, secreción purulenta escasa, visión borrosa que mejora al parpadear, congestión ocular. Días previos cursó resfrío común. No dolor ocular, no fotofobia ni disminución de agudeza visual. Al examen: párpados sin particularidades, hiperemia conjuntival, ambas pupilas son simétricas, reflejo fotomotor directo y consensual conservado bilateral, no adenomegalia preauricular.

13. ¿Qué diagnóstico presuntivo hace? (marque la opción correcta):

- a. Blefaritis
- b. Queratitis
- c. Iritis
- d. Conjuntivitis

14. Frente a este paciente, ¿qué conducta toma? (marque la opción correcta):

- a. Lo refiere a oftalmólogo en las próximas horas para descartar iritis
- b. Lo trata en forma empírica con tobramicina gotas, 4 veces al día, luego de lavado con suero fisiológico
- c. Dado que el tratamiento empírico genera resistencia antibiótica, solicita exudado ocular previo inicio del tratamiento
- d. Indica dexametasona gotas 1 gota en cada ojo, 4 veces a día, luego de lavado con suero fisiológico

15. La hipertrofia prostática benigna (HPB) es una afección frecuente en varones luego de los 50 años. Mencione lo correcto en referencia a las probabilidades que tiene un hombre de presentar síntomas secundarios a HPB según la edad:

- a. A los 50 años: 30%
- b. A los 50 años: 50%
- c. A los 80 años: más de 80%
- d. A los 70 años: entre 10 y 30%

Mariza, 26 años, maestra, trabaja doble horario en escuela rural a dos km de su casa, vive con su pareja, no tiene hijos.

Consulta por dolor lumbar tipo cólico de aparición insidiosa horas antes, en el correr del día fue aumentando hasta hacerse insoportable. En este momento tiene una intensidad de 10/10. Gran inquietud, náuseas, vómitos en una oportunidad. No fiebre. Hace un año presentó episodio similar que calmo con medicación intravenosa. No reapareció y no volvió a control. El planteo diagnóstico es de cólico nefrítico.

16. ¿Cuál es su conducta inicial frente a este paciente para calmar su dolor? (marque la opción correcta):

- a. Inicia tratamiento con butilbromuro de hioscina v/o a dosis óptima y abundantes líquidos por vía oral
- b. Inicia tratamiento con ketoprofeno 100 g i/v
- c. Inicia terasozina 5 mg i/v y abundantes líquidos por vía oral
- d. Indica litotricia de urgencia y deriva a emergencia para consulta con urología

17. En el seguimiento de esta paciente, ¿qué estudio imagenológico considera solicitar en primera instancia para valoración? (marque la opción correcta):

- a. Tomografía de abdomen
- b. Resonancia magnética de abdomen
- c. Urografía de excreción
- d. Radiografía y ecografía de aparato urinario

18. Frente a una consulta por constipación crónica es necesario indagar factores perpetuadores, entre ellos el consumo crónico de fármacos. ¿Qué fármaco usado en forma crónica, frecuentemente perpetúa la constipación? (marque la opción correcta):

- a. Enalapril
- b. Bisacodilo
- c. Clonazepam
- d. Betahistina

19. Respecto a las distintas etiopatogenias del ataque cerebrovascular (ACV) isquémico, marque la opción correcta:

- a. Las causas secundarias son el 80% en los adultos mayores
- b. Las causas cardioembólicas representan el 60% del total
- c. Las causas arterioescleróticas de pequeño vaso representan el 70% del total
- d. Las causas inciertas representan el 30-40% del total

El estudio citoquímico del líquido céfalo-raquídeo de un paciente adulto con planteo de meningoencefalitis aguda (MEA) es el siguiente:

Presión de salida >180 mmH₂O, glucosa 30 mg/dl, proteínas 300 mg/dl

Glóbulos blancos 2.000/l: 90% son polimorfonucleares, glóbulos rojos 0

20. El análisis de este permite plantear que el agente etiológico más probable es (marque la opción correcta):

- a. *Herpes simplex*
- b. *Cryptococcus neoformans*
- c. *Streptococcus pneumoniae*
- d. *Mycobacterium tuberculosis*

21. El uso de dexametasona en el tratamiento de un paciente adulto con MEA se realiza (marque la opción correcta):

VIH: virus inmunodeficiencia humana

- a. Cuando se plantea una etiología bacteriana inespecífica
- b. Si el planteo es una meningitis neumocócica
- c. Frente a la sospecha de meningitis viral
- d. Cuando el paciente es VIH positivo

22. Con respecto a la presencia de albúmina en el examen de orina 24 hs. en el paciente diabético adulto (marque la opción correcta):

- a. Los valores a partir de 20 mg/24 hs. se consideran patológicos
- b. Los valores entre 30 – 300 mg/24 hs. se consideran albuminuria elevada
- c. Los valores superiores a 250 mg/24 hs. diagnostican albuminuria muy elevada
- d. Los valores entre 250 – 300 mg/24 hs. se consideran como albuminuria clínica

23. El tratamiento farmacológico de elección en el paciente diabético adulto con albuminuria persistentemente elevada es (marque la opción correcta):

- a. Diuréticos de asa
- b. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- c. Betabloqueantes cardioselectivos
- d. Bloqueantes de los canales de calcio

Mujer, 57 años. Consulta por fatigabilidad. Examen físico: palidez mucosa con ictericia de conjuntivas. Lengua totalmente depapilada, roja y brillante. Polo de bazo.

Hemograma: glóbulos rojos: 1.800.000, hemoglobina 7 gr/dl, hematocrito 20%, VCM 120 fl, CHCM 29 gr/dl, glóbulos blancos 2300/mm³ (neutrófilos 70%, linfocitos 25%), plaquetas 89.000/mm³.

Lámina periférica: anisocitosis, macrocitosis, polilobocitos, macroplaquetas.

Índice reticulocitario: 1%

CHCM: concentración de hemoglobina corpuscular media; VCM: volumen corpuscular medio

24. Visto los hallazgos clínicos y de laboratorio, el planteo clínico es (marque la opción correcta):

- a. Anemia hemolítica idiopática
- b. Anemia por carencia de hierro
- c. Anemia megaloblástica aplásica
- d. Pancitopenia por sustitución medular

25. Los estudios diagnósticos para confirmar su planteo serían (marque la opción correcta):

- a. Dosificación de vitamina B12 y ácido fólico
- b. Determinación de sideremia, ferritina, transferrina y saturación de transferrina
- c. Mielograma con inmunofenotipo
- d. Test de Coombs directo e indirecto con curva de amplitud térmica

26. Un paciente portador de cirrosis Child B concurre a emergencia por ascitis grado II, con respecto a la paracentesis diagnóstica ¿cuándo se realiza? (marque la opción correcta):

- a. Cada vez que el paciente está descompensado
- b. Cuando tiene dolor abdominal sin causa quirúrgica que lo explique
- c. Si tiene temperatura > 37.5 °C sin otro foco infeccioso evidente
- d. Cuando la leucocitosis está elevada

27. ¿Cuál es la conducta más adecuada si se comprueba que el recuento de polimorfonucleares en el líquido de ascitis es superior a 250/mm³? (marque la opción correcta):

- a. Iniciar tratamiento antibiótico intravenoso empírico
- b. Iniciar tratamiento antibiótico sólo si el Gram es positivo
- c. Iniciar tratamiento antibiótico si se acompaña de fiebre y/o leucocitosis elevada
- d. Iniciar tratamiento antibiótico si el cultivo es positivo

28. En relación con la quimioprofilaxis para la tuberculosis en población adulta, el medicamento de elección es (marque la opción correcta):

- a. Rifampicina
- b. Estreptomina
- c. Isoniacida
- d. Etambutol

Paciente varón, 23 años portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin tratamiento antirretroviral, que consulta en emergencia por tos y sensación febril de 10 días. Radiografía de tórax: infiltrado intersticial bilateral a predominio peri-hiliar. Gasometría arterial ventilando espontáneamente al aire: pH 7.38 pO₂ 75 mmHg pCO₂ 35 mmHg.

