

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Lactante de 4 meses, con antecedente de prematurez de 36 semanas, es traído por presentar estrabismo del ojo derecho, sin otros síntomas. Al examen físico se aprecia estrabismo fijo hacia temporal y pérdida del rojo pupilar. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Retinoblastoma
- b. Catarata congénita
- c. Estrabismo correctivo
- d. Glaucoma crónico
- e. Retinopatía del prematuro

Es una pregunta difícil, pero se trata de un retinoblastoma. Su triada característica es leucocoria, estrabismo y proptosis, pero en este caso solo se ve el estrabismo y la pérdida del rojo pupilar, dado que se interpone el retinoblastoma por delante de la retina.

- La catarata sí tiene leucocoria y pérdida del rojo pupilar, pero no tiene estrabismo.

- El estrabismo correctivo no es fijo, sino fluctuante y no tiene afectación del rojo pupilar.

- El glaucoma crónico tiene opacidad corneal, bftalmo y epifora.

- La retinopatía del prematuro afecta a prematuros de menos de 32 semanas o menos de 1.500 gramos al nacer y puede tener leucocoria.

Sin embargo, lo más importante es el riesgo de desprendimiento de retina, de no tratarse oportunamente. Por eso, en recién nacidos menores de 32 semanas o 1.500 gramos se debe seguir con fondos de ojos periódicos, hasta la completa vascularización normal de la retina y, si se desarrolla retinopatía, eventualmente se debe fotocoagular, para evitar la ceguera.

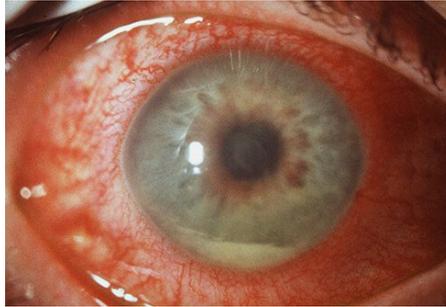
La respuesta correcta es: Retinoblastoma

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 34 años, con antecedente de psoriasis en tratamiento, consulta por cuadro de 3 días de ojo rojo profundo izquierdo, asociado a dolor ocular y disminución de la agudeza visual. Al examen físico se aprecia lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Queratitis aguda
- b. Glaucoma agudo
- c. Uveítis aguda
- d. Endoftalmitis
- e. Escleritis

Es una uveítis aguda, tanto por el antecedente de psoriasis (se asocia a las pelviespodilopatías y a las enfermedades inflamatorias intestinales), como por la clínica característica: ojo rojo profundo, miosis, hipopión, enoftalmo, efecto Tyndall, disminución de la agudeza visual y dolor. En la foto se ve el ojo rojo profundo y el hipopión. Se trata con corticoides tópicos, más el tratamiento de la causa de base.

- La queratitis aguda sí tiene ojo rojo profundo, pero no tiene hipopión. Además, tiene epifora, blefarospasmo y fotofobia.

- El glaucoma agudo tiene mucho dolor, inicio agudo, ojo rojo profundo y midriasis fija o arreactiva.

- La endoftalmitis sí tiene ojo rojo e hipopión, pero suele ser masivo y se asocia a infecciones y cirugías con apertura ocular (ej. cirugía de cataratas).

- La escleritis se asocia a artritis reumatoide y produce dilatación de vasos sanguíneos en una zona de la esclera, que no blanquean con los vasoconstrictores y que se asocian a dolor y eventualmente evolucionan a adelgazamiento de la esclera y herniación vítrea (a diferencia de la episcleritis, que sí blanquea, no duele, es menos roja y suele ser autolimitada).

La respuesta correcta es: Uveítis aguda

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente diabético tipo 2, IR, con IRC, presenta desviación de ojo izquierdo a izquierda, asociada a midriasis ipsilateral desde hace 14 días. Además, presenta ptosis de dicho ojo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión del III nervio craneal
- b. Lesión del IV nervio craneal
- c. Lesión del VI nervio craneal
- d. Lesión del fascículo longitudinal medial
- e. Lesión del ganglio estrellado

Es una parálisis del III nervio craneal clásica, cuya causa más frecuente es la diabetes, seguida por los traumatismos. El III nervio craneal u oculomotor abre el ojo (su lesión produce ptosis). Además, mira hacia arriba, abajo y medial, siendo el encargado de la miosis (su lesión produce midriasis). Finalmente, se produce un estrabismo divergente, ya que el VI nervio tracciona al ojo hacia lateral.

- El IV nervio craneal mira hacia inferomedial. Su causa más frecuente es el traumatismo, seguido de la diabetes.

- El VI nervio craneal mira hacia lateral. Su causa más frecuente es el traumatismo, seguido de la diabetes.

- El FLM mira hacia medial en la mirada conjugada (su lesión impide mirar hacia medial y produce nistagmo). Se produce por lesiones de troncoencéfalo (AVE, esclerosis múltiple, tumores).

- El ganglio estrellado lleva la vía simpática, por lo que su lesión produce un síndrome de Horner (miosis, ptosis, anhidrosis). La causa más frecuente es el cáncer de pulmón.

La respuesta correcta es: Lesión del III nervio craneal

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Paciente de 35 años, con antecedente de VIH en tratamiento irregular, presenta abolición del reflejo fotomotor bilateral, pero con presencia de reflejo de acomodación que permanece normal. Sus pupilas son pequeñas y algo anisocóricas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Coriorretinitis por citomegalovirus
- b. Pupila de Addie
- c. Neurosífilis
- d. Neuritis óptica
- e. Síndrome de Claude Bernard Horner

Tiene una pupila de Argyll Robertson: pérdida del reflejo fotomotor, con preservación del reflejo de acomodación. Su causa es la neurosífilis, que se estudio con VDRL o RPR más FTA-ABS o MHA-TP, a lo que, para el caso específico de la neurosífilis, se debe agregar el VDRL en líquido cefalorraquídeo.

- La coriorretinitis por CMV tiene disminución de la agudeza visual bilateral, progresiva, por lo que se debe hacer un fondo de ojo para diagnosticarla y tratarlo con ganciclovir.

La respuesta correcta es: Neurosífilis

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta imposibilidad de mirar hacia la derecha con el ojo izquierdo. El resto de los movimientos oculares están conservados. La lesión se encuentra en:

Seleccione una:

- a. Músculo recto superior
- b. Nervio abducente
- c. Nervio oculomotor
- d. Nervio troclear
- e. Fascículo longitudinal medial

No puede mirar hacia medial con un ojo. La mirada hacia medial se realiza mediante el III nervio craneal, pero es coordinada por el fascículo longitudinal medial (FLM), en la mirada conjugada. Como solo está afectada la mirada a medial y no hacia otros lados, la causa es una lesión del FLM. En cambio, el III nervio craneal además tendría imposibilidad de mirar hacia arriba y hacia abajo, más ptosis y midriasis.

La respuesta correcta es: Fascículo longitudinal medial

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 69 años presenta pérdida completa de la visión del ojo izquierdo, de inicio súbito, que dura cerca de 15 minutos y luego se recupera por completo. La causa más probable de este cuadro es:

Seleccione una:

- a. Embolia arterial
- b. Trombosis venosa
- c. Neuritis óptica
- d. Glaucoma agudo
- e. Desprendimiento de retina

Tiene una amaurosis fugax. Es considerada un accidente isquémico transitorio (TIA), el que habitualmente se produce por embolias arterio-arteriales, por lo que se debe estudiar con un eco-Doppler de carótidas. También, por ser adulto mayor, se debe descartar una arteritis de la temporal (AT), solicitando un hemograma y VHS (la AT tiene la VHS muy elevada).

La respuesta correcta es: Embolia arterial

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente recibe un golpe en el ojo, mientras trabajaba, presentando gran dolor. Al examen físico se aprecia lo siguiente (fuente: <https://www.opcionmedica.com.uy/>):



La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar compresión ocular y derivar de manera urgente al centro de trauma ocular más cercano
- b. Realizar lavado ocular con abundante agua y derivar de manera urgente al centro de trauma ocular más cercano
- c. Administrar antibióticos endovenosos y derivar de manera urgente al centro de trauma ocular más cercano
- d. Aplicar antibióticos tópicos y derivar de manera urgente al centro de trauma ocular más cercano
- e. Realizar eversión tarsal y retirar el cuerpo extraño

Tiene una laceración ocular, es decir, un trauma ocular gravísimo. Se debe derivar de inmediato a la unidad de trauma ocular más cercana. Como médico general, no se debe tocar el ojo, ni aplicarle nada, pero sí se debe instalar una vía venosa y administrar analgésicos y antibióticos endovenosos (ej. vancomicina más ceftazidima).

La respuesta correcta es: Administrar antibióticos endovenosos y derivar de manera urgente al centro de trauma ocular más cercano

[◀ Cuestionario 3.1](#)

Ir a...

[Cuestionari](#)

Comenzado el lunes, 23 de octubre de 2023, 21:24

Estado Finalizado

Finalizado en lunes, 23 de octubre de 2023, 21:24

Tiempo empleado 4 segundos

Puntos 0,00/10,00

Calificación 0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un hombre de 30 años consulta por ojo rojo izquierdo, asociado a dolor y disminución marcada de la agudeza visual. Al examen físico se aprecia ojo rojo profundo, con miosis y algún grado de enoftalmo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Glaucoma de ángulo estrecho
- b. Glaucoma de ángulo abierto
- c. Queratitis aguda
- d. Parálisis facial
- e. Uveítis aguda

Es una uveítis clásica: ojo rojo profundo, disminución de la AV, miosis y enoftalmo. Además, puede tener hipopión y efecto Tyndall.

