MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PARAGUAY

CONAREM COMISION NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

**EXAMEN DE ADMISIÓN A LAS RESIDENCIAS MÉDICAS - CONAREM 2024**
**SUB ESPECIALIDADES**

# EMERGENTOLOGÍA

NOMBRES: MATRIZ

APELLIDOS: _____ C.I.N°: _____

**Instrucciones:** Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

1) Según el Algoritmo de RCP en Adultos una vez iniciada la reanimación se conecta el monitor al paciente y si el ritmo es Desfibrilable como Emergentólogo observa:
   a) Asistolia por lo cual realiza una descarga
   b) Actividad Eléctrica sin Pulso indica Amiodarona
   c) Taquicardia Ventricular indica Atropina
   d) Fibrilación Ventricular indica descarga y continuar RCP

2) En el Algoritmo de RCP en Adultos usted debe indicar tratamiento farmacológico como Emergentólogo indicaría:
   a) Adrenalina IM 1 mg cada 3 a 5 minutos
   b) Amiodarona primera dosis de 150 mg IV/IO
   c) Amiodarona primera dosis de 300 mg IV/IO
   d) Lidocaína IV/IO primera dosis de 0.5 mg/kg

3) Como Emergentólogo debe manejar las condiciones que definen una RCP de calidad por lo cual estaría de acuerdo con:
   a) No se deben minimizar las interrupciones durante las compresiones
   b) Cambiar de compresor cada 3 minutos o si aún no está cansado
   c) Evite una ventilación excesiva
   d) Comprimir suavemente al menos 5 pulgadas y de forma lenta

4) Considera como Emergentólogo que una RCP de calidad en el Algoritmo Pediátrico es cuando:
   a) Si no se cuenta con vía aérea avanzada la relación de ventilación-compresión debe ser 30:2
   b) Comprimir fuerte y rápido sin tener en cuenta la expansión torácica completa
   c) Si no se cuenta con vía aérea avanzada la relación de ventilación-compresión debe ser 15:2
   d) Si se cuenta con vía aérea avanzada la relación ventilación-compresión debe ser 15:2

5) Como medico Emergentólogo debe manejar las potencias de descargas en la RCP Pediátrica, por lo tanto:
   a) Primera descarga debe ser de 4 Joules/Kg
   b) Segunda descarga debe ser de ≥4 Joules/Kg
   c) Primera descarga debe ser de hasta 10 Joules/Kg
   d) Primera descarga de 2 Joules/Kg y la segunda de 4 Joules/Kg

6) Es importante manejar las dosis de medicación en Pediatría a diferencia del adulto más aun durante la RCP, cual considera acertada:
   a) Lidocaína dosis inicia de carga 1 mg/kg
   b) Lidocaína dosis inicial de bolo de 5 mg/kg
   c) Amiodarona dosis de carga de 2,5 mg/kg
   d) Adrenalina 0,01 ml/kg dosis inicial

7) Consideraciones importantes en la RCP intrahospitalaria en gestantes según el Algoritmo que usted como Emergentólogo debe manejar:
   a) En el embarazo no es común tener una vía aérea dificultosa puede realizarla cualquiera de los que estén participando
   b) Una vez colocado el dispositivo de manejo avanzado de vía aérea las ventilaciones deben ser 1 cada 4 segundos
   c) Las probables etiologías de paro en gestantes son sin excepción las mismas que en otros pacientes (las H y las T)
   d) Dentro de las posibles etiologías de paro en gestantes se encuentran drogas, embolias, fiebre, complicaciones con la anestesia

8) Dentro de las etiologías del paro se deben tener en cuenta diferentes causas que el medico Emergentólogo debe manejar y tratar entre ellas están:
   a) Hipervolemia, hidrogeniones, hipertermia
   b) Hipocapnia, toxinas, tensión
   c) Hipoxia, Toxinas, hipovolemia
   d) Taponamiento, hipertermia, hipocapnia

9) Se debe conocer la importancia de los signos del retorno de circulación espontánea y su implicancia en la continuidad o no de la RCP:
   a) Si existe retorno de circulación espontanea se considera la posibilidad de alta
   b) Son Signos de retorno de circulación espontanea el pulso y la presión arterial
   c) Si no existe signos de retorno de circulación espontanea se debe pasar a los cuidados post paro
   d) Si existe signos de retorno de circulación espontanea considerar si se debe continuar la RCP

10) Con respecto a la cadena de supervivencia en adultos (intrahospitalaria) del manual de la AHA 2020 escoja la opción correcta:
   a) Activación de respuesta a emergencias, reconocimiento y prevención temprana, RCP alta calidad, desfibrilación, cuidados post paro, recuperación
   b) Reconocimiento y prevención temprano, activación de respuesta a emergencias, RCP baja calidad, desfibrilación, cuidados post paro, recuperación
   c) Cuidados post paro, recuperación, reconocimiento y prevención temprana, Activación de respuesta a emergencias, RCP alta calidad, desfibrilación
   d) Reconocimiento y prevención temprano, activación de respuesta a emergencias, RCP alta calidad, desfibrilación, cuidados post paro, recuperación

11) El Emergentólogo debe conocer sobre el tratamiento en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST con fibrinolíticos, cuáles serían las contraindicaciones absolutas:
   a) Presión arterial descontrolada grave (>180/100 mm Hg). Antecedentes de hipertensión crónica, grave, mal controlada
   b) Cualquier hemorragia intracraneal previa. La lesión vascular cerebral estructural conocida (por ejemplo, malformación arterio-venosa)
   c) Diátesis hemorrágica conocida. Trauma reciente (pasadas dos semanas). Reanimación cardiopulmonar prolongada (>10 min)
   d) Cualquier hemorragia intracraneal previa. Antecedentes de hipertensión crónica, grave, mal controlada

12) La presentación clínica de la embolia pulmonar es muy variable, pues transita desde muerte súbita al diagnóstico incidental en pacientes que son completamente asintomáticos. Según sus conocimientos sería correcto afirmar que;
   a) El síncope ocurre en 8 a 9 % de los pacientes con embolia pulmonar, que puede acompañarse por convulsiones
   b) En aproximadamente 90% de los pacientes con Embolia Pulmonar ocurren los signos clínicos de TVP
   c) La Embolia Pulmonar masiva puede causar hipotensión, hipoxemia grave o paro cardiopulmonar
   d) Se descarta la posibilidad de embolia pulmonar en un paciente que experimenta disnea aguda, dolor pleurítico, taquicardia inexplicada

13) El dolor en el pecho es el síntoma más común para los pacientes con SCA. Elementos importantes de la historia incluyen el momento de inicio de los síntomas, escoja la respuesta correcta:
   a) Síntomas atípicos pueden incluir dificultad para respirar, náuseas, diaforesis, dolor de espalda, dolor abdominal, mareos o palpitaciones
   b) SCA que presenta síntomas atípicos, queja principal siempre incluye dolor en el pecho
   c) Entre 50 a 60% de todos los pacientes con diagnóstico de SCA presenta síntomas atípicos
   d) Características clínicas asociadas con dolor en el tórax que se diagnostica como SCA, incluyen solo dolor de pecho subesternal

14) La hipoglicemia en los diabéticos suele ser una complicación del tratamiento con insulina o por otras causas, teniendo esto en cuenta que considera correcto decir:
   a) Los signos y síntomas típicos de la hipoglicemia incluyen sequedad de mucosas, tics, ansiedad, hambre, mareos, bradicardia
   b) La hipoglicemia puede ser fácilmente mal diagnosticada como una condición neurológica o psiquiátrica
   c) Tratar a los pacientes que presentan alteración del estado mental con 5% de dextrosa, 50 mL IV.
   d) Repita la glucosa en sangre cada 60 minutos inicialmente para monitorear el rebote de hipoglicemia

15) Son criterios para suspender el goteo de insulina, EXCEPTO;
   a) El nivel de glucemia sea < 200mg/dl
   b) Bicarbonato >15
   c) PH >7,3
   d) Anión gap mayor a 25