29. ¿Cuál es el primer diagnóstico a plantear? (marque la opción correcta):

- a. Neumonía a *Streptococcus pneumoniae*
- b. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*
- c. Tuberculosis pulmonar
- d. Neumonía por virus influenza A

30. De acuerdo con su planteo, ¿qué droga indicaría para iniciar el tratamiento? (marque la opción correcta):

- a. Trimetroprim-sulfametoxazol
- b. Ampicilina – sulbactam
- c. Oseltamivir
- d. Isoniacida + rifampicina + pirazinamida + estreptomina

31. Con referencia a los exámenes complementarios en un paciente adulto con insuficiencia cardíaca (IC), marque la opción correcta:

ECG: electrocardiograma; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo

- a. El ECG suele ser normal a menos que haya un evento coronario subyacente
- b. Un ecocardiograma con FEVI normal descarta el diagnóstico
- c. Un valor bajo de péptidos natriuréticos aleja el diagnóstico de IC
- d. El edema pulmonar de tipo intersticial no es visible en la radiografía de tórax

32. Con referencia al tratamiento de la insuficiencia cardíaca, marque la opción correcta:

IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

- a. Los betabloqueantes demostraron reducir la mortalidad, por lo que su inicio precoz en la IC descompensada mejora la sobrevida
- b. Sacubitril-valsartán constituye una opción de segunda línea, ante intolerancia de valsartán administrado solo
- c. La asociación de IECA y antialdosterónicos forma parte del tratamiento de primera línea
- d. Eplerenona y espironolactona son beneficiosos en el tratamiento debido a su efecto diurético

65 años, varón. Fumador, hipertenso de larga data tratada con telmisartán. En preoperatorio urológico se constata fibrilación auricular (FA). Se encuentra asintomático en lo cardiovascular. Al examen físico: bien coloreado y perfundido. Ritmo irregular de 90 ciclos por minuto (cpm) central, PA 130/80 mmHg. Examen pleuropulmonar normal.

33. Marque la opción terapéutica correcta:

- a. En un plazo no mayor a 48 horas administrar amiodarona para revertir el ritmo
- b. Diferir la reversión a ritmo sinusal ya que el inicio de la FA es desconocido
- c. Diferir el inicio de la anticoagulación al postoperatorio
- d. Dado el contexto preoperatorio realizar una cardioversión eléctrica inmediata

Sexo femenino. 58 años. Peso: 80 Kg. Talla: 1,62 m.

Nefrectomía hace 7 días por carcinoma renal, fue dada de alta a domicilio. Instala disnea de reposo, en forma brusca por lo cual consulta en emergencia. Niega otros síntomas.

Al examen: lúcida, bien perfundida, discreta palidez cutáneo-mucosa. PA 130/80 mmHg, frecuencia respiratoria 26 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca 104 ciclos por minuto, saturación de O₂: 92%. Examen pleuropulmonar sin alteraciones. Se plantea que tenga un probable tromboembolismo pulmonar (TEP).

34. Señale que estudio solicitaría para confirmar este planteo (marque la opción correcta):

- a. Ecocardiograma
- b. Eco Doppler venoso de miembros inferiores
- c. D- dímeros
- d. Angiotomografía de tórax

35. Una vez confirmado el diagnóstico de TEP ¿cuál es el tratamiento inicial en esta paciente? (marque la opción correcta):

R-TPA: activador del plasminógeno tisular recombinante

- a. R-TPA y posteriormente warfarina 5 mg por vía oral
- b. Rivaroxabán 15 mg cada 12 horas por vía oral
- c. Enoxaparina 1mg/kg/día, superponiendo con warfarina a los pocos días
- d. Warfarina 5 mg por vía oral

36. En relación con el tratamiento farmacológico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en fase estable marque la correcta:

- a. Los broncodilatadores inhalados son el pilar central del tratamiento
- b. Los antimuscarínicos como ipratropio son de elección en pacientes con disnea de esfuerzo y exacerbaciones frecuentes
- c. Los corticoides inhalados deben indicarse precozmente
- d. La eosinofilia descendida es indicativa de mal uso de corticoides inhalados.

37. Considere un lactante de 7 meses con pielonefritis aguda. ¿Cuál es la complicación locorregional grave más frecuente? (marque la opción correcta):

- a. Hipertensión arterial aguda
- b. Cicatriz renal
- c. Absceso renal
- d. Shock séptico

38. ¿Cuál es la conducta recomendada ante la sospecha de una infección del tracto urinario en un lactante febril? (marque la opción correcta)

- a. Inicio precoz de tratamiento antibiótico una vez extraídas las muestras para urocultivo
- b. Inicio precoz de tratamiento antibiótico una vez extraída orina para análisis de tira reactiva
- c. Inicio de tratamiento antibiótico orientado según resultado de urocultivo
- d. Inicio de tratamiento antibiótico sólo en caso de sospecha de sepsis

39. La presencia de cianosis central en un lactante con bronquiolitis es un signo que aparece cuando la cantidad de hemoglobina reducida es mayor al (marque la opción correcta):

- a. 1%
- b. 3%
- c. 5%
- d. 0,5%

40. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para desarrollar bronquiolitis grave? (marque la opción correcta):

- a. Prematurez
- b. Edad menor a 3 meses
- c. Cardiopatía congénita con repercusión hemodinámica
- d. Hacinamiento

41. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la realización de punción lumbar en un niño con sospecha de meningocefalitis aguda? (marque la opción correcta):

- a. Presencia de síndrome purpúrico petequeal evolutivo con hemodinamia estable
- b. Dermatitis atópica circundante a la zona de punción
- c. Hipertensión endocraneana severa
- d. Antecedente de convulsión previa a la consulta

42. Todos los contactos menores de 15 años de pacientes con enfermedad tuberculosa, cualquiera sea la localización y categoría diagnóstica, deberán ser estudiados con (marque la opción correcta):

Prueba cutánea de tuberculina (PPD); Pruebas de liberación de interferón gamma (IGRA)

- a. PPD y radiografía de tórax
- b. PPD
- c. IGRA y baciloscopía
- d. PPD, radiografía de tórax y baciloscopía

43. En un lactante con bronquiolitis, ¿qué alteraciones fisiopatológicas pueden evaluarse mediante la oximetría de pulso? (marque la opción correcta):

- a. Insuficiencia respiratoria
- b. Acidosis respiratoria
- c. Hipercapnia
- d. Alcalosis respiratoria

Varón de 2 años, sano, con certificado esquema de vacunación vigente. Consulta por edema bpalpebral de ojo derecho.

Enfermedad actual: comienza 24 hs. antes de la consulta con dolor, tumefacción y rubor inicialmente en párpado superior, agrega en párpado inferior de ojo derecho, que fue en aumento; fiebre de hasta 39,4 °C de temperatura axilar (T Ax), decaimiento y rechazo parcial de alimento.

Examen físico: Triángulo de Evaluación Pediátrica estable. Reactivo, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto (rpm), frecuencia cardíaca 90 ciclos por minuto (cpm), T Ax 38,2 °C. Tiempo de recoloración instantáneo. Bien hidratado y perfundido. Piel y mucosas normocoloreadas. Edema bpalpebral de ojo derecho, con rubor y calor. Sin zonas fluctuantes. Apertura y movilidad ocular conservadas. No proptosis. No se constatan secreciones conjuntivales. Se observa lesión exudativa en región frontal derecha secundaria a picadura de mosquito evolucionada. Resto del examen físico sin particularidades.

44. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este caso? (marque la opción correcta):

- a. Impétigo periorbitario
- b. Impétigo orbitario
- c. Celulitis periorbitaria
- d. Celulitis orbitaria

45. ¿Cuál es la etiología más probable en este caso? (marque la opción correcta):

- a. Microorganismos de piel (*S. aureus* y *S. pyogenes*)
- b. Microorganismos de tracto respiratorio (*S. pneumoniae*, *H. influenzae* no tipificable)
- c. Microorganismos de la cavidad bucal (*Corynebacterium*, *Peptoestreptococcus*)
- d. Microorganismos causantes de infecciones del sistema nervioso central (*N. meningitidis*)

46. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de exámenes de laboratorio a solicitar es la más adecuada en este caso? (marque la opción correcta):

- a. Hemograma + proteína C reactiva + hemocultivo
- b. Proteína C reactiva + exudado de lesión cutánea + hemocultivo
- c. Hemograma + exudado de lesión cutánea + hemocultivo
- d. Hemograma + proteína C reactiva + exudado de lesión cutánea + hemocultivo

47. ¿Cuál es su conducta inicial en este caso? (marque la opción correcta):

- a. Indica antibiótico empírico vía oral y antitérmicos con alta a domicilio
- b. Indica ingreso hospitalario con inicio de antibiótico empírico intravenoso y antitérmicos
- c. Indica ingreso hospitalario con antitérmico intravenoso sin antibióticos hasta resultados de exámenes
- d. Indica antitérmicos vía oral sin antibióticos con alta a domicilio

48. Frente a una neumonía adquirida en la comunidad en la edad pediátrica, ¿cuál de los siguientes constituye un criterio clínico de hospitalización? (marque la opción correcta):

- a. Hiperleucocitosis
- b. Neumatocele
- c. Hijo de madre adolescente
- d. Edad menor o igual a 3 meses

49. ¿Cuál de las siguientes constituye una complicación loco regional frecuente de una neumonía adquirida en la comunidad en la edad pediátrica? (marque la opción correcta):

- a. Empiema pleural
- b. Sepsis
- c. Insuficiencia respiratoria
- d. Pericarditis

50. ¿Cuál de las siguientes es indicación de tratamiento antibiótico en una faringitis en la edad pediátrica? (marque la opción correcta):

- a. Faringitis sintomática persistente acompañada de rinorrea purulenta
- b. Faringitis sintomática con prueba rápida para el antígeno estreptocócico positiva
- c. Faringitis en paciente con familiar con antecedente de fiebre reumática
- d. Faringitis en paciente con familiar con antecedente de glomerulonefritis post infecciosa aguda

51. ¿Cuál es la duración recomendada del tratamiento con amoxicilina en faringitis estreptocócica en la edad pediátrica? (marque la opción correcta):

- a. 5 días
- b. 7 días
- c. 10 días
- d. 14 días

52. La tos convulsa es una enfermedad inmunoprevenible, contándose con varias estrategias en vacunación. ¿Cuál de las siguientes estrategias se ha mostrado más efectiva para evitar la enfermedad y sus complicaciones en recién nacidos y lactantes menores de 6 meses? (marque la opción correcta):

Tdap: tétanos – difteria – pertussis acelular

- a. La vacunación con Tdap a adolescentes
- b. La vacunación con la vacuna pentavalente a los 2, 4 y 6 meses
- c. La vacunación con Tdap a embarazadas
- d. La vacunación con Tdap a madres y familiares de recién nacidos

53. ¿Cuándo debe realizarse screening con ecografía de cadera, destinada a descartar displasia congénita? (marque la opción correcta):

- a. Al nacer
- b. Entre los 2 y 4 meses de vida
- c. En cualquier momento entre el nacimiento y el primer año de vida
- d. Cuando comienza a caminar

54. ¿Cuál de las siguientes representa una contraindicación absoluta para la lactancia materna? (marque la opción correcta):

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

- a. Tuberculosis pulmonar activa materna
- b. Infección materna por VIH
- c. Lactante con hiperplasia suprarrenal congénita
- d. Tratamiento materno con benzodiazepinas

55. En relación con el tratamiento de la sífilis durante el embarazo, marque la opción correcta:

RPR: reagina plasmática rápida; VDRL: Venereal Disease Research Laboratory

- a. Para iniciar el tratamiento se requieren títulos de VDRL/RPR de más de 32 unidades
- b. Para iniciar el tratamiento se requiere contar con la confirmación mediante pruebas treponémicas
- c. Un test rápido positivo no es indicación de inicio de tratamiento
- d. Ante un VDRL/RPR reactivo iniciar tratamiento aún sin contar con el resultado de pruebas treponémicas

56. Con respecto al tratamiento de la cervicitis gonocócica causada por *Neisseria gonorrhoeae* marque la opción correcta:

- a. El tratamiento de elección es con fluconazol monodosis
- b. El tratamiento de elección es con amoxicilina-clavulánico por 7 días
- c. El tratamiento de elección es con ceftriaxona y azitromicina monodosis
- d. El tratamiento de elección es con metronidazol vía oral por 7 días

Consulta una paciente 34 años por dolor hipogástrico y genitorragia intermenstrual. Al examen se constata dolor a la palpación profunda de hipogastrio, sin defensa ni dolor a la decompresión, y al examen genital dolor a la movilización del cuello, útero de tamaño normal doloroso a la compresión, y dolor en fondos de saco laterales sin tumoraciones. A la especuloscopia se constata metrorragia amarronada escasa fétida. Este cuadro transcurre en apirexia.

57. Marque la opción correcta:

- a. El dolor a la movilización del cuello uterino sugiere una anexitis
- b. La ausencia de fiebre aleja la posibilidad de una enfermedad inflamatoria pélvica
- c. El dolor a la compresión bimanual del útero orienta a una miometritis
- d. El dolor a la compresión del útero orienta a pelviperitonitis

58. Con referencia a la situación clínica anterior, ¿cuál es el tratamiento inicial indicado? (marque la opción correcta):

- a. Internación + tratamiento antibiótico + antiinflamatorio intravenoso
- b. Manejo ambulatorio con tratamiento antibiótico + antiinflamatorio vía oral
- c. Laparoscopia exploradora luego del inicio del tratamiento antibiótico intravenoso
- d. Realizar exudado vaginal e iniciar tratamiento antibiótico vía oral de acuerdo con el resultado

59. Con respecto a las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino marque la opción correcta:

- a. Los ASC-US (células escamosas atípicas de significado incierto) constituyen alteraciones epiteliales histológicas que se diagnostican mediante la biopsia de cuello
- b. Las L-SIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado) son aquellas alteraciones epiteliales que ocupan el tercio superficial (luminal) del epitelio
- c. Las H-SIL (lesión escamosa intraepitelial de alto grado) son aquellas que comprometen la membrana basal
- d. La atipia coliocítica por VPH (Virus del Papiloma Humano) se incluye dentro de las L-SIL

Mujer de 34 años, fumadora, sin hijos. Portadora de dispositivo intrauterino (DIU) hace 8 años. Concorre a la consulta con resultado de colpocitología oncológica que informa: alteraciones celulares compatibles con L-SIL. A la especuloscopia se constata un cuello sano.

60. ¿Qué conducta debe adoptarse inicialmente? (marque la opción correcta):

- a. Reiterar la colpocitología oncológica en 6 meses
- b. Derivar a ginecólogo para la realización de una conización
- c. Solicitar una colposcopia a la brevedad
- d. Extraer el DIU y luego repetir la colpocitología oncológica

61. Ante una hemorragia postparto por atonía uterina luego del alumbramiento completo, el tratamiento inicial indicado es (marque la opción correcta):

- a. Realizar masaje uterino + oxitocina 20 UI i/v en 250 ml de suero fisiológico
- b. Realizar masaje uterino + misoprostol 400 mcg yugal
- c. Realizar legrado evacuador complementario
- d. Realizar laparotomía exploradora + suturas hemostáticas

Embarazada de 37 años, sana, primigesta, cursando 34 semanas de edad gestacional. Embarazo bien controlado y tolerado hasta el momento actual. Consulta por cefaleas, acúfenos y fosfenos. Dolor epigástrico. Se constata PA 180/110 mmHg y luego 170/100 mmHg. Sin otros elementos de alarma obstétrica, latidos fetales presentes y dentro de límites normales. Se realiza examen de orina en emergencia que no muestra proteinuria.

62. El diagnóstico inicial es (marque la opción correcta):

- a. Hipertensión arterial transitoria
- b. Hipertensión arterial no clasificada
- c. Hipertensión arterial crónica
- d. Síndrome preeclampsia-eclampsia

63. Ante el caso anterior, el tratamiento antihipertensivo de elección en la emergencia es (marque la opción correcta):

- a. Labetalol 20 mg i/v en bolo
- b. Alfametildopa 500 mg v/o
- c. Diazepam 10 mg sublingual
- d. Nifedipina 20 mg i/v

64. El principal efecto anticonceptivo de la anticoncepción hormonal combinada con estrógenos y gestágenos se basa en (marque la opción correcta):

- a. El aumento de la síntesis de la hormona foliculoestimulante (FSH)
- b. El aumento del pico de la hormona luteinizante (LH)
- c. La disminución de la motilidad de los espermatozoides
- d. El bloqueo del pico de LH preovulatorio

65. Los anticonceptivos orales combinados con etinilestradiol y gestágenos aumentan el riesgo de (marque la opción correcta):

- a. Trombosis venosa profunda
- b. Enfermedad inflamatoria pélvica
- c. Cáncer de endometrio
- d. Cáncer de ovario

66. Ante el cuadro clínico de un aborto incompleto no complicado su conducta es (marque la opción correcta):

- a. Ofrecer como opciones el legrado aspirativo o el legrado evacuador complementario
- b. Indicar tratamiento médico con misoprostol 800 mcg vía yugal
- c. Ofrecer como opciones el tratamiento médico con misoprostol 600 mcg v/o o legrado aspirativo
- d. Indicar legrado aspirativo en block quirúrgico

Embarazada de 28 años, sana, primigesta, cursando 25 semanas de edad gestacional (EG), concurre a control con resultado de las rutinas del segundo trimestre: VDRL y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no reactivos, examen de orina normal, urocultivo negativo. La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) informa: glicemia en ayunas 0,91 g/l, glicemia 1 hora post-carga 2,10 g/l, glicemia 2 horas post-carga 1,50 g/l. Se encuentra asintomática.

67. Su información a la paciente es (marque la opción correcta):

- a. Se trata de una prueba dentro de valores normales
- b. El valor de glicemia 1 hora post-carga hace diagnóstico de diabetes gestacional
- c. Debe reiterarse la prueba dado que solo un valor es patológico
- d. Dado que presenta un valor por encima de 1,26 g/l el diagnóstico es de diabetes manifiesta

Mujer de 28 años, soltera, extranjera. Vive en nuestro país desde hace 1 año, no tiene residencia legal. Primigesta, sana. Concorre a policlínica de salud sexual y reproductiva. Cursando embarazo de 7 semanas por ecografía, manifiesta intención de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

68. En cuanto a la conducta del equipo multidisciplinario, marque la opción correcta:

- a. Se realiza asesoramiento según el modelo de reducción de riesgos y daños ya que no cumple con los requisitos legales para la IVE
- b. No corresponde realizar ningún asesoramiento ya que no cumple con requisitos legales para la IVE
- c. Realiza la consulta de IVE 2 en forma habitual según la Ley 18987 y la agenda para consulta de IVE 3 luego de los 5 días de reflexión
- d. Realiza la consulta de IVE 2, pero se deriva el caso a asesoría legal de la institución para valorar si cumple con requisitos para la IVE

Paciente de 25 años, sana, con antecedentes de 1 parto de pretérmino a las 30 semanas. Consulta cursando 32 semanas de edad gestacional por contracciones uterinas dolorosas (CUD) de 4 horas de evolución. Refiere expulsión de limos, sin otra sintomatología. Actualmente 2 CUD en 10 minutos de 30 segundos de duración. Se encuentra apirética, normotensa, con altura uterina acorde y tono uterino normal, latidos fetales normales. Al tacto vaginal se constata: cuello uterino de 0,5 cm longitud, permeable 2 cm. Membranas íntegras.

69. Su diagnóstico inicial es (marque la opción correcta):

- a. Amenaza de parto de pretérmino
- b. Trabajo de parto de pretérmino
- c. Patrón contráctil inadecuado para la edad gestacional
- d. Rotura prematura de membranas ovulares

70. Si hubiera tenido contacto con esta paciente en su primera consulta de control de embarazo a las 10 semanas, de acuerdo con sus antecedentes obstétricos, siendo asintomática y con examen físico normal. ¿Qué medidas de profilaxis hubiera tomado? (marque la opción correcta):

- a. Corticoides prenatales a las 30 semanas de EG
- b. Progesterona micronizada a partir de las 16 semanas de EG
- c. Antibióticos de amplio espectro semanalmente
- d. Reposo en cama a partir de las 30 semanas de EG

71. En relación con el uso de dexametasona en forma prenatal para la inducción de la maduración pulmonar fetal, marque la opción correcta:

- a. Debe indicarse en forma reglada a las 34 semanas de EG en los casos de embarazos con antecedentes de parto de pretérmino
- b. Debe indicarse cuando exista riesgo de nacimiento de pretérmino en los 7 días siguientes
- c. No tiene indicación de uso ya que actualmente se utiliza la betametasona
- d. Debe administrarse cuando no exista posibilidad de traslado de la embarazada a centro que cuente unidad de cuidados intensivos neonatales

72. Con relación a la vaginosis bacteriana fuera del embarazo, marque la opción correcta:

- a. Se trata de una infección a un único germen
- b. Siempre que se diagnostique requiere tratamiento con antibióticos y antimicóticos combinados
- c. En la mayoría de los casos se trata de una infección de transmisión sexual
- d. Se trata de un desequilibrio de la flora normal que no siempre requiere tratamiento antibiótico

73. En una paciente adulta con enfermedad de Graves, es correcto que:

- a. El hipertiroidismo es causado por una disfunción endócrina a nivel hipofisario
- b. El hipertiroidismo es causado por autoanticuerpos estimuladores del TSH-R (receptor hormonal estimulante de tiroides)
- c. El hipertiroidismo es debido a mayor cantidad de coloide folicular
- d. El hipertiroidismo es debido a un aumento marcado de TSH (hormona estimulante de tiroides)

74. Mujer de 25 años, cursando embarazo, es derivada de ginecología por presentar taquicardia, palpitaciones, temblores y tumoración en cuello a izquierda. TSH disminuida, T4 elevada. Ecografía de cuello muestra nódulo de 4 cm en lóbulo izquierdo de tiroides, resto de la glándula normal. Se inició tratamiento médico logrando la eufunción tiroidea. ¿Cuál es el tratamiento indicado? (marque la opción correcta):

- a. Tratamiento quirúrgico mediante tiroidectomía total
- b. Tratamiento con I¹³¹
- c. Tratamiento quirúrgico mediante la enucleación del nódulo
- d. Tratamiento quirúrgico mediante lobectomía izquierda

75. Acerca del carcinoma medular de tiroides es correcto que:

- a. Se origina en las células parafoliculares
- b. El 80% de los casos se deben a un trastorno hereditario autosómico dominante
- c. La calcitonina disminuida es una característica del diagnóstico
- d. Se origina en las células foliculares

76. La patología que causa disfagia debido a alteración secundaria de la motilidad esofágica es (marque lo correcto):

- a. La acalasia
- b. La esclerodermia (esclerosis sistémica)
- c. El espasmo difuso del esófago
- d. El esófago en "cascanueces"

77. Para diagnóstico de acalasia se espera encontrar en la manometría esofágica, marque lo correcto:

EEl: esfínter esofágico inferior

- a. Presión disminuida del EEl que aumenta su presión con la deglución
- b. Presión del EEl elevada que no se relaja en la deglución y disminución de motilidad esofágica
- c. Presión disminuida del cuerpo esofágico con ondas peristálticas aumentadas
- d. Peristalsis del cuerpo esofágico disminuida con EEl rígido sin presión manométrica

78. Hombre de 53 años, obeso, con antecedentes de pirosis de años de evolución, consumidor crónico de omeprazol. Comienza hace 2 meses con disfagia, inicialmente para sólidos y actualmente para papillas. Tolera líquidos. Regurgitaciones, odinofagia y adelgazamiento leve. ¿Cuál es el primer diagnóstico a plantear? (marque la opción correcta):

- a. Estenosis péptica del esófago
- b. Carcinoma epidermoide de esófago
- c. Adenocarcinoma de esófago
- d. Esófago de Barrett con displasia de alto grado

79. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo individuales aumenta el riesgo del cáncer gástrico (adenocarcinoma)? (marque la opción correcta):

- a. Pólipos gástricos hiperplásicos
- b. Anemia perniciosa
- c. Consumo de ácido acetilsalicílico
- d. Antecedente personal de cáncer de colon esporádico

80. Acerca de los tumores de estroma gastrointestinal (GIST) gástricos, es correcto que:

- a. Se originan de células parietales gástricas
- b. Suelen ser positivos para el proto-oncogén c-myc
- c. Rápidamente dan metástasis ganglionares
- d. Es la topografía más frecuente de esta variedad de tumor

Mujer de 43 años, antecedentes personales de apendicitis y cirugía ginecológica (histerectomía). Consulta por dolor abdominal, vómitos y detención del tránsito para materias y gases de 36 hs. de evolución. Al examen presenta distensión abdominal, dolor difuso sin reacción peritoneal, incisión Mc Burney y mediana infraumbilical, ruidos hidroaéreos de timbre y frecuencia aumentados.

81. La etiología más probable que produce este caso clínico se encuentra (marque la opción correcta):

- a. A nivel de la pared del intestino
- b. A nivel intraluminal intestinal
- c. A nivel extraparietal intestinal
- d. A nivel de la pared abdominal

82. El tratamiento o manejo conservador de los pacientes adultos con oclusión de intestino delgado sin sufrimiento vascular consiste en (marque la opción correcta):

- a. Diferir la cirugía 6 a 8 hs. para poder operar al paciente correctamente valorado
- b. Suspender la vía oral + colocación de sonda vesical + colocación de sonda rectal
- c. Realizar la viscerolisis o sección de la brida sin resección intestinal
- d. Suspender la vía oral + aporte de suero + colocación de sonda nasogástrica

Hombre de 64 años, consulta por dolor abdominal, detención del tránsito para materias y gases de 48 hs. con distensión abdominal a predominio derecho. Desde hace 5 meses presenta cólicos abdominales a izquierda que ceden con expulsión de gases y pseudodiarrea. Al examen abdominal se destaca distensión abdominal con dolor a predominio en flanco y fosa ilíaca derecha.

83. El diagnóstico clínico más probable es (marque la opción correcta):

- a. Vólvulo de colon derecho
- b. Oclusión cerrada de colon
- c. Vólvulo de sigmoides
- d. Oclusión colo-ileal abierta

84. Hombre de 21 años, con planteo clínico de apendicitis aguda ¿cuál de los siguientes criterios tiene mayor sensibilidad para hacer diagnóstico? (marque la opción correcta):

- a. Diámetro apendicular de 7- 8 mm en la tomografía computada
- b. Leucocitosis de 14.000/ml
- c. Score de Alvarado de 5
- d. Proteína C reactiva de 9 g/l y leucocitosis de 11.000/ml

Hombre de 45 años, consulta por dolor en fosa ilíaca izquierda (FII) de 1 semana de evolución, de aumento progresivo. Desde hace 4 días fiebre, con picos de 39 °C en las últimas 48 hs. Al examen dolor y ocupación en FII. Tomografía computada (TC): engrosamiento de colon en FII, con divertículos y presencia de una colección en contacto con la pared abdominal y el colon de 6 cm. Resto sin alteraciones.

85. ¿Cuál es el planteo terapéutico inicial en este paciente? (marque la opción correcta):

- a. Antibióticos + laparotomía con toilette peritoneal + sigmoidectomía
- b. Antibióticos + drenaje percutáneo de la colección guiado por imagen
- c. Antibióticos + colonoscopia para descartar un cáncer de colon
- d. Antibióticos + sigmoidectomía laparoscópica + drenaje del absceso

86. Hombre de 52 años, consulta por enterorragia. Comienza hace 24 hs. con sangre roja mezclada con las materias. Reitera en 2 oportunidades. No melenas ni hematemesis. No gleras. Consultó hace 5 meses por episodio similar. Marque la opción correcta:

fecatest: prueba de sangre oculta en heces

- a. Se debió solicitar fecatest en la consulta previa como método de screening de cáncer colorrectal
- b. Se debe solicitar CEA (antígeno carcino embrionario) para diagnóstico de cáncer de colon
- c. Se debe realizar tacto rectal, ya que así detectamos clínicamente el 50% de los canceres colorrectales
- d. El fecatest como método de screening de cáncer colorrectal está indicado en pacientes asintomáticos

87. Acerca de los pólipos de colon es correcto que:

- a. El pólipo benigno más frecuente es el adenoma vellosa
- b. El pólipo hamartomatoso tiene alto riesgo de malignización
- c. El adenoma tubular mayor de 2 cm tiene alto riesgo de malignización
- d. Los pólipos colorrectales benignos tienen su mayor incidencia a los 40 años

88. Acerca de las fístulas anales/perianales es correcto que:

- a. El orificio interno en las fístulas de la hora 1 y 2 (anteriores) se encuentra en la línea media
- b. Las fístulas simples comprometen menos del 30% de esfínter externo
- c. La enfermedad de Crohn es la etiología más frecuente
- d. Las fístulas extraesfinterianas son simples

89. Acerca de las infecciones de piel y partes blandas en adultos es correcto que:

- a. El estreptococo es el germen más frecuentemente hallado en cultivos
- b. La erisipela se considera una infección cutánea complicada
- c. Los forúnculos se originan a partir de una foliculitis
- d. El tratamiento de un forúnculo incluye un antibiótico de amplio espectro

Mujer de 24 años que consulta en emergencia por dolor, rubor, eritema e hinchazón a nivel del pulpejo del 2º dedo de mano derecha de 24 hs. de evolución. Al examen se encuentra edematizado, doloroso y muy tenso a nivel de la falange distal en la zona palmar del 2º dedo.

90. En este cuadro clínico marque la opción correcta:

- a. Está indicado realizar una resonancia magnética
- b. Está indicado una incisión en el pulpejo + drenaje + antibiótico
- c. Está indicado cefradina + pase a policlínica de cirugía
- d. Está indicado realizar radiografía de dedo para descartar una artritis

PSIQUIATRIA

Paciente de 45 años, con antecedentes familiares de trastorno bipolar, antecedentes personales de dos episodios depresivos con remisión completa a los 34 y 39 años. Comienza hace 6 semanas con anhedonia, apatía, abulia, astenia, adinamia, insomnio de mantenimiento, inhibición psicomotriz, hipoprosexia.

