**“XLI CURSO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA 2019”**

24 al 27 de octubre de 2019

**NOMBRE:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.- Paciente varón de 48 años con diabetes mellitus se presenta a emergencia por presentar un dolor severo en el flanco izquierdo que se irradia a la ingle desde hace 3 horas. Su medicación habitual es metformina, warfarina y atorvastatina.Afebril, Fc 105, PA 145/95, SpO2 98%, al examen presenta dolor marcado en flanco izquierdo. EKG muestra cambios no específicos del ST, TP INR 2, función renal normal y examen de orina muestra hematuria, leucocitos 5-8 cpo, no bacterias ni cristales. ¿Cuál de los siguientes sería el estudio diagnostico que le indicaría?

A. Recolección de orina de 24 horas

B. Cistoscopia

C. Resonancia magnética de abdomen

D. TEM abdomen sin contraste

E. Ecografía

2. Paciente varón de 42 años, con historia previa de litiasis renal tiene un dolor intermitente en flanco izquierdo de varias semanas de evolución. El examen de orina reveló microhematuria y la TEM de abdomen sin contraste evidenció una litiasis de 12 mm en la pelvis renal izquierda con leve hidronefrosis, pero con calibre ureteral normal. El coeficiente de atenuación de la piedra fue 790 unidades Hounsfield. La distancia de piel a litiasis fue de 8.5cm

¿Cuál sería su decisión de manejo?

a. -Manejo conservador con analgesia a demanda

b. -Utilización de un alfa bloqueador tipo tamsulosina para facilitar el pasaje de la piedra.

c. -Referencia a Urología para litotripsia extracorpórea

d. -Referencia a Urología para cistoscopía y extracción de litiasis.

e. -Referencia a Urología para litotripsiaintracorpórea

3.- En relación a la injuria renal aguda (IRA), marque el enunciado incorrecto.

a) La IRA se caracteriza por una rápida disminución de la función renal

b) Se clasifica en estadios de acuerdo al incremento de la creatinina basal

c) El estadio 1 (riesgo) se define por un incremento del 150% del valor basal de la creatinina en siete días o más de 0.3 mg/dl en 48 horas.

d) Si un paciente tiene más de 3 mg/dl de creatinina está en estadio 3

e) La anuria por 12 horas define el estadio 3

4. Una paciente de 56 años de edad, ingresa al hospital por presentar un cuadro de diarrea aguda con deshidratación severa, el volumen urinario fue de 600 cc/día, en el laboratorio: hemoglobina 14 gr/dl, la creatinina de ingreso fue 1 mg/dl y se incrementó hasta 1.5 mg/dl en 24 horas, el sodio urinario 8 mEq/L, la excreción fraccional de sodio al ingreso fue 0.9, ecografía: riñones de 10cc, corteza normal.¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

a) La paciente es portadora de una falla renal crónica

b) La paciente tiene criterios para diagnóstico de injuria renal aguda.

c) Los resultados del sodio urinario y excreción fraccional de sodio indican

d) La hipoperfusión es la causa del daño renal

e) El tratamiento es hidratación con cristaloides, no se recomienda el uso de coloide

5.- La Fibromialgia se diagnóstica con:

a- Anticuerpos positivos

b- Estudios de imágenes.

c- Historia y examen clínico

d- a y b

e- Ninguna de las anteriores

6.- En el tratamiento de Fibromialgia, es falso:

a- No hay tratamiento farmacológico

b- Tratamiento no farmacológico es inefectivo

c- Solo el tratamiento por psiquiatría es efectivo

d- Todo lo anterior

7.- En referencia al concepto de microbioma, señale lo correcto:

a) Es el conjunto microbiano en un determinado hábitat.

b) El número de sus genes es equivalente a 100 veces más que las células humanas.

c) Corresponde al genoma colectivo de un organismo hospedador.

d) Es equivalente a un simbionte.

e) Ninguna de las anteriores.

8.- ¿Cuál de las siguientes patologías se benefician definidamente con la trasplante microbiano?

a) Infección por Clostridiumdifficile.

b) Psoriasis

c) Obesidad

d) Alzheimer

e) Hipertension arterial

9.- En relación al diagnóstico de enfermedad glomerular, cuál de los siguientes hallazgos sugiere de manera confiable hematuria de origen glomerular.

a. Acantocitos mayores de 5%

b. Hematíes dismórficos más de 10%

c. Cilindros céreos

d. Proteinuria en ausencia de albuminuria

e. Hematuria con coágulos

10. Un paciente de 48 años debuta con edemas marcados, orinas espumosas e hipertensión arterial , tiene un sedimento urinario blando ,una relación Proteinuria/Creatinina en orina mayor de 3 gr/gr y una creatinina sérica de 0.7 mg/dl . ¿ Qué forma de presentación de enfermedad glomerular muestra el paciente?

a. Síndrome Nefrítico

b. Síndrome Nefrótico

c. Proteinuria Aislada

d. Glomerulonefritis Rápidamente Progresiva

e. Enfermedad renal crónica

11. para el diagnostico de mieloma multiple se requiere, excepto:

a. calcio elevado

b. lesiones liticasoseas

c. funcion renal alterada

d. beta 2 microglobulina elevada

e. pico monoclonal

12. son causas de pico monoclonal, excepto:

a. mieloma multiple

b. leucemia linfatica aguda

c. amiloidosis

d. mgus

e. leucemia linfaticacronica

13.- Cual de las siguientes es característica de la Enfermedad de Crohn y que la distingue de Colitis Ulcerativa?

a) Compromete siempre el recto

b) Su diagnostico diferencial incluye la amebiasis colonica

c) Es fistulizante

d) Su compromiso es mayormente de mucosa

e) Su manifestación mas frecuente es diarrea con moco y sangre

14. Cual de los siguientes exámenes usaría para evaluar la remisión en Enfermedad Inflamatoria Intestinal?

a) P-ANCA

b) Sangre oculta en heces

c) Proteina C Reactiva (PCR)

d) Calprotectina fecal

e) Procalcitonina

15. A su consulta acude un paciente de 60 años, diabético desde hace 25 años, y dos semanas tuvo un episodio de disartria transitoria y súbita y la evaluación neurológica posterior fue normal. ¿Cuál sería la meta de LDL colesterol?

a. < 130 mg/dL

b. < 100 mg/dL

c. <70 mg/dL

d. <55 mg/dL

16. En nuestro medio, ¿Cuál sería la mejor estrategia inicial para la estratificación del riesgo cardiovascular?

a. Aplicación del puntaje europeo : SCORE

b. Aplicación del puntaje americano : ASCVD

c. Score de Calcio

d. Determinación de los factores de riesgo tradicionales y otros modificadores

17.- La reacción adversa a medicamentos que compromete mucosas es

a. Stevens-Johnson

b. NET

c. DRESS

d. (a)(b)

18. Los anticonvulsivantes están involucrados en las siguientes situaciones:

a. Stevens-Johnson

b. NET

c. DRESS

d. (a)(b)(c)

19. La erupción pustular aguda generalizada EPAG se caracteriza por:

a. Compromete rápidamente la vida

b. Pústula aséptica

c. Pústula séptica

d. (a)(c

20.- Un paciente varon de 65 años con antecedente de transfusionsanguinea por accidente automovilistico con traumatismo abdominal cerrado hace aproximadamente 40 años acude a su consulta para un chequeo de rutina, sin presentar sintomatología alguna. Su examen fisico es completamente normal. Tiene hipertension arterial controlada con Telmisartan 40 mg diarios desde hace 10 años, no fuma ni bebe alcohol. Su indice de masa corporal es 28 kg/m2 y su examen fisico es completamente normal aparte de una cicatriz de lapatoromia mediana antigua. Sus analisismuestran : Hemoglobina 14.2 g/dL, Plaquetas 102,000/mm3, AST 85 U/L, ALT 34 U/L, Albumina 4.2 g/dL, INR 1.1, Creatinina 0.6 mg/dL, Sodio 141 mEq/L. Anticuerpo anti hepatitis C positivo, carga viral 2'242,000 unidades/ml.

En base a los datos presentados, señale la alternativa correcta con respecto a este caso :

a) La conducta debe ser expectante debido a que las transaminasas estanminimamente elevadas, y la albumina y el INR son normales, debiendo ser evaluado cada 6 meses

b) Una biopsia hepatica se debe programar por la alta sospecha de cirrosis

c) Solo debe darse tratamiento si la biopsia muestra fibrosis avanzada o cirrosis

d) Se deberia programar un Fibroscan

e) Es importante determinar el genotipo para saber que tratamiento se de debe ofrecer