- El glaucoma agudo o de ángulo estrecho tiene ojo rojo profundo, con midriasis arrefléctica, más mucho dolor y disminución de la AV.
- El glaucoma crónico o de ángulo abierto produce afectación del campo visual, con escotomas periféricos, que evolucionan a una visión tubular.
- La queratitis aguda produce ojo rojo profundo y fotofobia, sin afectación pupilar.
- La parálisis facial, a nivel ocular, impide que se cierre correctamente el párpado, lo que puede producir una queratitis punctata.

La respuesta correcta es: Uveítis aguda

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente diabético presenta diplopía de inicio súbito. Al examen físico presenta ptosis y midriasis derecha, con imposibilidad de mirar a medial, a arriba y abajo con el ojo derecho. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión del fascículo longitudinal medial
- b. Lesión del III nervio craneal
- c. Lesión del IV nervio craneal
- d. Lesión del VI nervio craneal
- e. Síndrome de Horner

Es una parálisis del III nervio craneal clásica.

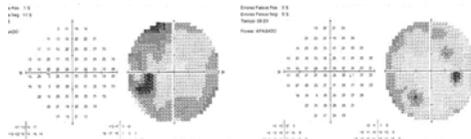
La respuesta correcta es: Lesión del III nervio craneal

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente consulta por dificultad para ver de algunos meses de evolución. La inspección ocular es normal, al igual que la oculomotilidad y los reflejos. Se realiza un test de Snellen, que muestra agudeza visual 15/20 en OI y 20/20 en OD, sin embargo, hay pérdida de la visión periférica en ambos ojos, mayor en el OI.



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Glaucoma crónico
- b. Degeneración macular relacionada con la edad
- c. Catarata
- d. Edema macular
- e. Neuritis óptica

Tiene escotomas bilaterales, mayores en la zona periférica, bastante asimétricos. En otras palabras, tiene un glaucoma crónico. La DMRE, las cataratas y el edema macular no afectan el campo visual, sino la agudeza visual. La neuritis óptica tiene amaurosis.

La respuesta correcta es: Glaucoma crónico

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre pérdida de la visión del ojo izquierdo, de inicio súbito hace un par de horas. Sólo reconoce siluetas y es capaz de contar dedos con dicho ojo. No presentó otros síntomas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Glaucoma agudo
- b. Embolia arterial retinal
- c. Trombosis venosa retinal
- d. Desprendimiento de retina
- e. Coriorretinitis

Es una TVCR (trombosis de la vena central de la retina) clásica: pérdida de la visión de un ojo, pero que puede ver algo.

El glaucoma agudo produce ojo rojo profundo con semimidriasis fija.

La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) tiene pérdida completa de la visión y no es capaz de ver las siluetas, ni contar dedos.

El desprendimiento de retina tiene fotopsias y entopsias, seguidas de una "caída de telón", más defecto pupilar aferente.

La coriorretinitis produce disminución progresiva de la agudeza visual.

La respuesta correcta es: Trombosis venosa retinal

Pregunta **5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 7 meses de edad presenta alteración de la prueba de Hirschberg. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Realizar masajes oculares
- c. Iniciar colirios antibióticos
- d. Solicitar tonometría ocular
- e. Derivar a oftalmología

Tiene estrabismo, por lo que se debe derivar, para evitar que desarrolle ambliopía a futuro. Solo se puede mantener en observación el estrabismo fluctuante, en un menor de 6 meses, por ser frecuente y transitorio. También se derivan si existe alteración del cover test y en las endotropías de más 4 meses de edad.

La respuesta correcta es: Derivar a oftalmología

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 36 años, obrero de la construcción sufre un golpe en el ojo derecho con una herramienta. Al examen presenta disminución de la agudeza visual y deformación de la pupila con dicho ojo. La conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Lavar con abundante suero fisiológico por al menos 20 minutos
- b. Aplicar ungüento antibiótico y sello ocular
- c. Realizar compresión ocular por 10 minutos
- d. Realizar tinción con fluoresceína
- e. Administrar analgésicos y antibióticos e.v. y derivar de inmediato a la unidad de trauma ocular

Es un trauma ocular severo, ya que tiene discoria (deformación de la pupila), por lo que se sospecha un estallido ocular y se debe derivar urgentemente a la unidad de trauma ocular más cercana. Como médico general, no se debe tocar el ojo, ni aplicarle nada, pero sí se debe instalar una vía venosa y administrar analgésicos y antibióticos endovenosos (ej. vancomicina más cefepime).

La respuesta correcta es: Administrar analgésicos y antibióticos e.v. y derivar de inmediato a la unidad de trauma ocular

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente es operado de una catarata izquierda. Dos días después presenta dolor ocular y pérdida de la visión de dicho ojo. Al examen se aprecia ojo rojo profundo, con quemosis importante e hipopión que abarca toda la cámara anterior. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Uveítis aguda
- b. Glaucoma agudo
- c. Celulitis orbitaria
- d. Desprendimiento de retina
- e. Endoftalmitis aguda

Es una endoftalmitis clásica: ojo rojo profundo e hipopión masivo. Además, suele tener dolor, pérdida de la visión y quemosis (edema de la conjuntiva bulbar). En este caso es secundaria a la cirugía (que es la causa más frecuente). Debe tratarse con antibióticos intraoculares, por lo que se debe derivar de inmediato.

La respuesta correcta es: Endoftalmitis aguda

Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 3 meses de edad presenta epifora crónica. Al examen se aprecian ojos de mayor tamaño de lo normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Atresia lagrimal
- b. Catarata congénita
- c. Retinoblastoma
- d. Glaucoma congénito
- e. Conjuntivitis neonatal por *Chlamydia trachomatis*

Es un glaucoma congénito clásico: epifora y buftalmo (ojos grandes). Además, suele presentar megalocórnea y opacidad corneal.

Atresia lagrimal: solo epifora.

Catarata: leucocoria.

Retinoblastoma: leucocoria, estrabismo y proptosis.

La respuesta correcta es: Glaucoma congénito

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es compatible con el diagnóstico de astigmatismo?

Seleccione una:

- a. Es menos frecuente que la hipermetropía
- b. Se corrige con lentes biconvexos
- c. Se corrige con lentes bicóncavos
- d. La agudeza visual mejora al mirar por un agujero estenoico
- e. Tiene alto riesgo de glaucoma agudo

Todos los vicios de refracción mejoran al mirar por un agujero estenoico.

El astigmatismo es el vicio de refracción más frecuente, seguido de la miopía y luego la hipermetropía.

Se corrige con lentes cilíndricos. La hipermetropía, con lentes biconvexos. La miopía, con lentes bicóncavos.

El glaucoma agudo se relaciona con la hipermetropía.

La respuesta correcta es: La agudeza visual mejora al mirar por un agujero estenoico

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta sensación de arenilla ocular bilateral y secreción serosa, asociado a ojo rojo superficial, con reacción palpebral folicular. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Conjuntivitis viral
- b. Conjuntivitis alérgica
- c. Conjuntivitis bacteriana
- d. Cuerpo extraño palpebral
- e. Queratitis punctata

Es una conjuntivitis viral clásica.

La conjuntivitis alérgica tiene reacción tarsal folicular. La bacteriana no tiene reacción palpebral, sino abundante secreción purulenta y legañas.

La queratitis punctata (por ojo seco) tiene clínica de queratitis: ojo rojo profundo, fotofobia, etc.

La respuesta correcta es: Conjuntivitis viral

[◀ Cuestionario 3.2](#)

Ir a...

[Generalidades frac](#)

Comenzado el	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:24
Estado	Finalizado
Finalizado en	lunes, 23 de octubre de 2023, 21:25
Tiempo empleado	6 segundos
Puntos	0,00/20,00
Calificación	0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 8 años presenta cojera desde hace 2 semanas, que ha ido en aumento. No presenta dolor espontáneo. Al examen físico se aprecia en buenas condiciones generales y presenta dolor a la abducción y a la rotación externa de la cadera izquierda. El resto del examen físico es normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar AINES y observar evolución
- b. Solicitar radiografía de pelvis AP
- c. Solicitar ecografía de cadera
- d. Solicitar resonancia magnética nuclear de cadera
- e. Administrar antibióticos endovenosos y resolver quirúrgicamente

La sospecha diagnóstica es una enfermedad de Perthes, la que se estudia con radiografía AP de pelvis. Por otro lado, es un niño que claudica, que se estudia inicialmente con radiografías (y dado que tiene dolor de caderas, se solicita radiografía AP de pelvis, que permite ver ambas caderas simultáneamente).

- La enfermedad de Perthes afecta a niños entre 5 y 10 años (rango total: 2 a 13 años), con dolor en la cadera. Se asocia a talla baja y a antecedentes familiares. Suele tener una evolución más arrastrada e insidiosa. Algo importante es que estudios más recientes muestran que hay mucha superposición entre las edades de la sinovitis transitorias y la enfermedad de Legg Calvé Perthes (llamada actualmente osteonecrosis idiopática de la cabeza femoral), ya que ambas se presentan con cierta frecuencia entre los 3 y los 8 años (Perthes puede ser en mayores), por tanto, la principal diferencia entre ambas es el tiempo de evolución, ya que la sinovitis suele durar cerca de una semana (solo en pocos casos se alarga y se estudia), mientras que la enfermedad de Perthes suele ser más subaguda. Se diagnostica con la radiografía de caderas, aunque al inicio puede estar normal y ser necesaria una RMN. Se maneja ortopédicamente y, en casos graves, con cirugía.