91. El diagnóstico más probable es (marque la opción correcta):

- a. Trastorno bipolar I, episodio depresivo actual
- b. Trastorno bipolar II, episodio depresivo actual
- c. Trastorno de depresión mayor, episodio depresivo recurrente actual
- d. Trastorno depresivo persistente, con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual

92. De los siguientes antipsicóticos de segunda generación, el que presenta menor riesgo de síndrome metabólico es (marque la opción correcta):

- a. Clozapina
- b. Quetiapina
- c. Aripiprazol
- d. Olanzapina

93. Mujer de 23 años, sin antecedentes a destacar, que comienza hace 5 minutos con sudoración, palpitaciones, parestesias, náuseas y sensación de muerte inminente. Electrocardiograma normal. Perfil tiroideo de hace 1 mes normal. Sin episodios similares previos. El planteo más probable y la intervención farmacológica inicial es (marque la opción correcta):

- a. Ataque de pánico, se indica alprazolam 0,5 mg única dosis sublingual
- b. Ataque de pánico, se indica escitalopram 10 mg/día vía oral
- c. Trastorno de pánico, se indica alprazolam 0,5 mg única dosis sublingual
- d. Trastorno de pánico, se indica escitalopram 10 mg/día vía oral

94. Ante la presencia de un síndrome de abstinencia en un paciente con trastorno por consumo de alcohol, el tratamiento para evitar una encefalopatía de Wernicke es (marque la opción correcta):

- a. Tiamina (Vitamina B1)
- b. Piridoxina (Vitamina B6)
- c. Ácido fólico (Vitamina B9)
- d. Hidroxicobalamina (Vitamina B12)

BIOETICA

95. El compromiso de cuidar a los y las pacientes, ayudar a que recuperen un mejor estado de salud y curar, por medio de los tratamientos disponibles y la toma de decisiones del profesional en base al conocimiento de la medicina y la experiencia terapéutica, se fundamenta en el principio bioético de (marque la opción correcta):

- a. Autonomía
- b. Beneficencia
- c. Justicia
- d. Precaución

96. El consentimiento informado para la atención clínica de un paciente se define como (marque la opción correcta):

- a. Un documento médico legal que se firma y se deja registro en la historia clínica
- b. Un proceso dialógico para garantizar los derechos de los pacientes
- c. Un instrumento para garantizar al médico el registro de la voluntad del paciente
- d. Un documento administrativo para dejar constancia en la historia clínica de la voluntad del paciente

97. Los conceptos de eutanasia y suicidio medicamente asistido están comprendidos dentro de la reflexión bioética al final de la vida. Generan conflictos éticos que para la bioética principialista podrían identificarse entre los principios de (marque la opción correcta):

- a. Solidaridad y compasión
- b. Autonomía y bienestar social
- c. Autonomía y beneficencia
- d. Beneficencia y precaución

MEDICINA LEGAL

98. ¿Quiénes pueden acceder a la historia clínica de un paciente sin su consentimiento según la Ley N° 18.335 (Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud)? (marque la opción correcta):

- a. Todo profesional sanitario de la institución en la que se asiste el paciente
- b. El cónyuge, concubino o el pariente más próximo
- c. El Ministerio Público Fiscal en caso de que el paciente sea víctima de delito
- d. El personal administrativo vinculado a la atención del paciente

99. Ante un paciente de 11 años que concurrió sólo a la puerta de emergencia por un cuadro bronco obstructivo con elementos clínicos de insuficiencia respiratoria ¿cuál es la primera conducta que debe adoptar el médico que lo recibe? (marque la opción correcta):

- a. Dar cuenta de la situación a la Dirección Técnica
- b. Contactar al adulto referente del niño
- c. Solicitar autorización al Juez competente
- d. Comenzar la atención acorde al cuadro

100. Señale los actos médicos que requieren consentimiento informado, según la normativa uruguaya (marque la opción correcta):

- a. Solo los actos quirúrgicos, los procedimientos invasivos y otros que se señalen explícitamente en la legislación
- b. Todos los actos médicos y quirúrgicos, salvo que la legislación establezca que están exceptuados
- c. Solo las intervenciones diagnósticas o terapéuticas que conllevan riesgos especiales para el paciente
- d. Todo acto médico, salvo aquellos ordenados por un fiscal y que sean necesarios para investigar un delito

**PREGUNTAS DE PUNTAJE VARIABLE
PARA DESEMPATE**

**CAMBIE DE PLANILLA Y RESPONDA
DEL 1 AL 30**

Manuel 59 años. Panadero. Fumador. Consulta por omalgia derecha de meses de evolución, mecánica, insidiosa, no irradiada, que cede parcialmente con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), sin componente nocturno ni parestesias de miembro superior derecho (MSD). Hace unos días agrega disminución de las fuerzas en algunos movimientos del MSD. Refiere episodios de omalgias a derecha leves y mecánicas intermitentes, desde hace años.

Del examen de hombro derecho se destaca: no asimetrías ni signos inflamatorios articulares. No dolor a la palpación articular. Arco doloroso positivo y dificultad para mantener la abducción activa a 90°. Resto sin particularidades. Examen neurológico normal.

1. Respecto a la presentación clínica, usted plantea que se trata de un/a (marque la opción correcta): (5 PUNTOS)

- a. Dolor irradiado por una patología de pulmón, compromiso óseo metastásico
- b. Capsulitis adhesiva
- c. Rotura parcial del manguito de los rotadores
- d. Tendinosis bicipital

2. Respecto al uso de paraclínica para confirmar el diagnóstico usted plantea (marque la opción correcta): (2 PUNTOS)

- a. Solicitar ecografía musculoesquelética de hombro
- b. Solicitar radiografía de hombro
- c. No solicitar paraclínica
- d. Solicitar centellograma óseo

3. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera correcta a la hora de resolver este paciente?: (1 PUNTO)

- a. Indica paracetamol reglado por 5 días + restricción parcial del movimiento articular y deriva al traumatólogo
- b. Indica paracetamol reglado por 5 días + restricción parcial del movimiento articular y deriva al fisiatra
- c. Indica paracetamol reglado por 5 días + restricción parcial del movimiento articular y espera la paraclínica solicitada para interconsultar con otros especialistas
- d. Indica paracetamol y deriva a servicio de emergencia para consulta con neurocirujano

4. Frente a un paciente que consulta por ojo rojo y dolor ocular, ¿qué otro síntoma o signo orienta a plantear glaucoma agudo? (marque la opción correcta): (4 PUNTOS)

- a. Secreción serosanguinolenta
- b. Reflejo fotomotor abolido
- c. Inflamación de la esclerótica
- d. Hemorragia subconjuntival

Micaela, 32 años, doméstica; convive con José (28 años), desempleado y 2 hijos de 8 y 4 años. Sin antecedentes personales a destacar. Concorre a la consulta de su médica de familia, relatando lo siguiente: *“Doctora, ya no aguanto más, se acuerda de lo que hemos hablado de que José tiene carácter fuerte...bueno, ayer pasó todos los límites, me insultó y me empujó delante de los niños”* y comienza a llorar.

5. Señale cual sería la forma correcta de proceder en este caso. (3 PUNTOS)

- a. Le sugiere identifique en sus propias conductas, desencadenantes de violencia
- b. Le da tiempo para que se reponga y siga hablando
- c. Intenta resolver su problema sugiriendo acciones concretas
- d. La convence para que abandone esa relación violenta

6. En referencia al algoritmo diagnóstico de VIH, frente a una primera prueba reactiva usted informa al paciente y (marque la opción correcta): (5 PUNTOS)

- a. Solicita una nueva muestra para mejorar la sensibilidad diagnóstica del algoritmo
- b. Solicita una nueva muestra para confirmar identidad y realizar una prueba confirmatoria de mayor especificidad
- c. Solicita una nueva muestra transcurridos 15 días
- d. No solicita una segunda muestra dado que las técnicas rápidas y de Elisa actuales permiten confirmar diagnóstico

7. Un paciente con ataque cerebrovascular (ACV) hemorrágico ingresa con PA 200/110 mmHg, ¿cuál es la conducta terapéutica recomendada? (marque la opción correcta): (3 PUNTOS)

- a. Descender un 10% las cifras de PA en las primeras 24 hs
- b. Reducir la presión arterial a 140 mmHg de PA sistólica
- c. Mantener dentro de esos valores tensionales actuales
- d. Descender la presión arterial a 180 mmHg sistólica

8. Un paciente cirrótico concurre a control y en la ecografía se evidencia un nódulo sólido hepático de 4 cm. Indicar la opción correcta respecto al estudio apropiado para definir la etiología de este. (1 PUNTOS)

- a. Biopsia hepática dirigida al nódulo
- b. Tomografía computada con contraste
- c. Tomografía computada en fase arterial, portal y venosa
- d. Colangio resonancia con contraste hepatoespecífico

9. En la tuberculosis en población adulta, el estudio PCR GeneXpert ha sido el desarrollo más innovador de los últimos tiempos; es correcto afirmar que: (2 PUNTOS)

- a. El resultado se obtiene a partir de las 24 horas
- b. Su mayor rentabilidad es en casos de tuberculosis pleural o meníngea
- c. Su sensibilidad es inferior a la baciloscopía, pero es más específica que ésta
- d. Permite testear la resistencia a la rifampicina

10. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones neurológicas está directamente relacionada con la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el adulto? (marque la opción correcta): (3 PUNTOS)

- a. Polineuropatías desmielinizantes
- b. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- c. Miopatía
- d. Trastornos psiquiátricos

Hombre, 72 años. Diabetes mellitus tipo 2. Cirugía de remplazo valvular aórtico con válvula mecánica, por estenosis aórtica hace 1 año. Fibrilación auricular permanente. Enfermedad renal crónica (ERC) con filtrado glomerular (FG) de 58 ml/min

11. Con respecto a la anticoagulación en este paciente señale la correcta (7 PUNTOS):

- a. Indica warfarina, hasta llevar INR a rango entre 2 y 3
- b. Indica rivaroxabán por su seguridad y dado que no requiere monitoreo
- c. Indica enoxaparina, dado que el FG contraindica el uso de anticoagulantes orales
- d. Indica apixaban, dado que por su metabolismo hepático no interfiere con el FG.

12. El concepto de enfermedad renal crónica implica (marque la opción correcta): (4 PUNTOS)

- a. Filtrado glomerular descendido, menor a 60 ml/min/1.73 m² por más de 4 semanas
- b. Filtrado glomerular estimado menor a 60 ml/min/1.73 m² con o sin otras anomalías estructurales renales o urinarias, por 6 meses o más
- c. La progresión de una injuria renal aguda traducida en duplicación de la creatinina plasmática
- d. Indicadores de lesión renal estructural y/o disminución del filtrado glomerular, persistentes por más de 3 meses

13. Según las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública: ¿en cuál de los siguientes casos debe comenzarse la suplementación con hierro medicamentoso a partir del mes de vida? (marque la opción correcta): (6 PUNTOS)

- a. En todos los niños
- b. Niños que pesaron menos de 3000 gr al nacer
- c. Niños con cardiopatía congénita
- d. Niños alimentados con preparados para lactantes

14. ¿Cuándo se define retraso en la adquisición de las conductas del desarrollo? (marque la opción correcta): (2 PUNTOS)

- a. Cuando se adquieren en edades significativamente posteriores a los límites normales
- b. Cuando se adquieren siguiendo un patrón diferente a la ruta normal
- c. Cuando se pierden conductas previamente adquiridas
- d. Cuando persisten conductas propias de etapas previas

15. ¿Cuál de los siguientes factores de virulencia de *Bordetella pertussis* es el principal implicado en el desarrollo de hiperlinfocitosis en tos convulsa? (marque la opción correcta): (3 PUNTOS)

- a. Presencia de citotoxina traqueal
- b. Presencia de toxina pertussis
- c. Presencia de hemaglutinina
- d. Presencia de toxina adenilato ciclasa

Lactante de 9 meses, sano, bien alimentado. Buen crecimiento y desarrollo. Comenzó 36 hs. antes con vómitos y fiebre de hasta 38,4°C T Ax. Agregó deposiciones líquidas, sin elementos anormales. Decaimiento, rechazo parcial del alimento. En las últimas dos horas presentó dos vómitos y dos deposiciones líquidas. Al examen físico: reactivo, decaído, apirético, con extremidades cálidas, tiempo de recoloración menor a dos segundos, llanto con lágrimas, pliegue hipoelástico, mucosas algo secas, fontanela anterior normotensa con latido. Frecuencia respiratoria 40 rpm, frecuencia cardíaca 140 cpm. Resto del examen normal.

16. ¿Cuál es el diagnóstico nosológico? (marque la opción correcta): (4 PUNTOS)

- a. Intolerancia digestiva con deshidratación
- b. Disentería con deshidratación
- c. Gastroenteritis aguda con deshidratación
- d. Sepsis a punto de partida enteral con deshidratación

17. ¿Cuál es el tratamiento inicial indicado? (marque la opción correcta): (4 PUNTOS)

- a. Sales de rehidratación oral, 10 ml/kg de peso por cada deposición líquida o semilíquida
- b. Sales de rehidratación oral, 50 ml/kg de peso a pasar en 4 horas
- c. Solución 90 intravenosa, 100 ml/kg de peso a pasar en 4 horas
- d. Suero fisiológico intravenoso, 50 ml/kg de peso a pasar en 1 hora

18. ¿Cuál de los siguientes es un requisito para comenzar la alimentación semisólida en lactantes? (marque la opción correcta): (1 PUNTO)

- a. Erupción dentaria
- b. Ausencia de reflujo gastro-esofágico
- c. Sostén cefálico completo
- d. Presencia de reflejo de succión

GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

Paciente de 32 años, con antecedentes obstétricos de 3 gestaciones, 1 aborto espontáneo y 2 cesáreas, cursando 13 semanas de edad gestacional (EG). De las rutinas del primer trimestre se destaca grupo A Rh(D) negativo, con títulos positivos de anticuerpos irregulares anti-D. Asintomática.

19. ¿Cuál es su diagnóstico? (marque la opción correcta): (1 PUNTO)

- a. Se trata de una aloinmunización Anti –D
- b. Se trata de resultados paraclínicos normales
- c. Se trata de una enfermedad hemolítica perinatal
- d. No es posible hacer diagnóstico con estos resultados

20. Según las Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional del Ministerio de Salud Pública, la fase activa del trabajo de parto se define como (marque la opción correcta): (3 PUNTOS)

- a. Cuando hay contracciones uterinas dolorosas regulares + borramiento cervical > 50% + dilatación cervical progresiva mayor a 4 cm
- b. Cuando hay contracciones uterinas regulares + dilatación mayor a 5 cm
- c. Cuando hay 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duración de manera sostenida
- d. Cuando hay contracciones uterinas dolorosas, regulares o no, + dilatación mayor de 3 cm

21. En cuanto al asesoramiento según el modelo de reducción de riesgos y daños ante casos de embarazo no deseado/no intencional (marque la opción correcta): (4 PUNTOS)

IVE: interrupción voluntaria del embarazo

- a. Se trata de un modelo que avala a los profesionales al asesoramiento ante embarazos no deseados, creado para ser aplicado en los casos de las extranjeras que no cumplen con los requisitos para ampararse a la Ley de IVE
- b. Es una estrategia sanitaria que puede ser aplicada en todos los casos de embarazos no deseados, que se basa en los valores profesionales, pero que no tiene sustento legal
- c. Se trata de un modelo de atención para el embarazo no deseado que se encuentra incluido en la Ley 18426
- d. Se trata de un modelo que actualmente no tiene indicación de aplicarse ya que se cuenta con la Ley 18987 de IVE

22. Durante el control del embarazo, el screening combinado del primer trimestre incluye las siguientes medidas (marque la opción correcta): (8 PUNTOS)

β -hCG: fracción beta de la gonadotropina coriónica humana); PAPP-A: proteína placentaria asociada al embarazo; AFP: alfafetoproteína; PIGF: factor de crecimiento placentario

- a. Realización de ecografía con medición de translucencia nucal a las 12 semanas de edad gestacional + dosificación de β -hCG, PAPP-A y AFP
- b. Realización de ecografía con medición de translucencia nucal entre las 11 y 14 semanas de edad gestacional + dosificación de β -hCG y PAPP-A
- c. Realización de ecografía con medición de translucencia nucal entre las 11 y 14 semanas de edad gestacional + dosificación de AFP y PIFG
- d. Realización de ecografía con medición de translucencia nucal en cualquier momento del primer trimestre + dosificación de β -hCG y PAPP-A

Mujer de 44 años con controles ginecológicos normales hace un año. Comienza hace 6 meses con alteración de su sangrado uterino habitual de 3/28, siendo actualmente ciclos de 7/24, con abundantes coágulos. No otros fenómenos acompañantes. No distiroidismos. No fiebre. No dolor abdominal. Especuloscopia: cuello sano, metrorragia moderada de sangre roja con coágulos, sin fetidez. Tacto vaginal: útero en anteversoflexión, indoloro, tamaño normal. Anexos libres e indoloros.

23. Su primer planteo etiológico del punto de vista clínico y por frecuencia en esta paciente es (marque la opción correcta): (3 PUNTOS)

- a. Cáncer de endometrio
- b. Miomatosis uterina
- c. Metrorragia disfuncional
- d. Enfermedad de Von Willebrand

24. En el control de embarazo normal ¿cuál de las siguientes combinaciones de vacunas es recomendada en las pautas del Ministerio de Salud Pública? (marque la opción correcta): (1 PUNTO)

- a. COVID + gripe + tétanos, difteria y tos convulsa
- b. Tétanos, difteria y tos convulsa
- c. COVID + tétanos, difteria y tos convulsa + sarampión
- d. COVID + gripe + tos convulsa + sarampión

25. Mujer de 59 años que se realiza una videogastroscofia que informa a nivel del antro una lesión ulcerada de 4 cm. Anatomía patológica: adenocarcinoma. El estudio más sensible para la estadificación locorregional es (marque la opción correcta): (2 PUNTOS)

- a. Ecoendoscopia con transductor de alta frecuencia
- b. Tomografía computada abdomino pélvica
- c. Resonancia magnética abdomino pélvica
- d. Tomografía por emisión de positrones (PET-CT)

Hombre de 63 años, comienza hace 4 meses con disfagia, principalmente para líquidos fríos. Se acompaña de regurgitaciones de lo ingerido y en ocasiones dolor retroesternal bajo. Adelgazamiento de 12 kg. Se diagnostica acalasia.

26. El tratamiento más efectivo para este paciente es (marque la opción correcta): (7 PUNTOS)

- a. Funduplicatura de Dor o Toupet laparoscópica
- b. Esofagomiotomía endoscópica de los 12 cm distales del esófago
- c. Dilatación con balón o bujías por vía endoscópica
- d. Miotomía laparoscópica de esófago distal y cardias asociada a funduplicatura

27. Acerca de las lesiones intraepiteliales epidermoides anales y el cáncer anal epidermoide (marque la opción correcta): (2 PUNTOS)

VIH: virus de inmunodeficiencia humano; VPH: virus del papiloma humano

- a. Las personas con alto riesgo deben vigilarse con frotis de Papanicolaou anal
- b. La infección por serotipos 6 y 11 de VPH determina alto riesgo para generar este cáncer
- c. Los varones homosexuales VIH positivos tienen una incidencia similar al resto de la población en esta enfermedad
- d. Hay que realizar una colonoscopia para descartar otro cáncer epidermoide

28. Acerca de las infecciones de piel y partes blandas complicadas y graves del adulto es correcto que: (3 PUNTOS)

- a. El cultivo se debe esperar para indicar una exploración quirúrgica
- b. Los sitios más frecuentes son cara y miembros superiores
- c. La fascia muscular no se ve afectada por su vascularización diferente
- d. La presencia de ampollas sugiere infección por estreptococo

Hombre de 73 años, fumador, comienza con disfagia progresiva para sólidos y después papillas. Ahora tolera solo líquidos. Desde hace 1 semana presenta, posterior a la ingesta de líquidos, tos intensa y sensación de ahogamiento. Se plantea fístula traqueo-esofágica por cáncer de esófago.

29. El tratamiento indicado en este paciente es (marque la opción correcta): (5 PUNTOS)

- a. Quimioterapia y radioterapia
- b. Cirugía resectiva del esófago con o sin neoadyuvancia
- c. Colocación endoscópica de una prótesis autoexpandible cubierta
- d. Gastrostomía de alimentación paliativa

Hombre, 69 años, consulta por dolor en fosa ilíaca izquierda (FII) que aparece hace 4 días en forma brusca, aumenta en el tiempo y se hace continuo, irradiándose a hipogastrio. Se acompaña de fiebre y náuseas. En los últimos 3 años ha presentado 2 episodios similares. Al examen, dolor en FII con defensa. Tomografía computada (TC) muestra engrosamiento de las paredes del colon sigmoideas con algunos divertículos y alteración inflamatoria de la grasa pericólica.

30. En este paciente se debe plantear (marque la opción correcta): (1 PUNTO)

- a. Realizar laparotomía exploradora y sigmoidectomía por riesgo de cáncer
- b. Realizar colonoscopia tan pronto ceda el dolor por riesgo de cáncer
- c. Realizar laparotomía por riesgo de evolucionar a peritonitis
- d. Realizar tratamiento antibiótico y colonoscopia en 6 semanas

PRIMERAS 100 PREGUNTAS	
NÚMERO	OPCIÓN CORRECTA
1	c
2	c
3	a
4	b
5	d
6	c
7	a
8	b
9	c
10	b
11	c
12	c
13	d
14	b
15	d
16	PREGUNTA ANULADA
17	d
18	b
19	d
20	c
21	b
22	b
23	b
24	c
25	a
26	a
27	a
28	c
29	b
30	a
31	c
32	c
33	b
34	d
35	b
36	a
37	c
38	a
39	c
40	d

41	c
42	a
43	a
44	c
45	a
46	d
47	b
48	d
49	a
50	b
51	c
52	c
53	b
54	b
55	d
56	c
57	c
58	b
59	d
60	c
61	a
62	d
63	a
64	d
65	a
66	c
67	b
68	c
69	a
70	b
71	b
72	d
73	b
74	d
75	a
76	b
77	b
78	c
79	b
80	d
81	c
82	d
83	b

84	a
85	b
86	d
87	c
88	b
89	c
90	b
91	c
92	c
93	a
94	a
95	b
96	b
97	c
98	d
99	d
100	b

30 PREGUNTAS DE DESEMPATE	
NÚMERO	OPCIÓN CORRECTA
1	c
2	a
3	c
4	b
5	b
6	b
7	b
8	c
9	d
10	a
11	a
12	d
13	b
14	a
15	b
16	c
17	b
18	c
19	a
20	a
21	c
22	b
23	c
24	a
25	a
26	d
27	a
28	d
29	c
30	d