16) Para el reconocimiento, manejo y evaluación de las reacciones de transfusión agudas con sus conocimientos escoja la respuesta correcta:
   a) Reacción hemolítica intravascular aguda; A menudo tiene bajo grado de fiebre, pero puede ser completamente asintomática
   b) Reacción de transfusión no hemolítica febril; Por lo general, se presenta días a semanas después de la transfusión
   c) Reacción hemolítica extravascular retardada; Fiebre, escalofríos, dolor lumbar, enrojecimiento, disnea
   d) Reacción alérgica; Detener la transfusión. Si es leve, la reacción puede ser tratada con difenhidramina

17) Los fármacos para las crisis asmáticas agudas son, EXCEPTO:
   a) B adrenérgicos selectivos y de acción corta
   b) Corticoides sistémicos
   c) B adrenérgicos selectivos y de acción larga
   d) Anti-colinérgicos inhalatorios

18) La causa de la dificultad respiratoria a menudo es multifactorial, entre las causas inmediatas que amenazan la vida escoja la INCORRECTA:
   a) Cardiopatía isquémica: angina inestable e infarto de miocardio
   b) Obstrucción de la vía aérea: cuerpo extraño, angioedema, hemorragia
   c) Debilidad neuromuscular: miastenia grave, síndrome de Guillain-Barré
   d) Embolia grasa o Embolia Pulmonar

19) Los pacientes con neumonía bacteriana indiferenciada suelen presentar una combinación de signos y síntomas, con sus conocimientos cual sería la correcta:
   a) La neumonía es más comúnmente una infección viral del pulmón alveolar. El Staphylococcus aureus es la etiología clásica, pero hay que considerarlos si se sospecha de aspiración
   b) Los factores de riesgo para la neumonía son múltiples y no incluyen enfermedades del tracto respiratorio y del sistema inmunológico, así como afecciones crónicas asociadas con aspiración
   c) Las neumonías por aspiración pueden ocurrir en cualquier parte del pulmón, el material aspirado tiene una predilección por el lóbulo inferior derecho debido a la gravedad y la anatomía del árbol traqueobronquial
   d) La Legionella pneumophila, el Mycoplasma pneumoniae, la Chlamydia pneumoniae representan el grueso de las neumonías típicas. Los anaerobios se encuentran con frecuencia

20) La tuberculosis (TB) es la segunda causa más común de muertes por enfermedades infecciosas a nivel mundial, cuál de estas considera correcta:
   a) La tuberculosis extrapulmonar se desarrolla en hasta 20% de los casos de TB activa. La linfadenitis indolora presentación común
   b) La meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar son más comunes en adultos que en niños.
   c) Los pacientes inmunocomprometidos tienen menos probabilidad de desarrollar infecciones primarias rápidamente progresivas
   d) Las infecciones latentes de tuberculosis progresarán a una enfermedad activa (reactivación de la tuberculosis) en 2% de los casos dentro de los 5 años posteriores

21) La diarrea se define como tres o más deposiciones acuosas por día. Según sus conocimientos escoja la respuesta correcta:
   a) Existen cuatro mecanismos básicos: aumento de la secreción intestinal, disminución de la absorción intestinal, aumento de la carga osmótica y motilidad anormal intestinal
   b) Determinar si la diarrea es aguda (<3 semanas de duración) o crónica (>3 semanas de duración). La diarrea crónica es más probable que represente un serio problema, como infección, isquemia, intoxicación o inflamación
   c) La mayoría de las enfermedades diarreicas son bacterianas, laboratorios en casos de rutina no están indicadas. Si en pacientes tóxicos o deshidratados, los electrolitos y pruebas de función renal pueden ser útiles
   d) Indicar agentes antimotilidad en el subconjunto de pacientes con sangre o sospecha de diarrea inflamatoria debido a la posibilidad de una prolongación de la fiebre, megacolon tóxico en pacientes con C. difficile

22) El sangrado gastrointestinal (GI) es un problema común en la medicina de emergencia y se debe considerar una amenaza para la vida, escoja la correcta:
   a) Los sangramientos digestivos bajos pueden ser el resultado de la enfermedad de la úlcera péptica, la gastritis y la esofagitis erosiva, las várices esofágicas y gástricas y el síndrome de Mallory-Weiss
   b) La hematemesis sugiere una fuente GI superior. La hematoquecia indica lesión colorrectal más distal; sin embargo, aproximadamente 50% de la hematoquecia se puede asociar a hemorragia digestiva alta
   c) Reemplace la pérdida de volumen inmediatamente con cristaloides isotónicos (RL- SSF). La decisión de transfundir sangre se basa en factores clínicos (hemorragia activa continua y ninguna mejoría en la perfusión)
   d) Los inhibidores de la bomba de protones no se recomiendan para pacientes con sangrado no varicoso por úlcera péptica. Considere una endoscopia terapéutica temprana para un sangramiento digestivo bajo significativo

23) Según sus conocimientos sobre el cuadro clínico de Hepatitis Aguda escoja la respuesta INCORRECTA:
   a) Se presenta con estado mental alterado, ascitis y edema
   b) Presenta fiebre, hepatomegalia, dolor, ictericia
   c) Presenta Bilirrubina Indirecta elevada y urobilinógeno
   d) No presenta elevación del INR ni bajos niveles de albumina

24) Los pacientes con lesión renal aguda presentan una amplia variedad de manifestaciones según la etiología subyacente escoja la respuesta correcta:
   a) El deterioro de la función renal conduce a una disminución sérica de productos de desecho nitrogenados y a anomalías electrolíticas significativas
   b) Los estudios de diagnóstico no incluyen análisis de orina, niveles de nitrógeno ureico y creatinina en sangre, electrolitos séricos, sodio y creatinina en orina y osmolalidad urinaria
   c) El análisis de pruebas permite clasificar a la mayoría de los pacientes como prerrenales, renales o postrenales. Puede calcularse la excreción fraccional de sodio para ayudar en esta categorización
   d) La falla postrenal se produce por afecciones que disminuyen la perfusión renal y es la causa más común de insuficiencia renal aguda adquirida en la comunidad (70% de los casos)

25) La rabdomiólisis es la destrucción del músculo esquelético, teniendo en cuenta esto escoja la que considera correcta:
   a) En general, las causas más comunes de esta afección en adultos son el alcohol y el abuso de drogas
   b) Una creatina quinasa sérica baja el indicador más sensible y confiable de la lesión muscular. El diagnóstico con aumento de tres veces más del umbral
   c) Los síntomas son de inicio lento e incluyen mialgias, rigidez, debilidad, malestar general, febrícula y orina oscura, náuseas, vómitos
   d) La ausencia de un nivel elevado de mioglobina sérica o de mioglobinuria excluye el diagnóstico de rabdomiólisis

26) Pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, pueden sufrir complicaciones múltiples del proceso de su padecimiento y de su tratamiento, escoja la opción correcta:
   a) Los niveles elevados de troponina I y T no son comunes, incluso en aquellos pacientes asintomáticos, y se asocian con un menor riesgo a largo plazo de cardiopatía isquémica
   b) La encefalopatía urémica se presenta con estado mental alterado, defectos cognitivos, pérdida de memoria, dificultad para hablar y asterixis. Síntomas neurológicos progresivos son indicaciones más comunes para iniciar la HD (Hemodiálisis)
   c) La hipotensión es la complicación menos frecuente de la HD. La ultrafiltración deficiente debido a subestimación del volumen sanguíneo ideal del paciente es la causa menos común de hipotensión intradialítica
   d) Las infecciones de los accesos vasculares a menudo se presentan sin signos de sepsis sistémica, rara vez incluyen fiebre, hipotensión y un conteo elevado de glóbulos blancos

27) El síndrome de choque tóxico estafilocócico es una infección grave y potencialmente mortal atribuida a Staphylococcus aureus, escoja la correcta:
   a) Clasificación de caso. Confirmado ≥4 criterios clínicos + criterios de laboratorio cumplidos
   b) Clasificación de caso. Confirmado: se cumplieron 5 criterios clínicos + criterios de laboratorio, incluida descamación
   c) Trate con sospecha de Staphylococcus aureus no resistente a la meticilina (MRSA) con vancomicina 15 mg/kg IV cada 12 hs+ clindamicina
   d) Considere la terapia de inmunoglobulina IV cuando se observa mejoría clínica después de seis horas del tratamiento agresivo

28) La sepsis generalmente se define como una infección sospechosa o confirmada con evidencia de inflamación sistémica. Según sus conocimientos:
   a) La neumonía, la infección intraabdominal, del tracto urinario y las infecciones de la piel o de los tejidos blandos las más comunes que precipitan la sepsis
   b) Los objetivos de la reanimación son mejorar la poscarga, la perfusión tisular y la entrega de oxígeno, la reversión temprana del compromiso hemodinámico
   c) Parámetros de disfunción de órganos: Hipoxemia arterial ($PaO_2/FiO_2$ <300); Hipotensión arterial (PAS 40 mm Hg en adultos); Procalcitonina plasmática >2 SD (Desviación Estándar) por encima del valor normal
   d) Parámetros de perfusión tisular: Hiperlactacimia, Oliguria aguda, Taquipnea, Estado mental alterado, Proteína C reactiva en plasma (CRP) >2 SD por encima del valor normal

29) Según el esquema de tratamiento de Sepsis y Schock Séptico del Manual Tintinalli escoja el tratamiento ideal
   a) Adultos (no neutropénico), sospecha de neumonía (Staphylococcus aureus, estreptococos, bacilos gramnegativos): Imipenem, 500 mg IV cada 6 h a 1 g IV cada 8 h más Vancomicina, dosis de carga de 15 mg/kg
   b) Adultos con erupción petequial (Neisseria meningitidis) Vancomicina,15 mg/kg dosis de carga. Considere además adición de doxiciclina 100 mg IV cada 12 h
   c) Adultos (no neutropénicos), fuente urinaria sospechosa, complicación del tracto urinario/catéter urinario. (Enterobacterias, Pseudomonas aeruginosa) Piperacilina/tazobactam, 4.5 g IV cada 6 hs
   d) Adultos neutropénicos (Bacilos gramnegativos aerobios) Metronidazol, 15 mg/kg IV carga después 7.5 mg/ kg cada 8 h# o Clindamicina, 600 a 900 mg IV cada 8 h

30) La endocarditis es causada por una infección que daña al endocardio y propicia una alta morbilidad y mortalidad. Escoja la respuesta correcta:
   a) Los pacientes con frecuencia presentan complicaciones cardiacas, neurológicas y embólicas. La insuficiencia cardiaca aguda ocurre en aproximadamente 70% de los pacientes
   b) Las complicaciones neurológicas ocurren en 50 a 60% de los pacientes, e incluyen enfermedad cerebrovascular isquémica, absceso cerebral, hemorragia cerebral, aneurisma micótico o convulsión
   c) Terapia empírica ante la sospecha de endocarditis bacteriana; con válvula cardiaca protésica: Ceftriaxona, 1 a 2 gramos IV más Gentamicina, 1 a 3 mg/kg IV
   d) La ecocardiografía transtorácica es más sensible y específica para encontrar patología valvular y puede ser necesaria si las imágenes transesofágicas no son concluyentes

31) Es el tipo de cefalea de máximo interés en medicina de urgencias, porque generalmente traduce procesos graves que requieren un diagnóstico y un tratamiento precoces
   a) Cefalea Aguda Localizada
   b) Cefalea Aguda Recurrente
   c) Cefalea Aguda Generalizada
   d) Cefalea Crónica no Progresiva

32) Criterios diagnósticos de la migraña sin aura, escoja el INCORRECTO.
   a) Episodios de cefalea de duración entre 4 y 72 horas (no tratados o tratados sin éxito
   b) Localización unilateral; Carácter pulsátil; Dolor de intensidad moderada o grave; Empeora con la actividad física habitual
   c) Durante la cefalea debe haber al menos uno de los siguientes síntomas: Náuseas o vómitos. Fotofobia o sonofobia
   d) Uno o más de los siguientes síntomas reversibles: visuales, sensitivos, del habla o del lenguaje, motores, troncoencefálicos y retinianos

33) Manifestaciones de alarma de una cefalea, escoja la INCORRECTA:
   a) Cefalea intensa de comienzo súbito Empeoramiento de una cefalea crónica o cambio de patrón
   b) Frecuencia o intensidad creciente Dolor localizado, excepto la cefalea en racimos, hemicránea crónica paroxística y neuralgia del trigémino
   c) Cefalea no precipitada por el esfuerzo físico, la tos o un cambio postura, pacientes anticoagulados
   d) Alteración psíquica (trastorno del comportamiento, del carácter, etc.) positivos para el virus de la inmunodeficiencia humana

34) El vértigo se define como la sensación de rotación en el espacio, ya sea del propio paciente o del medio que le rodea. Según sus conocimientos escoja la correcta:
   a) Vértigo periférico; Aquel cuya causa radica en los núcleos vestibulares o por encima de ellos
   b) Vértigo central; Aquel cuya causa asienta en la primera neurona o en el órgano terminal
   c) Vértigos periféricos; Enfermedad de Ménière, Neurolúes, Síndrome de Ramsey-Hunt (herpes zóster ótico)
   d) Vértigos centrales; Estenosis de la arteria cerebelosa anteroinferior, Neuronitis vestibular o laberintitis aguda tóxica

35) El síncope se define como la pérdida brusca de la conciencia y del tono muscular, de corta duración, escoja la respuesta correcta.
   a) El diagnóstico del síncope es eminentemente clínico, y las diferentes exploraciones complementarias se utilizan para dilucidar su etiología
   b) Síncope ortostático o postural. Es el más frecuente, especialmente en jóvenes sanos. Se produce un descenso de la presión arterial
   c) Síncope cardiogénico. Se origina por una disminución del flujo sanguíneo cerebral, ocasionada por un estrechamiento de los vasos
   d) Síncope vasovagal o lipotimia. Se produce cuando el paciente adopta la bipedestación después de estar en decúbito o pocos minutos después

36) El coma se define como una situación clínica que se caracteriza por la disminución del estado de conciencia, de intensidad variable; escoja lo correcto:
   a) Enfermedades que cursan sin signos de focalidad neurológica ni alteraciones en el LCR: Hemorragia subaracnoidea, Hematoma subdural o epidural
   b) Enfermedades que cursan sin signos de focalidad neurológica ni alteraciones en el LCR: Intoxicaciones, Hipoxemia grave, Shock de cualquier etiología
   c) Coma Estructural; Pupilas simétricas, pequeñas y reactivas (excepto bloqueo farmacológico), Comienzo progresivo, Superficial, Fluctuante, Inquietud motora
   d) Coma Toxico-metabólico; Se debe a lesiones protuberanciales ventrales y se caracteriza por parálisis de los pares craneales inferiores y tetraplejía, con indemnidad del parpadeo y de los movimientos oculares

37) El planteamiento inicial que el médico de urgencias ha de seguir ante la sospecha de una crisis epiléptica debe incluir una secuencia escoja uno de los componentes:
   a) He de confirmar que no se trata de una crisis epiléptica
   b) No es necesario identificar el tipo de crisis epiléptica
   c) No debe considerarse si hay alguna enfermedad aguda coincidente
   d) Integrar la crisis epiléptica en el contexto clínico del paciente

38) Con sus conocimientos sobre los Accidentes Cerebrovasculares escoja la respuesta que considere correcta:
   a) AIT de alto riesgo (candidatos a ingreso hospitalario) que ha ocurrido hace más de 1 semana, sin recidivas y sin sospecha de estenosis carotídea grave ni origen cardioembólico
   b) AIT de bajo riesgo (candidatos a estudio ambulatorio) Sospecha de origen embólico y necesidad de anticoagulación de forma inmediata, >4 horas de evolución
   c) La hipotensión arterial en un paciente con ACV obliga a descartar infarto agudo de miocardio, TEP, sepsis, hipovolemia, hemorragia interna o disección aórtica
   d) Criterios de exclusión de la fibrinólisis intravenosa con rtPA; Mayores de 18 años Diagnóstico clínico de ictus isquémico con existencia de un déficit neurológico objetivo

39) Con sus conocimientos sobre el tratamiento de Accidente Cerebrovascular Isquémico escoja la respuesta correcta:
   a) El uso de rtPA intravenoso en pacientes que toman inhibidores directos de la trombina o del factor Xa puede está contraindicado y no se recomienda
   b) Si existe una hemorragia intracraneal sintomática relacionada con la administración de rtPA, u otros sangrados, se continua la infusion
   c) Criterios de exclusión Absolutos, Cirugía mayor o traumatismo grave en los 14 días previos
   d) Infundir un fibrinolítico por vía intravenosa es una medida realmente ineficaz para mejorar el pronóstico de los pacientes con ACV isquémico

40) Complicaciones de la hemorragia subaracnoidea (HSA) según el tiempo de evolución, marque la correcta:
   a) Mas de 15 días Vasoespasmo cerebral Desequilibrio hidroelectrolítico
   b) De 0 a 3 días Vasoespasmo Resangrado Hipovolemia
   c) Mas de 15 días Hiponatremia Hidrocefalia subaguda Neumonía
   d) De 4 a 14 días Edema cerebral con desplazamientos Resangrado

41) Se denomina síndrome meníngeo al conjunto de síntomas y signos que traducen la existencia de un proceso inflamatorio, escoja lo correcto según sus conocimientos:
   a) Causas de síndrome meníngeo agudo; Neoplasias primarias y metastásicas, Enfermedad de Lyme, Meningitis por leptospiras
   b) Causas de síndrome meníngeo crónico; Meningitis de Mollaret Meningitis químicas y por fármacos
   c) Rigidez de nuca es el signo clínico más relevante, frecuente y precoz; por ello, su reconocimiento es de gran importancia
   d) El absceso epidural espinal se origina por extensión de un foco séptico, bien contiguo (otitis, sinusitis, infecciones dentales)

42) Aspecto y valores citoquímicos del líquido cefalorraquídeo en los diversos tipos de meningitis tienen sus características, escoja la correcta:
   a) Meningitis tuberculosa y micóticas, claro, transparente, proteína de 45-500, recuento de células 10-2000 predominio linfocitario
   b) Meningitis asépticas, claro, transparente, proteína de 45-500, recuento de células 10-2000 predominio linfocitario
   c) Meningitis bacterianas, transparente, proteínas de 10-35, recuento de células 1-5 predominio linfocitario
   d) Meningitis bacterianas, claro, transparente, proteínas de 10-120, recuento de células 10-1200 predominio linfocitario

43) Sobre las características de las Meningitis Virales Agudas, escoja lo correcto:
   a) El síndrome meníngeo suele precederse de una rinofaringitis leve, incluso con hiperemia faringoamigdalar objetivable
   b) Los agentes implicados, por frecuencia, son enterovirus (Coxsackie, Echovirus y enterovirus 68-71), el virus herpes simple tipo 2 y V. Zoster
   c) Representa el 15% de las meningitis infecciosas agudas (menos frecuente que la bacteriana) y puede o no tener un predominio estacional
   d) LCR es de pleocitosis linfocitaria con glucosa alta y proteínas elevadas. El número de células suele sobrepasar los 1000 elementos

44) Diferencias clínicas y analíticas entre las meningitis agudas de origen viral y bacteriana, cuál considera la correcta:
   a) Meningitis viral; Estado de conciencia Somnolencia, estupor; Antecedentes personales Generalmente sanos, Ácido láctico >35 mg/dl
   b) Meningitis viral; Proteínas ↑ (200-1000 mg/dl) >100 mg/dl en el 85%, Signos sistémicos puede cursar con parotiditis, diarrea, etc
   c) Meningitis bacteriana; Factores predisponentes o inmunodeficiencias, Tinción de Gram positiva, Predominio de polimorfonucleares
   d) Meningitis bacteriana; Predominio linfocitario, procalcitonina elevada, Estado de conciencia Normal

45) La intoxicación aguda se define como el síndrome clínico secundario a la introducción brusca de un tóxico en el organismo, según tus conocimientos escoja:
   a) Síndrome simpaticomimético (cocaína, anfetaminas, efedrina, fenciclidina, seudoefedrina, teofilina, cafeína) Midriasis, Taquicardia, Hipertensión
   b) Síndrome colinérgico (organofosforados, carbamatos, pilocarpina, nicotina) Hipertermia, Exantema cutáneo, Piel seca, Midriasis
   c) Síndrome anticolinérgico (antihistamínicos, antidepresivos cíclicos, atropina, benzatropina, fenotiazinas) Diarrea, Diaforesis, Miosis
   d) Síndrome opiáceo (heroína, morfina, codeína, metadona, fentanilo, oxicodona) Midriasis, Coma (inicialmente agitación), Arritmias cardíacas

46) Con sus conocimientos sobre intoxicaciones escoja la correcta:
   a) Todo paciente con una intoxicación aguda debe ingresar en el hospital durante un tiempo mínimo de 12-24 horas desde la administración del tóxico
   b) Provocación del vómito; Está indicado únicamente ante la ingesta reciente >3 horas de cáusticos, derivados del petróleo o agentes convulsivantes
   c) Aspiración-lavado orogástrico; Está contraindicada ante la presencia de coma (previa intubación endotraqueal), crisis convulsivas o shock
   d) Diuresis forzada; está indicada si existe insuficiencia renal previa o secundaria al tóxico, o insuficiencia cardíaca

47) Sobre los trastornos hidroelectrolíticos escoja la respuesta correcta:
   a) Causas de hiperpotasemia; Insuficiencia renal oligúrica, Hipoaldosteronismo y seudo hipoaldosteronismo, Insuficiencia suprarrenal
   b) La hiperpotasemia es la concentración plasmática de potasio superior a 3,5 mEq/l, se clasifica en: Leve: 3,5-4,0 mEq/l. Moderada: 4,0-6,0 mEq/l. Grave: > 6,0 mEq/l
   c) Las manifestaciones clínicas de la hipomagnesemia son específicas. La hipomagnesemia es la concentración sérica de magnesio superior a 1,8 mg/dl
   d) El signo de Chvostek consiste en la aparición de espasmo del carpo cuando se coloca un torniquete en el brazo

48) El contenido corporal de agua es el principal factor determinante de la concentración plasmática de sodio, con sus conocimientos escoja la correcta:
   a) Hiponatremia con Hipervolemia asociada a depleción de volumen extracelular hay déficit de sal y de agua, aunque la pérdida de sodio excede la pérdida de agua libre
   b) Hiponatremia con Hipovolemia es la hiponatremia con sobrecarga de líquido extracelular y edemas hay exceso de sodio, pero un exceso aún mayor de agua
   c) La hiponatremia es aguda cuando la disminución sérica de sodio tiene lugar en un tiempo inferior a 48 horas, y crónica si sucede en un lapso de tiempo superior (habitualmente asintomática)
   d) En general no se producen síntomas hasta que la concentración sérica de sodio es inferior a 110-115 mEq/l

49) La hipomagnesemia puede producirse por un aumento de las pérdidas digestivas o renales de magnesio, según esto escoja la respuesta correcta:
   a) Causas más frecuentes de hipomagnesemia; Abuso de alcohol, Pérdidas renales, Soluciones de polietilenglicol (preparación colonoscópica)
   b) No deben ingresar los pacientes que presenten: Afectación neuromuscular o arritmias cardíacas estables
   c) El déficit de magnesio suele acompañarse de un ascenso del fósforo y del potasio, por lo que es difícil distinguir los síntomas de hipomagnesemia
   d) Importante recordar que, como todo trastorno iónico, la hipomagnesemia debe considerarse como una alteración aislada

50) El calcio es el catión más abundante del organismo, y el 98% se halla en el esqueleto óseo, donde es fundamental para su mineralización, escoja la respuesta correcta:
   a) La acidosis metabólica produce una disminución de la fracción ionizada de calcio, mientras que la alcalosis metabólica la aumenta
   b) Cuando la albúmina sérica es baja, el 50% del valor del calcio total corresponde a la forma ionizada libre
   c) La hiponatremia inferior a 120 mEq/l provoca un aumento del calcio unido a proteínas, mientras que la hipernatremia superior a 155 mEq/l lo disminuye
   d) Los síntomas cardiovasculares son las manifestaciones clínicas menos comunes de la hipocalcemia en pacientes críticos