La respuesta correcta es: Solicitar radiografía de pelvis AP

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 18 años presenta una caída de altura, mientras corría, cayendo apoyada sobre sus dos manos, en extensión. Inmediatamente presenta dolor, en relación al antebrazo izquierdo, que luego aumenta. El dolor se vuelve mucho más intenso al realizar movimientos de pronosupinación. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Atrapamiento cubital
- b. Fractura de antebrazo
- c. Luxación de codo
- d. Fractura de olécranon
- e. Fractura de cúpula radial

Es una fractura de la cúpula radial clásica: caída a nivel, con apoyo de la extremidad superior en extensión, que presenta dolor en especial a la pronosupinación. Además, es frecuente que afecte a mujeres jóvenes o a hombres jóvenes delgados.

El atrapamiento cubital, es un cuadro crónico, con parestesias y debilidad a la flexión de los 4º y 5º dedos.

La fractura de antebrazo suele darse por golpe directo y presenta dolor a todos los movimientos del antebrazo.

La fractura de olécranon suele ser por caída con golpe en el codo y presenta dolor en la punta del codo (que corresponde al olécranon).

La respuesta correcta es: Fractura de cúpula radial

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 32 años presenta torsión de rodilla derecha mientras jugaba fútbol. Evolucionó con intenso dolor y dificultades para caminar. Al examen físico presenta dolor en la cara medial de la rodilla derecha e inestabilidad, con signo del bostezo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión meniscal
- b. Esguince de rodilla
- c. Rotura del ligamento cruzado
- d. Fractura de rodilla
- e. Cuerpo libre intraarticular

Es una rotura clásica del ligamento colateral medial y por la inestabilidad u signo del bostezo, es una rotura completa. En otras palabras, es un esguince grado 3.

Tanto las lesiones de ligamento colateral medial como de ligamento colateral lateral se **diagnostican con la clínica**, siendo útil la ecografía en caso de duda, pero, además, es habitual que se deba solicitar una **resonancia magnética nuclear para descartar otras lesiones asociadas** (ej. meniscales). Su **tratamiento suele ser ortopédico** y solo los casos que no responden se manejan con cirugía.

- Las lesiones de menisco tienen alterada la maniobra de Appley.

- La rotura de ligamento cruzado tiene signo del cajón e inestabilidad.

- La fractura de rodilla tiene dolor óseo y además puede tener una hemartrosis con gotas de grasa (a diferencia de la hemartrosis por rotura de ligamentos).

- El cuerpo libre articular tiene dolor intermitente y bloqueo articular.

La respuesta correcta es: Esguince de rodilla

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un accidente en bicicleta, resultando con una fractura de pierna (diáfisis de la tibia y el peroné) izquierda. Se confirma con la radiografía y se decide resolver con cirugía, sin embargo, a la espera de pabellón, evoluciona con intenso dolor de la pierna. Al examen físico se aprecia edema de la pierna, equimosis y gran dolor al movimiento de los ortejos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome compartimental
- b. Distrofia simpático refleja
- c. Lesión de la arteria poplítea
- d. Trombosis venosa profunda
- e. Embolia grasa

Es un síndrome compartimental clásico: dolor intenso y desproporcionado a las pocas horas de la fractura, que aumenta con la movilización distal. Además, suele tener edema y puede tener disminución de los pulsos. El **diagnóstico es clínico** (aunque se puede objetivar con medición de la presión intracompartimental, mediante punción. El **manejo es urgente** y requiere de remoción de férulas, yesos, etc. más la inmediata descompresión quirúrgica mediante **fasciotomía**.

- La distrofia simpático-refleja tiene dolor urente, con alodinia, asociado a cambios tróficos de piel, osteoporosis moteada y puede tener edema y eritema. Sí puede y suele tener dolor al movimiento distal.

- La lesión arterial tiene palidez, pulso ausente, parestia, parestesia, frialdad y dolor, pero sin edema.

- La trombosis venosa profunda tiene dolor y edema, pero suele aparecer algunos días después de la fractura y tiene dolor a la palpación de las masas musculares.

- La embolia grasa tiene disnea (edema pulmonar no cardiogénico), petequias y compromiso de conciencia, que puede evolucionar a coma.

La respuesta correcta es: Síndrome compartimental

Pregunta **5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un raquetazo en la mano izquierda. Presenta imposibilidad de extender por completo el dedo medio, tal como se muestra en la fotografía (fuente: <https://www.assh.org/handcare/blog/>) y la radiografía descarta lesiones óseas.



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar TAC de dedo
- b. Resolver quirúrgicamente
- c. Indicar inmovilización con férula, en extensión
- d. Indicar inmovilización con férula, en flexión
- e. Indicar analgésicos y kinesioterapia

Tiene un **"mallet finger" o "dedo en martillo"**. Se produce por rotura de la fascia extensora y se trata ortopédicamente con **inmovilización estricta con el dedo en extensión**. Si no se trata oportunamente, evoluciona con imposibilidad crónica de extender la falange distal.

Casos excepcionales requieren cirugía.

La respuesta correcta es: Indicar inmovilización con férula, en extensión

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El tratamiento de primera línea de la osteomielitis aguda, en la que no se sospecha resistencia, es:

Seleccione una:

- a. Cloxacilina endovenosa
- b. Cefadroxilo oral
- c. Vancomicina endovenosa
- d. Gentamicina local
- e. Quirúrgico

El manejo de la osteomielitis es distinto, según se trate de una osteomielitis hematógena (como en este caso, que no tiene una causa aparente) o se trate de una osteomielitis por contigüidad (ej. fractura expuesta, pie diabético).

- La **hematógena** se trata con **antibióticos endovenosos**, ajustados por antibiograma y, si queda tejido infectado residual, se realiza debridamiento quirúrgico.

- La por **contigüidad** se trata con **debridamiento quirúrgico** (amputación en los casos más graves), **más antibióticos**, ajustados por antibiograma.

* Aunque el *S. aureus* sensible es el agente más frecuente, actualmente, mientras no se haya aislado el agente, se recomienda dejar cobertura para gram positivos, con cobertura para SAMR y para gram negativos. Ejemplo: Vancomicina + cefepime. Una vez se tiene el antibiograma, se ajusta el tratamiento.

Eso sí, algunas guías mantienen el tratamiento estándar con cloxacilina o vancomicina, con cobertura solo para el SAMS y aquello ocurre especialmente cuando no se sospecha resistencia, como en este caso.

La respuesta correcta es: Cloxacilina endovenosa

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 12 años presenta aumento de volumen, en relación a la pierna izquierda, que notó hace tres meses y que se asocia a dolor. Al examen físico se aprecia de consistencia dura, por lo que se solicita una radiografía, que visualiza una lesión de 15 cm de diámetro en la diáfisis de la tibia, con regiones radiolúcidas y otras de mayor densidad que el hueso, que lo deforma y borra el hueso cortical en algunas zonas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Osteomielitis crónica
- b. Osteosarcoma
- c. Osteoma osteoide
- d. Osteocondroma
- e. Sarcoma de Ewing

Es un tumor óseo de aspecto maligno: borra la cortical, es heterogéneo y deforma el hueso. Además, por ser un niño y estar en localización diafisiaria, es un sarcoma de Ewing clásico.

La osteomielitis tiene fiebre y lesiones líticas.

El osteosarcoma tiene ubicación metafisiaria o diafisiaria.

El osteoma osteoide y el osteocondroma tienen aspecto benigno.

La respuesta correcta es: Sarcoma de Ewing

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 45 años consulta por dolor en el hombro derecho, que se produce al limpiar o realizar otros movimientos con la extremidad superior derecha. Además, refiere que el dolor aparece también en reposo, usualmente en la noche. Al examen físico es especialmente dolorosa la abducción contra resistencia. ¿Qué imagen es más adecuada para proseguir con el estudio en esta paciente?

Seleccione una:

- a. Radiografía
- b. Ecografía
- c. Tomografía
- d. Resonancia magnética
- e. Contigrafía

El examen de elección para el estudio del hombro doloroso es la ecografía. Además, la sospecha diagnóstica es un síndrome de manguito rotador, que también se estudia con ecografía, como primera línea, ya que es el más costoefectivo. De segunda línea, puede ser la resonancia magnética nuclear.

La respuesta correcta es: Ecografía

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta dolor lumbar irradiado a la extremidad derecha, que inició luego de realizar esfuerzo físico. El dolor avanza por la cara anteromedial del muslo y desciende por la cara medial de la pierna. Además, se aprecia clara disminución del reflejo rotuliano de dicha extremidad. La raíz nerviosa afectada es:

Seleccione una:

- a. L1
- b. L2
- c. L4
- d. L5
- e. S1

L1 inerva la zona inguinal.

L2 inerva la cara anterior y medial del muslo y algo afecta el reflejo rotuliano.

L4 inerva la zona lateral y anterior del muslo y luego la cara medial de la pierna, hasta el maléolo medial. Junto con L2 y L3, inervan el cuádriceps (extienden la rodilla) y afectan el reflejo rotuliano. Además, dorsiflecta el pie.

L5 inerva la cara posterior del muslo y luego la cara anterior de la pierna, el empeine. No afecta ningún reflejo. Extiende los ortejos, en especial, el primero.

S1 afecta la cara posterior del muslo y pierna, más la planta del pie y la zona lateral del pie. Afecta el reflejo aquileano.

La respuesta correcta es: L4

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta un accidente de tránsito, resultando con una fractura de pierna derecha. Es manejada con osteosíntesis, con placa y tornillos. Usted lo evalúa 6 meses después y se aprecia movilidad en el foco de fractura, sin dolor al realizar dicho movimiento. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Mala unión
- b. Pseudoartrosis
- c. Osteomielitis
- d. Retraso en la consolidación
- e. Atrofia ósea de Suddeck

Tiene una no unión o pseudoartrosis clásica, en la que las partes blandas se interponen entre los extremos de la fractura, por lo que ya no consolida y se presenta movilidad anormal en la zona, habitualmente ya sin dolor.

En los casos en que no genera mayores molestias (ej. espondilolisis) se puede observar. En los demás, requiere **tratamiento quirúrgico**.

- La mala unión, en cambio, sí consolida, pero con desviación, por lo que hay deformación e impotencia funcional, también sin dolor, pero sin movilidad, puesto que ya consolidó.
- La osteomielitis presenta dolor, fiebre y signos inflamatorios.
- El retraso en la consolidación persiste con dolor por un tiempo mayor al normal, ya que el proceso de consolidación está retrasado, pero avanzando.
- La atrofia ósea de Suddeck o distrofia simpático-refleja se caracteriza por dolor tipo neuropático, asociado a cambios tróficos de piel y fanéreos (ej. caída de los vellos o cambios en el grosor o color de la piel).

La respuesta correcta es: Pseudoartrosis

Pregunta **11**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 45 años se realiza un corte con una lata, mientras realizaba faenas agrícolas. De niño recibió sus vacunas normalmente, según el esquema del plan nacional de inmunizaciones vigente esos años, que incluía la vacuna antitetánica en la vacuna triple o DPT. La conducta más adecuada respecto a la vacunación antitetánica es:

Seleccione una:

- a. No debe recibir la vacunación antitetánica
- b. Debe recibir una dosis de la vacuna antitetánica
- c. Debe recibir una dosis de la vacuna antitetánica más inmunoglobulina antitetánica
- d. Debe recibir el esquema completo, con al menos 3 dosis de la vacuna antitetánica
- e. Debe recibir el esquema completo, con al menos 3 dosis de la vacuna antitetánica más inmunoglobulina antitetánica

Las recomendaciones de vacuna antitetánica varían según la fuente que se revise, pero la más utilizada es la siguiente:

- Herida **limpia** y esquema completo: vacunar si han pasado más de **10 años**.
- Herida **sucia** y esquema incompleto: vacunar si han pasado más de **5 años**.
- Herida limpia y **esquema incompleto: completar** esquema.
- Herida **sucia y esquema incompleto: completar** esquema + **IgG antitetánica endovenosa**.

Los nacidos antes de 1975 generalmente no recibieron las vacunas cuando niños.

Esquema desconocido se maneja como incompleto.

La respuesta correcta es: Debe recibir una dosis de la vacuna antitetánica

Pregunta **12**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 68 años, presenta una caída a nivel, con golpe en el costado derecho. Presenta imposibilidad de pararse y de levantar el talón. Al examen físico está recostada, en la posición que se observa en la fotografía ((fuente: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v22n1/body/art11.htm>)).



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de tobillo
- b. Fractura de cadera
- c. Luxación de cadera
- d. Esguince de rodilla
- e. Rotura del tendón de Aquiles

La imagen muestra la posición impúdica, clásica de la fractura de cadera. Además, la clínica es la característica. Recordar que la luxación posterior de cadera tiene la posición púdica (acortamiento, aducción y rotación interna).

La respuesta correcta es: Fractura de cadera

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un accidente laboral, con una máquina de construcción, resultando con fractura del antebrazo derecho, con disrupción de los tegumentos. Presenta anestesia y plejía de los dedos, asociado a palidez y ausencia de pulso en la mano. ¿Qué tratamiento antibiótico es el más adecuado para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. No requiere tratamiento antibiótico
- b. Cefazolina más gentamicina
- c. Cloxacilina
- d. Penicilina más gentamicina
- e. Clindamicina más metronidazol

Tiene una fractura expuesta, por lo que requiere aseo quirúrgico con abundante suero fisiológico y antibióticos endovenosos. Si bien el esquema antibiótico varía según la fuente que se revise, las recomendaciones internacionales sugieren lo siguiente:

- Grado I y II: cefazolina por 1 día.
- Grado III: cefazolina + gentamicina por 3 días.
- Si se contamina con tierra: agregar cobertura para anaerobios (ej. metronidazol).
- Si se contamina con agua y es grado III: agregar cobertura para pseudomona (ej. imipenem o piperacilina + tazobactam).

La respuesta correcta es: Cefazolina más gentamicina

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída a nivel, mientras jugaba basquetbol, resultando con un golpe en el hombro contra el suelo. Presenta dolor y dificultad en los movimientos, por lo que se solicita una radiografía, que muestra lo siguiente (fuente: <http://osteomuscular.com/HOMBRO/trauma...>):



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de hombro
- b. Fractura de clavícula
- c. Luxación anterior de hombro
- d. Disyunción acromioclavicular
- e. Contusión de hombro

Es una luxación de hombro clásica: se pierde la relación entre la curvatura de la cabeza humeral y la glenoides escapular. Vale la pena mencionar que, como solo se ve la proyección anteroposterior, es imposible saber si es una luxación anterior o posterior.

La respuesta correcta es: Luxación anterior de hombro

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un golpe en el brazo izquierdo, evolucionando con gran dolor y pérdida de los ejes. Se solicita una radiografía de brazo, que se muestra a continuación (fuente: <https://es.slideshare.net/julio938/radiologia-basica-traumatologia>):



¿Qué estructura se ha lesionado con mayor probabilidad?

Seleccione una:

- a. Nervio axilar
- b. Arteria braquial
- c. Nervio radial
- d. Arteria circunfleja
- e. Nervio cubital

Tiene una fractura de la diáfisis humeral. Si bien también se puede dañar la arteria braquial, la estructura que más se daña es el nervio radial, ya que está en estrecho contacto con el húmero.

La respuesta correcta es: Nervio radial

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una luxofractura posterior de cadera, resultando con daño del nervio ciático. Clínicamente se presentará

Seleccione una:

- a. Imposibilidad de extender la rodilla
- b. Ausencia de sensibilidad de la cara lateral del muslo
- c. Incontinencia urinaria
- d. Imposibilidad de mover los ortejos
- e. Signo de Babinsky

El nervio ciático tiene la sensibilidad de la cara posterior del muslo y de toda la pierna y el pie. Además, se encarga de la flexión de la rodilla y de todos los movimientos del tobillo, pie y ortejos, así como del reflejo rotuliano.

La extensión de la rodilla la realiza el nervio femoral.

La sensibilidad de la cara lateral del muslo está dada por el nervio cutáneo femoral lateral (o femorocutáneo).

La continencia urinaria está dada por el nervio pudendo.

El signo de Babinsky solo se da en lesiones del sistema nervioso central (médula o encéfalo), ya que es patognómico del signo piramidal. En cambio, la lesión del nervio ciático producirá un síndrome de denervación o de segunda motoneurona.

La respuesta correcta es: Imposibilidad de mover los ortejos

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una torsión del tobillo izquierdo, mientras bajaba escaleras, evolucionando con intenso dolor. Presenta imposibilidad de apoyar el pie y al examen se aprecia equimosis en la zona medial y anterior del pie. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Esguince de tobillo
- b. Fractura de tobillo
- c. Luxación de tobillo
- d. Contusión de tobillo
- e. Hemartrosis

Por el mecanismo y por la equimosis, puede ser tanto una fractura de tobillo, como un esguince de tobillo. Sin embargo, la imposibilidad de apoyar el pie es un fuerte indicador de fractura. Otros indicadores son el dolor a la palpación ósea y el crépito óseo.

La respuesta correcta es: Fractura de tobillo

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente presenta una caída de un metro de altura, cayendo contra el suelo, apoyando el codo. Presenta aumento de volumen y signos de derrame articular, por lo que se decide realizar punción articular, que da salida a sangre, con gotas de grasa, que flotan en su superficie. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Luxación de codo
- b. Fractura de codo
- c. Rotura del tendón tricipital
- d. Rotura del tendón bicipital
- e. Luxación de la cúpula radial

Las gotas de grasa indican que hay una fractura, ya que es grasa proveniente de la médula ósea.

La respuesta correcta es: Fractura de codo

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 70 años consulta por dolor en la ingle derecha, que aumenta al caminar, lo que limita en cierta medida, sus actividades de la vida diaria. Se solicita radiografía de caderas, que muestra disminución del espacio articular y formación de osteofitos. Se inicia tratamiento con paracetamol y se controla 3 meses después. El paciente refiere que el dolor ha disminuido parcialmente, pero que persiste y aún limita algunas de sus actividades. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Agregar AINEs
- b. Solicitar TAC de cadera
- c. Resolver quirúrgicamente
- d. Solicitar tipificación para antígeno de histocompatibilidad HLA-B27
- e. Mantener indicaciones

Tiene una artrosis de cadera, tanto por la clínica (dolor inguinal), como por los hallazgos radiológicos. El tratamiento tiene como objetivo eliminar el dolor y se inicia con analgésico más ejercicios.

- Históricamente, de elección ha sido el paracetamol oral (1g cada 8 horas), más baja de peso y ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps (más útil en artrosis de rodilla, que de cadera). Lamentablemente, estudios actuales no identifican beneficios clínicamente relevantes con el paracetamol solo. Este sigue siendo el manejo de las guías ministeriales chilenas.

-De segunda línea, se indican los AINEs (tanto COX1, como COX2 son útiles, aunque los COX2, como el celecoxib, tienen menos riesgo de úlceras y daño renal). Sin embargo, estudios recientes han demostrado que los AINEs son mejores que el paracetamol, por lo que podrían ir de primera línea.

- Si persiste con dolor, o están contraindicados los AINES (ej. IRC), se agrega tramadol. Sin embargo, estudios actuales los desaconsejan, dado que tienen muchos efectos adversos (mareos, náuseas, caídas, dependencia).

- Los corticoides intraarticulares son útiles, pero su eficacia es muy corta (1-2 meses), por lo que solo se usan para situaciones en que se requiere un alivio breve del dolor.

- De última línea, se indica la cirugía de reemplazo articular (en cadera y rodilla), con buena respuesta, en la mayoría de los casos.

* No sirven o no tienen evidencia el condroitín sulfato, la glucosamina y similares, el plasma rico en plaquetas o el ácido hialurónico intraarticulares y una larga lista de otras terapias. El paracetamol, según algunas recomendaciones, caería en esta lista.

La respuesta correcta es: Agregar AINEs

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un accidente de tránsito, con golpe en el antebrazo izquierdo. Usted lo evalúa y se aprecia con una herida contusa en el antebrazo izquierdo, que sangra activamente. Su PA es 100/60 mmHg y su FC es 90x'. Además de instalar una vía venosa y administrar cristaloides, la conducta inicial más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente
- b. Realizar ligadura arterial
- c. Instalar una férula neumática
- d. Comprimir la herida
- e. Aplicar un torniquete

El tratamiento de las hemorragias traumáticas es primeramente la compresión con paños limpios, más la reposición de volumen por vía venosa.

La respuesta correcta es: Comprimir la herida

[◀ Selección diapositivas](#)

Ir a...

[Cuestionar](#)

Comenzado el lunes, 23 de octubre de 2023, 21:25

Estado Finalizado

Finalizado en lunes, 23 de octubre de 2023, 21:25

Tiempo empleado 5 segundos

Puntos 0,00/20,00

Calificación 0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 25 años presenta una caída a nivel, apoyando las extremidades superiores contra el suelo, en extensión. Evoluciona posteriormente con dolor, que es especialmente intenso al presionar la tabaquera anatómica. Por esto se solicita radiografía de mano, que no muestra alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar AINEs y enviar a domicilio, sin necesidad de exámenes ni medidas adicionales
- b. Indicar AINEs y kinesioterapia motora de la mano
- c. Solicitar TAC de mano y decidir conducta según resultado
- d. Solicitar cintigrafía ósea
- e. Resolver quirúrgicamente de inmediato

La sospecha diagnóstica es una fractura de escafoides, la que puede no verse en la radiografía. Sin embargo, tiene riesgo de necrosis avascular, por lo que es fundamental diagnosticarla. De primera línea, se pide una radiografía de carpo (o de mano) y en caso de estar normal, hay dos opciones: 1. **Solicitar un TAC o RMN** (ya que tienen mejor rendimiento) y decidir según resultado o 2. **Inmovilizar**, tal como si fuera una fractura no desplazada y controlar con nueva radiografía en 1-2 semanas (si hay fractura, se sigue inmovilizando; si no, se retira la inmovilización).

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de mano y decidir conducta según resultado

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta dolor en la cara externa de la muñeca, en especial al realizar movimientos con la mano y el pulgar. Al examen se produce dolor al presionar la zona y especialmente al hiperflexionar el pulgar y simultáneamente cubitalizar la muñeca. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de apófisis estiloides radial
- b. Fractura de apófisis estiloides cubital
- c. Artrosis de muñeca
- d. Necrosis avascular de escafoides
- e. Tendinitis de Quervain

Es una tendinitis de Quervain clásica, que afecta el tendón del abductor largo o el tendón del extensor corto del pulgar. Duele tanto al tocarlos, como al estirarlo (al flexar el pulgar y cubitalizar la mano). El diagnóstico es clínico y el tratamiento es con reposo (ej. con **férula de pulgar**) y **AINEs**. Los casos que no responden, se pueden tratar con corticoides inyectables.

- Las fracturas tendrían antecedente de traumatismo.

- La artrosis de muñeca es muy rara y en general es secundaria a fracturas previas.

- La necrosis avascular tendría antecedente de traumatismo y dolor en la tabaquera anatómica, persistente en el tiempo.

La respuesta correcta es: Tendinitis de Quervain

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 20 años presenta fiebre, asociado a dolor de la rodilla derecha. Al examen se aprecia aumento de volumen, eritema y signos de derrame articular. Se realiza punción, con salida de líquido sinovial turbio, con más de 100.000 leucocitos por mm³ y presencia de cocáceas Gram positivas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar ceftriaxona endovenosa y realizar aseo quirúrgico
- b. Administrar vancomicina endovenosa
- c. Administrar cloxacilina más vancomicina endovenosa y realizar aseo quirúrgico
- d. Administrar cefazolina endovenosa
- e. Administrar vancomicina + metronidazol endovenoso

Tiene una artritis séptica, por *Staphylococcus aureus* (Gram positivo). Se trata con drenaje quirúrgico, más antibióticos endovenosos. En este caso, sirve la cloxacilina y la cefazolina, ya que cubren bien al estafilococo, sin embargo, debido al aumento de la resistencia, muchas guías recomiendan agregar vancomicina. Así el esquema primario, puede ser **cloxacilina o cefazolina más vancomicina, aunque algunos dejarán solo uno de esos antibióticos**.

- Si hubiese sido por gonococo / *Neisseria meningitidis* (Gram negativo), la respuesta habría sido ceftriaxona más drenaje quirúrgico.

La respuesta correcta es: Administrar cloxacilina más vancomicina endovenosa y realizar aseo quirúrgico

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 14 años consulta por dolor inguinal izquierdo, que se irradia a la rodilla, de cerca de una semana de evolución. Ha empeorado considerablemente en el último tiempo, dificultándole la marcha. Al examen tiene dolor y dificultad para realizar movimientos con la cadera izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Epifisiólisis de la cabeza femoral
- b. Sinovitis transitoria
- c. Necrosis avascular de la cabeza femoral
- d. Enfermedad de Perthes
- e. Artritis séptica

Es una epifisiólisis de la cabeza femoral clásica: dolor en la cadera (duele en la ingle o en el muslo, incluso en la rodilla) y claudicación de la marcha, en un niño de 12 a 15 años (suele tener antecedente de obesidad). Se diagnostica con **radiografías de cadera** y se maneja con **cirugía**.

- La sinovitis transitoria es similar, pero suele afectar a niños de 2 a 5 años y tener antecedente de una infección respiratoria previa.

Además, es autolimitada, mejorando a los pocos días.

- La necrosis avascular de la cabeza femoral y la enfermedad de Perthes son muy similares, solo que la primera afecta a adultos (y se asocia a uso de corticoides, alcoholismo y otros factores de riesgo) y la enfermedad de Perthes afecta a niños entre 5 y 10 años (rango 3 a 12 años y mucho más frecuente en varones), por lo general.

- La artritis séptica suele cursar con fiebre y con signos inflamatorios (eritema, derrama, dolor a la movilización pasiva, etc.).

La respuesta correcta es: Epifisiólisis de la cabeza femoral

Pregunta **5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 40 años sufre un accidente en motocicleta, resultando con fractura de pierna, la que maneja con osteosíntesis con una placa. Se le prohíbe apoyar la extremidad, sin embargo, no cumple completamente las indicaciones. Usted lo recibe 3 meses después, sin dolor, pero se aprecia consolidación de la fractura, con desviación en varo marcada de la zona distal a la fractura. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Pseudoartrosis
- b. Retraso de la consolidación
- c. Atrofia ósea de Suddeck
- d. Mala unión
- e. Artrosis

La mala unión o consolidación viciosa tiene consolidación, con desviación de los ejes. Deja de doler.

La pseudoartrosis o no unión no consolida, por interposición de partes blandas, por lo que queda con movilidad anormal, aunque deja de doler también.

El retraso en la consolidación demora más tiempo del normal en consolidar, por lo que sigue doliendo, a pesar de que ya no debería doler.

Tiene un callo óseo en maduración.

La atrofia ósea de Suddeck o síndrome de dolor regional complejo tiene dolor tipo neuropático, asociado a cambios tróficos en la piel, fanéreos y huesos.

La respuesta correcta es: Mala unión

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 68 años presenta dolor en el brazo izquierdo. Al examen físico se aprecia aumento de volumen de consistencia ósea, por lo que se solicita una radiografía de húmero que muestra un tumor óseo de 7 cm de diámetro, de consistencia heterogénea y reacción perióstica "en tela de cebolla". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Sarcoma de Ewing
- b. Tumor de células gigantes
- c. Osteocondroma
- d. Osteosarcoma
- e. Osteoma osteoide

Tiene aspecto maligno: lesión heterogénea, con reacción perióstica compleja (en tela de cebolla o en sol naciente son las dos reacciones sugerentes de cáncer). Por la **edad** y la **localización metafisaria/epifisaria**, lo más probable es que sea un osteosarcoma (adultos mayores y adolescentes). La edad de presentación de los osteosarcomas es bimodal: **13-16 años** y luego **adultos mayores**.

- El sarcoma de **Ewing** también tiene aspecto maligno, pero afecta a **adolescentes y niños** y se localiza más frecuentemente en las **diáfisis** de huesos largos o en la **pelvis**.
- El tumor de células gigantes también tiene aspecto maligno o lítico, pero afecta principalmente a hombres de 40 a 50 años y se localiza en la tibia proximal o el fémur distal.
- El osteocondroma y el osteoma osteoide son de aspecto benigno.

La respuesta correcta es: Osteosarcoma

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El síndrome de Osgood Schlatter se manifiesta clínicamente como:

Seleccione una:

- a. Dolor a la palpación de la pata de ganso
- b. Dolor a la palpación de la inserción proximal de la fascia lata
- c. Dolor a la palpación de la inserción distal de la fascia lata
- d. Dolor a la palpación de la tuberosidad tibial
- e. Dolor a la palpación de la fosa poplítea

La enfermedad de **Osgood Schlatter** es una entesitis del tendón rotuliano, el que se inserta en la **tuberosidad tibial**. Es clásica de adolescentes. y se produce por movimientos repetitivos (ej. deporte), que provocan una avulsión del núcleo de osificación de la tuberosidad tibial. Suele ser autolimitada y se trata con reposo relativo, AINEs, frío local y educación.

- La **tendinitis de la pata de ganso** (o tendinitis ansarina o bursitis ansarina) duele en la **zona medial del extremo proximal de la tibia**. Se asocia a artrosis de rodilla y suele ser más intensa cuando se realizan actividades de trekking o trote.
- Eso sí, el típico dolor de rodilla al bajar en actividades de trekking a cerros y lugares con mucha pendiente, suele ser la **disfunción patelo femoral**, que duele especialmente en la cara anterior de la rodilla, por **detrás de la rótula**.
- La **tendinitis de la fascia lata (o síndrome de la banda ileotibial)** duele en la **zona lateral de la rodilla** y se asocia a trotar.
- Los **quistes de Baker o quistes poplíteos** podrían doler en la **fosa poplítea** y tener aumento de volumen en dicha zona. Si se rompen, pueden ser iguales a una TVP.

La respuesta correcta es: Dolor a la palpación de la tuberosidad tibial

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de los siguientes signos clínicos es de peor pronóstico en un paciente con una fractura expuesta de antebrazo?

Seleccione una:

- a. Anestesia, plejia, palidez y ausencia de pulso en la mano
- b. Presencia de restos vegetales
- c. Tiempo de evolución mayor a 6 horas
- d. Etiología por arma de fuego
- e. Herida mayor a 5 cm

La anestesia y plejia dan cuenta de lesión neurológica y la palidez y ausencia de pulso son de lesión arterial. La afectación neurovascular es de mal pronóstico (grado III C).

Los restos vegetales, la evolución mayor de 6 horas, la etiología por arma de fuego y una herida mayor a 10 cm, todas son indicador de gravedad (grado III), pero ninguna es tan grave como la sección neurovascular.

La respuesta correcta es: Anestesia, plejia, palidez y ausencia de pulso en la mano

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una fractura de muñeca con compromiso intrarticular, la que es manejada mediante cirugía, con reducción y osteosíntesis en pabellón. ¿Cuál es la razón por la que este tipo de fractura debió ser manejada quirúrgicamente?

Seleccione una:

- a. Porque en caso contrario, desarrolla artrosis
- b. Porque en caso contrario, desarrolla pseudoartrosis
- c. Porque en caso contrario, desarrolla consolidación viciosa
- d. Porque en caso contrario, desarrolla osteomielitis
- e. Porque en caso contrario, desarrolla síndrome del túnel carpiano

Las fracturas con rango intrarticular evolucionan con artrosis, si es que no logran una adecuada reducción y fijación quirúrgica.

La respuesta correcta es: Porque en caso contrario, desarrolla artrosis

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída a nivel, con golpe del hombro contra el suelo. Al examen presenta el signo de la charretera, confirmándose una luxación anterior de hombro. Como antecedente, refiere otra luxación ipsilateral, hace 6 meses, por un traumatismo similar, la que fue manejada con reducción cerrada y manejo ortopédico. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Reducir y realizar vendaje en 8
- b. Reducir e inmovilizar con cabestrillo bloqueado
- c. Indicar kinesioterapia motora
- d. Reducir e inmovilizar con yeso toracobraquial
- e. Resolver quirúrgicamente

La luxación recurrente de hombro se debe resolver mediante cirugía, ya que el riesgo de que vuelva a luxarse es demasiado alto. Si solo es una luxación, se realiza reducción cerrada más inmovilización.

En cambio, la primera luxación, salvo escasas excepciones, se maneja con tratamiento ortopédico (reducción cerrada e inmovilización). Ninguna de las técnicas de reducción ha demostrado ser mejor que las otras. Tampoco los distintos tipos de inmovilización han demostrado superioridad.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **11**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 38 años sufre un accidente de tránsito, con fractura expuesta de a pierna izquierda. La cobertura de partes blandas es adecuada. La primera medida a realizar es:

Seleccione una:

- a. Administrar antibióticos endovenosos
- b. Aseo con abundante suero fisiológico
- c. Administrar vacuna antitetánica
- d. Derivar urgentemente a centro especializado
- e. Administrar analgésicos endovenosos

Es una pregunta discutible, ya que hay algunos estudios que dicen que lo más importante y con mayor impacto es la administración de antibióticos endovenosos de manera precoz. Sin embargo, lo clásico y lo que hay que marcar, es que la primera medida es el aseo con abundante suero fisiológico, a chorro.

La respuesta correcta es: Aseo con abundante suero fisiológico

Pregunta **12**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué patología hay que sospechar ante un paciente que presenta lumbago intenso luego de una caída de altura, de pie?

Seleccione una:

- a. Espondilodiscitis
- b. Espondilosis
- c. Espondilolistesis
- d. Herniación del núcleo pulposo
- e. Fractura de cuerpo vertebral

Las caídas de altura, cayendo de pie, se asocian a 3 fracturas: vértebras (aplastamiento del cuerpo vertebral), talones y platillos tibiales.

La espondilodiscitis es un lumbago o lumbociática, a la que se le agrega fiebre.

La espondilosis es lo mismo que la artrosis de la columna.

La espondilolistesis es el desplazamiento de uno de los cuerpos vertebrales.

La hernia de núcleo pulposo (HNP) produce una lumbociática común y corriente.

La respuesta correcta es: Fractura de cuerpo vertebral

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 69 años sufre una fractura de cadera, la que es manejada quirúrgicamente. Al día siguiente presenta disnea de inicio súbito, asociado a desaturación arterial, hasta 85%. El examen pulmonar muestra algunos crépitos difusos, mayores en la base izquierda. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Embolia grasa
- b. Tromboembolismo pulmonar
- c. Embolia séptica
- d. Anemia severa
- e. Distrofia simpático refleja

Es un TEP clásico: disnea, dolor y/o desaturación súbita, en relación a una situación de riesgo (en este caso la fractura).

La embolia grasa tiene una tríada: distrés respiratorio (edema pulmonar agudo), rash petequiral y compromiso de conciencia.

La respuesta correcta es: Tromboembolismo pulmonar

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 68 años consulta por debilidad de la mano derecha. Refiere que no tiene fuerza para sujetar las cosas con el pulgar, el índice y el dedo medio. Además, presenta parestesias en dichos dedos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Atrapamiento cubital
- b. Síndrome de túnel carpiano
- c. Dedos en gatillo
- d. Lesión del nervio radial
- e. Tenosinovitis del tendón del músculo flexor superficial de los dedos

Es un síndrome de túnel carpiano clásico: debilidad y parestesias del pulgar, índice y dedo medio (además, puede afectar también la mitad del dedo anular). Se atrapa el nervio mediano.

El atrapamiento cubital, en cambio, afecta al anular y al meñique.

El dedo en gatillo se presenta como dificultad para extender algunos dedos, lo que luego saltan (también se llama "dedo en resorte").

La lesión del nervio radial produce dificultad en la extensión de los dedos y de la muñeca, así como en la sensibilidad de la cara posterior de la mano.

La respuesta correcta es: Síndrome de túnel carpiano

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 56 años, con sobrepeso, consulta por dolor lumbar muy intenso, que inició hace 24 horas, luego de haber levantado un bolso pesado. El dolor se irradia por la cara posterior de la pierna izquierda, hasta alcanzar el talón. Al examen físico no hay alteraciones en la sensibilidad ni en la movilidad distal, sin embargo, se reproduce el dolor al realizar la maniobra de Lasegue. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar resonancia magnética nuclear
- b. Solicitar electromiografía
- c. Solicitar radiografía de columna lumbosacra
- d. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- e. Indicar analgésicos, reposo relativo y controlar de manera ambulatoria

Tiene una lumbociática clásica, sin signos de alarma. La simple irradiación del dolor no es un signo de alarma. Se debe tratar igual que el lumbago mecánico, con analgesia, reposo relativo y en una segunda instancia, con ejercicios de fortalecimiento de la musculatura lumbar. La resonancia solo se pide si es que hubiese signos de alarma (ej. **Déficit neurológico**, dolor mayor a 2 semanas que va en aumento o se mantiene muy intenso, o **mayor a 4-6 semanas** o, **baja de peso, fiebre**, etc.).

Generalmente no se solicitan imágenes (menos del 1% de los casos la requiere).

La respuesta correcta es: Indicar analgésicos, reposo relativo y controlar de manera ambulatoria

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una mujer de 23 años sufre una caída a nivel, apoyando la mano derecha contra el suelo. Evolucionando con dolor en el antebrazo, que es especialmente doloroso al realizar movimientos de pronosupinación. La sospecha diagnóstica es:

Seleccione una:

- a. Luxación de codo
- b. Pronación dolorosa
- c. Fractura de olécranon
- d. Fractura de apófisis coronoide
- e. Fractura de cúpula radial

Es una fractura clásica de la cúpula radial, en especial, por el dolor al pronosupinar.

La luxación de codo tendría imposibilidad de hacer movimientos con el codo y deformación.

La pronación dolorosa sí duele en la pronosupinación (se produce por luxación de la cúpula radial), pero afecta a niños y por un mecanismo de tracción de la extremidad, no por caída.

La fractura del olécranon tiene dolor a la palpación del olécranon (vértice del codo) y equimosis en el codo.

La respuesta correcta es: Fractura de cúpula radial

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una fractura de diáfisis humeral, evolucionando con imposibilidad de extender la muñeca. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión del nervio radial
- b. Lesión del nervio cubital
- c. Lesión del nervio mediano
- d. Lesión del nervio musculocutáneo
- e. Lesión del nervio axilar

Tanto por la fractura de diáfisis humera, como por la clínica, es una lesión del nervio radial clásica.

La lesión del nervio cubital produce imposibilidad de flexionar el meñique y anular y afectación de la sensibilidad de esos dedos. La lesión del mediano es igual, pero afectando el pulgar, índice y mediano.

La lesión del nervio musculocutáneo afecta la flexión del brazo (ya que inerva al bíceps) y la sensibilidad de la cara lateral del antebrazo.

La lesión del nervio axilar o circunflejo es secundaria a la luxación anterior de hombro y tiene debilidad a la abducción del hombro y anestesia en la zona deltoidea.

La respuesta correcta es: Lesión del nervio radial

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una niña de 3 meses de edad, nacida por cesárea por podálica, se realiza una radiografía AP de pelvis, la que se muestra en la siguiente imagen (fuente: <https://traumayortopediadracadena.com.mx/2022/09/19/...>):



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar correas de Pavlik
- c. Indicar uso de doble pañal
- d. Indicar yeso pelvipedio
- e. Resolver quirúrgicamente

Tiene una luxación congénita de la cadera izquierda o displasia de cadera.

- **Diagnóstico:** El examen con mejor rendimiento para su diagnóstico en los primeros 3-4 meses de edad es la ecografía, por lo que se solicita de elección ante la sospecha clínica precoz (ej. recién nacidos), como por ejemplo en pruebas de Ortolani y/o Barlow alteradas o cuando hay factores de riesgo muy marcados. La radiografía de pelvis, con visualización de ambas caderas tiene un rendimiento aceptable después de los 3 meses: los puntos de corte para el ángulo acetabular a los 3 meses es 30°. Bajo eso es normal. Sobre eso, se considera signo de displasia de cadera.

La recomendación chilena plantea: **1. radiografía a los 3 meses como screening y 2. ecografía si sospecha clínica antes.** En otros países, se prefiere siempre la ecografía en menores de 4-6 meses.

- **Tratamiento:** En la mayoría de los casos es ortopédico con correas de **Pavlik**. En los casos en que no responde o el diagnóstico es muy tardío (**más de 10 meses**), **se debe evaluar la utilización de yesos y cirugía** (hay casos en que se usan igual las correas de Pavlick después de los 10 meses).

La respuesta correcta es: Indicar correas de Pavlik

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 18 años sufre una fractura cerrada de fémur, la que se hospitaliza en espera de cirugía. Evolucionando a las pocas horas con dolor mucho más intenso, que aumenta especialmente al realizar estiramiento pasivo de la rodilla. Se aprecia edema importante de la extremidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trombosis venosa profunda
- b. Fasceítis necrotizante
- c. Síndrome compartimental
- d. Embolia grasa
- e. Distrofia simpático-refleja

Es un síndrome compartimental clásico: dolor intenso, que aumenta al estiramiento pasivo distal, más edema (puede tener disminución del pulso), que ocurre al poco tiempo de una fractura. **Se diagnostica con la clínica** (solo en casos excepcionales se mide la presión del compartimento). El tratamiento es urgente y requiere remover férulas y yesos, elevar la mano y proceder cuanto antes a la **fasciotomía quirúrgica**.

- La TVP habría empezado algunos días después y puede tener edema y dolor, pero que aumenta al palpar las masas musculares y al dorsiflectar el pie (signo de Homans).
- La fasceítis también duele mucho, pero tendría zonas violáceas o necróticas en la piel y fiebre u otro signo de infección.
- La embolia grasa tiene distrés respiratorio, petequias y compromiso de conciencia.
- La distrofia simpático-refleja puede tener edema y dolor, que aumenta al estiramiento distal, pero ocurre algunas semanas después y tiene dolor neuropático, asociado a cambios tróficos de la piel y huesos.

La respuesta correcta es: Síndrome compartimental

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 4 años presenta pie plano bilateral. No es posible formar el arco plantar, aun al hiperextender el primer orjejo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Derivar a traumatología
- b. Solicitar resonancia magnética nuclear de pie
- c. Indicar uso de plantillas
- d. Observar evolución
- e. Indicar uso de zapatillas blandas

Tiene un pie plano, de tipo rígido (porque nunca se forma el arco), por tanto, se debe derivar para evaluación por especialista. Si hubiese sido flexible (se forma el arco al hiperextender el primer orjejo o todos los orjejos, por ejemplo), se podría observar, indicando plantillas, solo en caso de dolor plantar, al caminar.

En general, las **indicaciones de derivación al especialista** en casos de alteraciones del arco plantar son: 1. pie plano **rígido**, 2. pie plano flexible **doloroso** y 3. pie **cavo**.

La respuesta correcta es: Derivar a traumatología

Ir a...

[Questionar](#)

Comenzado el lunes, 23 de octubre de 2023, 21:25

Estado Finalizado

Finalizado en lunes, 23 de octubre de 2023, 21:25

Tiempo empleado 6 segundos

Puntos 0,00/20,00

Calificación 0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 20 años presenta aparición de una zona eritematosa en la pierna derecha de 5 cm, asociada a fiebre e intenso dolor. Un día después alcanza 15 cm de diámetro y presenta algunas áreas violáceas y otras negras. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar resonancia magnética nuclear y decidir conducta según resultado.
- b. Administrar penicilina + clindamicina endovenosa y realizar debridamiento quirúrgico
- c. Administrar cloxacilina + gentamicina endovenosa
- d. Administrar ceftriaxona + metronidazol y realizar debridamiento quirúrgico
- e. Administrar cloxacilina endovenosa y realizar debridamiento quirúrgico

Tiene una fasciitis necrotizante clásica. Se trata con debridación quirúrgica urgente, más tratamiento antibiótico endovenoso. Generalmente se usa penicilina (algunos agregan clindamicina), ya que suele ser por *Streptococcus pyogenes*. Si se sobreinfectara con *S. aureus*, se agrega cloxacilina, pero el agente es el *S. pyogenes*.

La tipo 1 (polimicrobiana) se asocia a pie diabético, escaras y otras patologías de base. Se trata con debridación quirúrgica y antibióticos de amplio espectro que cubran todo.

La respuesta correcta es: Administrar penicilina + clindamicina endovenosa y realizar debridamiento quirúrgico

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 20 años consulta por aumento de volumen, en relación a la zona proximal de la tibia. Al examen se palpa de consistencia ósea, por lo que se solicita una radiografía de rodilla, que muestra un tumor óseo pediculado, de aspecto similar al hueso, que se origina en la metáfisis de la tibia. Está bien delimitado, que no afecta las partes blandas. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Sarcoma de Ewing
- b. Tumor de células gigantes
- c. Osteocondroma
- d. Osteoma osteoide
- e. Osteosarcoma

Es un osteocondroma clásico: aspecto benigno (bien delimitado, que respeta partes blandas) y pediculado.

El sarcoma de Ewing, tumor de células gigantes y osteosarcoma tienen aspecto maligno.

El osteoma osteoide sí tiene aspecto benigno, pero es una lesión redondeada, radiolúcida, con un halo radiopaco, ubicado en zona cortical.

La respuesta correcta es: Osteocondroma

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una contusión en el hombro derecho, producto de una caída a nivel, persistiendo con dolor a la movilidad. Al examen presenta dolor a la palpación de la unión acromio-clavicular. ¿Qué radiografía es la más importante para confirmar la sospecha diagnóstica?

Seleccione una:

- a. AP de hombro derecho
- b. Lateral de hombro derecho
- c. AP de hombros bilateral comparativa con y sin carga
- d. AP de clavícula en abducción
- e. AP de escápula en abducción

La sospecha diagnóstica es una luxación acromio clavicular o disyunción acromioclavicular, que se estudia con la **radiografía AP bilateral comparativa de hombros** ya sea en una sola radiografía que vea ambos hombros o en 2 radiografías distintas, que se ponen una junto a la otra para comparar. Está obsoleto el realizarlo con y sin carga, ya que estudios nuevos han demostrado que no varía la sensibilidad.

El manejo es ortopédico en las leves y quirúrgico en las severas (se clasifican del I al VI y se operan desde el IV en adelante).

La respuesta correcta es: AP de hombros bilateral comparativa con y sin carga

Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una torcedura de tobillo mientras jugaba fútbol, presentado intenso dolor, que le impide caminar e incluso apoyar el pie. Al examen físico se aprecia equimosis en la zona externa del tobillo y pie y la compresión de los maléolos es muy dolorosa. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Luxación de tobillo
- b. Fractura de tobillo
- c. Esguince de tobillo grado II
- d. Esguince de tobillo grado III
- e. Luxación astrágalo-calcánea

Por el mecanismo y por la equimosis, puede ser tanto un esguince, como una fractura. Sin embargo, la imposibilidad de caminar y el dolor a la compresión maleolar son indicativos de fractura.

La respuesta correcta es: Fractura de tobillo

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una fractura de húmero. Es manejado de manera ortopédica, sin cumplir cabalmente las indicaciones de reposo y uso de cabestrillo. Consulta 5 meses después, sin dolor, pero con movilidad anormal, a nivel del tercio medio del brazo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Pseudoartrosis
- b. Consolidación viciosa
- c. Retraso de la consolidación
- d. Osteomielitis
- e. Necrosis avascular

La pseudoartrosis o no unión no consolida, por interposición de partes blandas, por lo que queda con movilidad anormal, aunque deja de doler también. Se debe estudiar con una radiografía.

La mala unión o consolidación viciosa tiene consolidación, con desviación de los ejes. Deja de doler.

El retraso en la consolidación demora más tiempo del normal en consolidar, por lo que sigue doliendo, a pesar de que ya no debería doler. Tiene un callo óseo en maduración.

La respuesta correcta es: Pseudoartrosis

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 2 años presenta claudicación de la marcha, de 2 días de evolución. Al examen físico está de buen aspecto, afebril, con signos vitales normales. Se aprecia molestia al movilizar la cadera derecha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Perthes
- b. Artritis séptica
- c. Epifisiolisis de la cabeza femoral
- d. Displasia de cadera
- e. Sinovitis transitoria

Es una sinovitis transitoria clásica: niño de 2 a 5 años, con dolor en la cadera o en la rodilla, sin aspecto séptico. Suele ser autolimitada, durando 1 a 2 semanas.

- La enfermedad de Perthes suele afectar a niños mayores, entre 5 y 10 años. Algo importante es que estudios más recientes muestran que hay mucha superposición entre las edades de la sinovitis transitorias y la enfermedad de Legg Calvé Perthes (llamada actualmente osteonecrosis idiopática de la cabeza femoral), ya que ambas se presentan con cierta frecuencia entre los 3 y los 8 años (Perthes puede ser en mayores), por tanto, la principal diferencia entre ambas es el tiempo de evolución, ya que la sinovitis suele durar cerca de una semana (solo en pocos casos se alarga y se estudia), mientras que la enfermedad de Perthes suele ser más subaguda. Se diagnostica con la radiografía de caderas, aunque al inicio puede estar normal y ser necesaria una RMN. Se maneja ortopédicamente y, en casos graves, con cirugía.

- La epifisiolisis también, entre 12 y 15 años y su clínica se alarga en el tiempo.

- La displasia de cadera es un cuadro crónico, con dolor insidioso, que evoluciona a atrosis de cadera y que puede tener cojera, acortamiento de una extremidad, etc.

- La artritis séptica tiene fiebre y aspecto séptico, más signos inflamatorios evidentes en la exploración clínica.

La respuesta correcta es: Sinovitis transitoria

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 48 años sufre una fractura de tobillo izquierdo, la que es manejada quirúrgicamente. Tres días después presenta dolor moderado, edema y eritema de la pierna izquierda. Al examen, presenta signos vitales normales y se constata dolor a la palpación de las masas musculares, sin alteraciones en el pulso, sensibilidad o movilidad distal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Distrofia simpático-refleja
- b. Síndrome compartimental
- c. Trombosis venosa profunda
- d. Celulitis
- e. Osteomielitis

Es una TVP clásica: dolor, edema, eritema, más el dolor a la palpación de las masas musculares (también suele tener signo de Homans: dolor a la dorsiflexión del pie).

La distrofia simpático-refleja o síndrome de dolor regional complejo aparece algunas semanas después y tiene dolor tipo urente, con alodinia, más cambios en la piel, fanéreos y huesos (osteoporosis moteada). Sí puede tener edema y eritema.

El síndrome compartimental suele ocurrir solo algunos minutos después de la fractura y se caracteriza por dolor intenso, que aumenta con la movilidad distal pasiva. Además, suele tener edema.

La respuesta correcta es: Trombosis venosa profunda

Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una luxación posterior de cadera izquierda en un accidente automovilístico. Al examen se constata anestesia e imposibilidad de realizar movimientos con el pie izquierdo. La estructura lesionada es:

Seleccione una:

- a. Nervio femoral
- b. Cauda equina
- c. Nervio ciático
- d. Raíz nerviosa L5
- e. Raíz nerviosa S1

La luxofractura posterior de cadera suele lesionar el nervio ciático. Además, dicho nervio se encarga de la movilidad y sensibilidad por la cara posterior del muslo y por debajo de la rodilla (tanto anterior, como posterior).

La respuesta correcta es: Nervio ciático

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 85 años sufre una caída a nivel, resultando con imposibilidad de caminar e intenso dolor en la zona inguinal. Al examen físico se aprecia posición impúdica y no puede despegar el talón del suelo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Luxación anterior de cadera
- b. Luxación posterior de cadera
- c. Fractura de cadera
- d. Fractura de diáfisis femoral
- e. Fractura de cotilo

La posición impúdica (abducción, acortamiento y rotación externa) es característica de la fractura de cadera. También el mecanismo de caída a nivel y la imposibilidad de levantar el talón del suelo.

La luxación posterior, en cambio, tiene posición púdica (aducción, acortamiento y rotación interna).

La luxación anterior sí puede tener posición impúdica, pero no se produce por caída a nivel, sino por abducción forzada.

La respuesta correcta es: Fractura de cadera

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un accidente laboral, al caer en una zanja, mientras se desempeñaba como trabajador agrícola. Resulta con fractura expuesta del fémur derecho. Al examen se constata una herida de 7 cm de diámetro, con abundantes restos de tierra y vegetales. No hay compromiso nervioso ni vascular. ¿Cuál de las siguientes alternativas está MENOS indicada en este paciente?

Seleccione una:

- a. Realizar aseo inmediato con abundante suero fisiológico
- b. Administrar la vacuna antitetánica
- c. Administrar cefazolina, gentamicina y metronidazol por vía endovenosa
- d. Inmovilizar con una valva de yeso cerrada, compresiva
- e. Una vez estabilizado y realizado el manejo inicial, debe ser derivado para resolución quirúrgica definitiva

Tiene una fractura expuesta grado III (por los restos vegetales y por ocurrir en zona agrícola). Se trata con aseo con suero, antibióticos, AINEs, vacunación antitetánica y finalmente aseo quirúrgico, con reducción y osteosíntesis.

Si se traslada, debe hacerse con valvas abiertas (para evitar el síndrome compartimental) y largas (para mejorar la inmovilización y reducir el dolor).

La respuesta correcta es: Inmovilizar con una valva de yeso cerrada, compresiva

Pregunta **11**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

El tratamiento antibiótico empírico de elección en la osteomielitis aguda hematógena, mientras no se cuente con un estudio de sensibilidad, en la actualidad, es:

Seleccione una:

- a. Vancomicina más cefepime
- b. Penicilina
- c. Cloxacilina
- d. Ceftriaxona + metronidazol
- e. Cefazolina + metronidazol

El manejo de la **osteomielitis** es distinto, según se trate de una osteomielitis hematógena (como en este caso, que no tiene una causa aparente) o se trate de una osteomielitis por contigüidad (ej. fractura expuesta, pie diabético).

- La **hematógena** se trata con **antibióticos** endovenosos, ajustados por antibiograma y, si queda tejido infectado residual, se realiza debridamiento quirúrgico.

- La por **contigüidad** se trata con debridamiento **quirúrgico** (amputación en los casos más graves), más **antibióticos**, ajustados por antibiograma.

* Aunque el *S. aureus* sensible es el agente más frecuente, actualmente, mientras no se haya aislado el agente, se recomienda dejar cobertura para gram positivos, **con cobertura para SAMR y para gram negativos**. Ejemplo: Vancomicina + cefepime. Una vez se tiene el antibiograma, se ajusta el tratamiento.

La respuesta correcta es: Vancomicina más cefepime

Pregunta **12**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 40 años consulta por dolor cervical intenso, que inició luego de levantar a su hija. El dolor se irradia a la mano izquierda y le impide realizar movimientos con el cuello. Al examen físico no presenta déficit nervioso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar ecografía cervical e iniciar analgésicos y reposo
- b. Solicitar resonancia magnética nuclear e iniciar analgésicos y reposo
- c. Indicar analgésicos y reposo relativo
- d. Indicar uso de collar cervical por riesgo de lesión medular
- e. Solicitar TAC de cuello e iniciar analgésicos y reposo

Tiene una cervicobraquialgia aguda mecánica clásica, sin signos de alarma (la simple irradiación del dolor a la extremidad superior no es signo de alarma). No requiere exámenes y se trata con reposo relativo, AINES y en una segunda instancia, se indica ejercicios de fortalecimiento del dorso y cuello.

Si hubiese tenido signos de alarma (déficit neurológico, dolor mayor a 6 semanas, fiebre, antecedente de trauma, etc.) se debería pedir una resonancia magnética nuclear.

La respuesta correcta es: Indicar analgésicos y reposo relativo

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una dueña de casa presenta dolor intenso en el codo, en especial al palpar la zona de inserción de los músculos flexores del antebrazo. El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Epitrocleítis
- b. Epicondilitis
- c. Tendinitis bicipital
- d. Tendinitis tricpital
- e. Tendinitis de Quervein

La epitrocleítis o epicondilitis medial o codo del golfista, tiene dolor en la zona medial del codo (en el epicóndilo medial), que es donde se insertan los flexores. La epicondilitis o epicondilitis lateral o codo del tenista, tiene dolor en la zona de inserción de los extensores (epicóndilo lateral). Ambas se tratan con AINES, reposo relativo, KNT motora y la banda de descompresión. No es necesario pedir ningún examen, aunque ante la duda diagnóstica, podría usarse la ecografía (no sirven radiografía, TAC ni se suele usar la RMN, salvo excepciones).

- La tendinitis bicipital distal, duele en la zona media de la cara anterior del codo.
- La tendinitis tricpital duele proximal al olécranon, ya que ahí se inserta el tendón del tríceps.
- La tendinitis de Quervain duele en la zona lateral de la muñeca y base del pulgar.

La respuesta correcta es: Epitrocleítis

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 45 años presenta intenso dolor, de inicio súbito en el talón izquierdo, mientras jugaba fútbol, quedando con imposibilidad de realizar flexión plantar con ese pie. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Rotura del tendón de Aquiles
- b. Lesión del nervio peroneo común
- c. Lesión del nervio ciático
- d. Fractura de calcáneo
- e. Fractura de astrágalo

Es una rotura clásica del tendón de Aquiles: dolor súbito muy intenso (signo del piedrazo o del latigazo), con imposibilidad de flexar el pie (no puede pisar el acelerador). Suele ser de causa degenerativa. **Se diagnostica con la clínica y se debe operar.**

La respuesta correcta es: Rotura del tendón de Aquiles

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre varo forzado de la rodilla derecha, mientras hacía deporte, evolucionando con dolor en la rodilla. Al examen presenta dolor a la palpación de la zona lateral de la rodilla, en especial al realizar varo. La maniobra de Appley es negativa. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Lesión de menisco medial
- b. