

1^{er} EXAMEN PARCIAL ESCRITO DE MEDICINA III / 1^a ANATOMOCLINICA

LAPSO 1-2010

BR. _____ C.I. _____

1. CON RELACIÓN A LEPTOSPIROSIS LOS SIGUIENTES CONCEPTOS SON CIERTOS, EXCEPTO:
 - a) EL DIAGNÓSTICO DE CERTEZA DURANTE LA PRIMERA SEMANA SE REALIZA POR HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS DE LCR
 - b) DURANTE LA PRIMERA SEMANA LA SEROLOGIA ES POSITIVA
 - c) DURANTE LA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA SEMANA LA LEPTOSPIRAS ESTAN EN ORINA
 - d) LA TECNICA DE CAMPO OSCURO NO ESTA PLENAMENTE RECOMENDADA
 - e) LOS CULTIVOS SON LABORIOSOS Y REQUIEREN DE MEDIOS DE CULTIVOS ESPECIALES
2. CON RELACIÓN A LA INFECCIÓN POR RETROVIRUS LOS SIGUIENTES CONCEPTOS SON CIERTOS, EXCEPTO:
 - a) VENEZUELA COMO PAÍS INVOLUCRADO SE UBICA EN EL PATRÓN EPIDEMIOLOGICO 2
 - b) LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS QUE SE UTILIZAN ACTUALMENTE IDENTIFICAN SOLAMENTE AL VIRUS VIH 1
 - c) LA CATEGORIA III DE LA INFECCION INCLUYE A PACIENTES CON MANIFESTACIONES CLINICAS TIPICAS DE LA ENFERMEDAD (DEFINidorAS DE SIDA) Y CONTAGE DE LINFOCITOS CD4 < 200/mm³.
 - d) PARA EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO SE REQUIERE REALIZAR DOS PRUEBAS INCLUYENDO LA PRUEBA DE WESTERN BLOT (PRUEBA CONFIRMATORIA)
 - e) HOY EN DÍA LA ÚNICA TERAPIA EFECTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CURACIÓN ES LA PREVENCIÓN.
3. ENTRE LOS FACTORES DE VIRULENCIA DEL ESTREPTOCOCOS SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES: SEÑALE LO INCORRECTO:
 - a) PRESENCIA DE CAPSULA
 - b) PRESENCIA DE PROTEINAS M EN LA PARED CELULAR
 - c) EL CARBOHIDRATO DE LA PARED CELULAR
 - d) FACTOR DE OPASIDAD DEL SUERO
4. ENTRE LOS CRITERIOS PARA DEFINIR FASCITIS NECROTIZANTES (CASOS DE CERTEZA) SE ENCUENTRAN: SEÑALE LO INCORRECTO:
 - a) NECROSIS DE TEJIDO BLANDO CON AFECTACIÓN DE FACIAS
 - b) ENFERMEDAD SISTEMICA CON AFECTACIÓN DE ORGANOS O SISTEMA RESPIRATORIO, HEPATICO Y RENAL
 - c) AISLAMIENTO DE ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A DE UN LUGAR CORPORAL ESTERIL
 - d) CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA DE COCOS GRAM POSITIVOS EN TEJIDOS NECROTICOS
5. EN LA FISIOPATOLOGÍA DEL SHOCK TOXICO ESTREPTOCOCCICO ESTAN INVOLUCRADOS LOS SIGUIENTES FACTORES: SEÑALE LO CORRECTO:
 - a) PRESENCIA DE TOXINA PIROGENICA ESTREPTOCOCCICA A y B
 - b) PRESENCIA DE PROTEINA "M" TIPO 1 ó 3.
 - c) LIBERACIÓN DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA, INTERLEUQUINA 1 BETA E INTERLEUQUINA 6
 - d) TODAS SON CORRECTAS
6. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON ABSCESO PULMONAR POR ANAEROBIOS ES: SEÑALE LO CORRECTO:
 - a) CLINDAMICINA, METRONIDAZOL, PENICILINA CRISTALINA
 - b) CEFALOTINA, VANCOMICINA, CIPROFLOXACINA
 - c) CEFALEXINA, ERITROMICINA, AZITROMICINA
 - d) GENTAMICINA, AMIKACINA, TOBRAMICINA
7. LOS SIGUIENTES SON CRITERIOS DE DENGUE HEMORRÁGICO SEGÚN LA OMS. SEÑALE LO INCORRECTO:
 - a) PLAQUETOPENIA < DE 100.000 x mm³
 - b) PRESENCIA DE HEMORAGIAS (MELENA, HEMATURIA)
 - c) HEMOCONCENTRACIÓN (Hto/Hb > 3.5) MAS FUGA CAPILAR

8. d) FIEBRE MENOR DE 39° - 40°
8. 8. EN RELACION A LA FIEBRE AMARILLA. SEÑALE LO INCORRECTO:
 - a) ES UNA ARBOVIROSISS RNA
 - b) PRODUCE SINDROME FEBRIL ICTEROHEMORRAGICO
 - c) EL SIGNO DE FAGET (DISOCIACION TERMOFIGMICA) APARECE CLINICAMENTE
 - d) EN LA SELVA EL VECTOR TRASMISOR ES EL AEDES AEGITI
9. 9. LA FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (VIRUS DE GUANARITO) SE CARACTERIZA POR. SEÑALE LO INCORRECTO:
 - a) SINDROME FEBRIL HEMORRAGICO
 - b) TRANSMISION A TRAVES DE ROEDORES
 - c) EN LOS ESTADOS GUARICO, PORTUGUESA Y COJEDES SE DESCRIBIERON LOS PRIMEROS CASOS
 - d) ES UN ARENA VIRUS (ADN)
10. 10. LOS SIGUIENTES SON FACTORES LOCALES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN POR ANAEROBIOS, EXCEPTO:
 - a) QUEMADURAS
 - b) CUERPO EXTRAÑO
 - c) ANOXIA TISULAR
 - d) ESPLENECTOMIA
 - e) DESTRUCCIÓN TISULAR
11. 11. EN LA PATOGENIA POR INFECCIÓN ESTAFILOCOCICA JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS, EXCEPTO:
 - a) PROTEINAS DE SUPERFICIE DEL ESTAFILOCOCO
 - b) POLISACARIDOS CAPSULARES 5 Y 8
 - c) GRUPO SANGUINEO
 - d) HEMOLISINAS ALFA, BETA, GAMMA, DELTA
 - e) LEUCODINA PANTON - VALENTINE
12. 12. LA DROGA DE ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO A P. FALCIPARUM SON:
 - a) CLOROQUINA - PRIMAQUINA
 - b) MEFLOQUINA - ARTESUNATO - PRIMAQUINA
 - c) QUININA - CLOROQUINA - PRIMAQUINA
 - d) NINGUNA DE LAS ANTERIORES
13. 13. EN RELACIÓN A LA PATOGENIA DE LA INFECCIÓN ESTAFILOCOCICA. MARQUE LO INCORRECTO CON UNA X:
 - a) LAS PROTEINAS DE ADHESION VCAM - ICAM - ELAM SON IMPORTANTES PARA LA ADHERENCIA DE S. AUREUS AL ENDOTELIO VASCULAR
 - b) LA TOXINA 1 DEL SINDROME DE SHOCK TOXICO ES IMPORTANTE Y TIENE FUNCION DE ENTEROTOXINA
 - c) LA PRESENCIA DE LAMININA EN S. AUREUS Y NO EN S. EPIDERMIDIS ES RESPONSABLE DE DISEMINACION Y FOCOS METASTASICOS
 - d) ACIDO TEICOICO Y FIBRONECTINA SON LAS SUSTANCIAS QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DEL S. AUREUS A CORNEOCITOS
 - e) LA TOXINA EXFOLIATRIZ (EXFOLIATINA) ES RESPONSABLE DEL SINDROME DE SHOCK TOXICO
14. 14. EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE SINDROME FEBRIL PROLONGADO CLÁSICO. MARQUE EL ENUNCIADO INCORRECTO:
 - a) FIEBRE MAYOR DE 38,3° EN VARIAS OCASIONES
 - b) FIEBRE DE MAS DE 3 SEMANAS DE DURACION
 - c) SIN DIAGNOSTICO DESPUES DE 15 DIAS DE HOSPITALIZACION
 - d) SIN DIAGNOSTICO A PESAR DE INVESTIGACION ADECUADA DESPUES DE 3 CONSULTAS AMBULATORIAS O AL MENOS 3 DIAS EN EL HOSPITAL
 - e) LOS PRIMEROS AUTORES LO DEFINIERON EN 1960, TOMANDO COMO BASE ESTUDIO DE 100 CASOS

15. EN RELACION A LA ETIOLOGIA DEL SINDROME FEBRIL PROLONGADO. MARQUE CON UNA X LO CORRECTO:
- LA TUBERCULOSIS OCUPA EL PRIMER LUGAR DENTRO DE LAS INFECCIONES COMO CAUSA DE SFP
 - LA FIEBRE FACTICIA ES UN DESORDEN GENETICO
 - LAS NEOPLASIAS CONTINUAN APORTANDO PORCENTAJES ALTOS COMO CAUSA DE SFP EN LAS SERIES MAS RECENTES
 - LAS COLAGENOSIS HAN DISMINUIDO CONSIDERABLEMENTE COMO CAUSA DE SFP EN LAS SERIES RECENTES
 - LA ETIOLOGIA NO IDENTIFICADA REPRESENTA EL 1% EN LAS SERIES RECENTES
16. EN RELACION A LA INFECCION ESTAFILOCOCICA DE PIEL Y PARTES BLANDAS. MARQUE CON UNA X LO INCORRECTO
- LA CELULITIS ES CAUSADA MAYORMENTE POR STAPH AUREUS
 - LA PIOMIOSITIS TROPICAL SE DEBE TRATAR CON DRENAGE
 - OXACILINA SODICA ES LA DROGA DE ELECCION
 - VANCOMICINA ES LA DROGA DE ELECCION
 - EL SINDROME DE PIEL ESCALDADA ES UN EFECTO PRODUCIDO POR TOXINAS EXFOLIATIVA
17. EN LEPTOSPIROSIS EL DIAGNOSTICO (PRUEBA NACIONAL DE REFERENCIA) ES:
- SEROLOGIA ANTIGENO TR (ANTIGENO TERMORESISTENTE)
 - SEROLOGIA MAT (MICROAGLUTINACION EN TUBOS)
 - CULTIVOS
 - EXAMEN DE ORINA EN CAMPO OSCURO
 - ELISA
18. EN LA FISIOPATOLOGIA DE LA MALARIA PRODUCIDA POR P. FALCIPARUM. MARQUE CON UNA X EL ENUNCIADO INCORRECTO
- SE CONSIDERA UNA ENFERMEDAD MICROVASCULAR POR "CITO ADHERENCIA"
 - EL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA AUMENTA LA CAPACIDAD DE EXPRESION DE "CITO ADHERENCIA"
 - A MAYOR CONCENTRACION EN EL SUERO DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL MAYOR GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD
 - LOS LIGANDINOS O MOLECULAS DE ADHESION EN LAS CELULAS DEL HOSPEDERO SON: TROMBOSPONDINA, VCAM - 1, ICAM - 1, ELAM - 1 Y CD 36
 - IGUAL MECANISMO MEDIA EN LA EXPRESION CLINICA DE P. VIVAX
19. EN RELACION A LA SEPSIS. SEÑALE LA INCORRECTA
- LOS NUCLEOSOMA 6 ESTAN ELEVADOS EN PACIENTES CON CHOQUE SEPTICO
 - UN MECANISMO IMPLICADO ES LA APOPTOSIS CELULAR
 - LA MANIFESTACION HEMODINAMICA MAS GRAVE DE LA SEPSIS ES EL SHOCK, CARACTERIZADO POR UNA DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO Y VASODILATACION ARTERIAL
 - LA COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA ES FRECUENTE EN LOS PACIENTES CON SEPSIS
 - LA LEUCOCITOSIS Y LA NEUTROFILIA, ESTAN ASOCIADAS COMUNMENTE CON LA PRESENCIA DE INFECCION.
20. EN RELACION A LA SEPSIS, SEÑALE LA CORRECTA
- EL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL NO CAUSA APOPTOSIS CELULAR
 - LA PCR Y PROCALCITONINA NO SE ELEVAN EN LOS CUADRO INFECCIOSO QUE LLEVAN SEPSIS
 - EL LACTO ES UN MARCADOR DE HIPOXIA TISULAR
 - LA REANIMACION CON LIQUIDOS VEV NO ES IMPORTANTE EN LA SEPSIS

MEDICINA III / 1^a ANATOMOCLINICA

HISTORIA CLINICA

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD, NATURAL Y PROCEDENTE DE LA LOCALIDAD, ESTUDIANTE, QUIEN INICIA EA HACE UNA SEMANA CUANDO PRESENTA AUMENTO DE VOLUMEN Y OTROS SIGNOS INFLAMATORIOS EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO, DOS DIAS DESPUES DOLOR Y ENFLAMACION EN HOMBRO DERECHO, CON IMPOTENCIA FUNCIONAL, SIMULTANEAMENTE, DOLOR Y

AUMENTO DE VOLUMEN EN GLUTEO DERECHO. ADEMOS FIEBRE, ESCALOFRIO, NO CUANTIFICADA, CEDIA CON LA ADMINISTRACION DE ANTIPIRETICOS, ASI MISMO, UN DIA ANTES DE SU INGRESO, DISNEA, POR LO CUAL ES INGRESADO EN ESTE CENTRO HOSPITALARIO.

ANTECEDENTES:

NO DE IMPORTANCIA CON EA.

EXAMEN FISICO:

REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, DISNEICO, POCO TOLERANCIA AL DECUBITO. TA 100/60mm/Hg. PA 90LPM FR. 30RPM. PALIDEZ CUTANEO MUCOSA ACENTUADA, FASCIES DE ENFERMO AGUDO. CARDIOPULMONAR Rs Cs Rs TAQUICARDICOS, NO 3° NI 4° RUIDO. MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RONCOS y CREPITANTES BILATERALES. ABDOMEN BLANDO, NO VISCEROMEGLIA. OSTEOMUSCULAR AUMENTO DE VOLUMEN Y DOLOR A LA MOVILIZACION DE HOMBRO DERECHO, EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO Y EN REGION GLUTEA DERECHA. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN VARIACION.

LABORATORIO:

HB. 7.8Gr/dl. Hto. 27%. LEUC.22000mm3. S.88%. CAYADOS: 3%. LINF.9%. VSG 120M/H. GLIC. 80Mgs%. U: 25Mgs%. CR: 09%. PERMANECIO HOSPITALIZADO DURANTE 3 SEMANAS. RECIBIO TRATAMIENTO MEDICO, CON MEJORIA PROGRESIVA DE SIGNOS Y SINTOMAS Y ES EGRESADO.

DIAGNOSTICO CLINICO:

BASES DIAGNOSTICAS:

HISTORIA CLINICA

MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE NATURAL Y PROCEDENTE DE ESTA CIUDAD, QUIEN CONSULTA A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DE ESTE HOSPITAL EL DIA 26-04-2008 POR PRESENTAR FIEBRE, CEFALAEA Y MIALGIAS.

ENFERMEDAD ACTUAL: SE INICIA 5 DIAS ANTES DE SU INGRESO CON FIEBRE CUANTIFICADA EN 40°C QUE CEDIA PARCIALMENTE CON USO DE ANTIPIRÉTICOS, IGUALMENTE CEFALAEA INTESA DE LOCALIZACIÓN FRONTAL ACOMPAÑADO DE FOTOFOBIA, MIALGIAS GENERALIZADAS A PREDOMINIO EN MASAS GEMELARES CON LIMITACION PARCIAL PARA LA MARCHA. 3 DIAS DESPUES DE SU INGRESO TINTE ICTERICOS DE PIEL Y MUCOSAS, PRURITO GENERALIZADO, COLORIA, HIPOREXIA y NAUSEAS.

ANTECEDENTES PERSONALES: ERUPTIVA DE LA INFANCIA SIN COMPLICACIONES, HÁBITOS ALCOHOLICO MODERADO, OCUPACION ALBAÑIL.

EXAMEN FISICO: TA 110/80 mmHg - PULSO 100 ppm - TEMP 39°C. REGULARES CONDICIONES GENERALES OCONSCIENTE - ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. TINTE ICTERICOS EN PIEL Y MUCOSAS. PETEQUIAS EN Ms SUPERIORES - DOLOR A LA PALPACION DE MASAS MUSCULARES. Rs Cs Rs Rs. FC: 110 PM. TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS PULMONARES. HEPATOMEGALIA A 6CMS POR DEBAJO DEL RCD SUPERFICIE LISA BORDE ROMO DOLOROSA A LA PALPACION. NO ESPLENOMEGLIA.

LABORATORIO: HB 10,6 G% HTO. 34% GLOBULOS BLANCOS 14.800 X MM3, EOSINOFILOS 3% SEGMENTADOS 85% - LINFOCITOS 12% - CREATININA 4,42 MGS%, UREA: 147 MGS% -- GLICEMIA 90 MGS%. - BILIRRUBINA TOTAL 9.2 MGS%, BD: 7 MS B1 2,2 MGS% -- SGOT: 320 U/L (VN. 0-18) - SGPT: 215 U/LTS. (VN: 0-22) - ACTIVIDAD PROTOMBINA 17,5% CONTROL 10 "-PAC 27".

ORINA: PROTEINAS ++ HB +++. PIGMENTOS BILLARES +++. CILINDROS GRANULOSOS. HEMATIES 1-3 X C. XLEUCOCITOS 2 - 4XC. GOTAS GRUESAS NEGATIVA. ANTIGENO AUSTRALIA (HBs) NEGATIVO CPK 253 UI/L VN 15-130 HEMOCULTIVOS 3 SIN CRECIMIENTO. UROCULTIVO COPROCULTIVO SIN CRECIMIENTO. RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL. PERMANECIO HOSPITALIZADO DURANTE UN MES, RECIBE TRATAMIENTO A BASE DE HIDRATACION PARENTERAL, VITAMINA K1, PROTECTORES GASTRICOS, PENICILINA CRISTALINA CON EVOLUCION SATISFACTORIA ENGRESANDO POR MEJORIA.

DIAGNOSTICO:

BASES DIAGNOSTICAS: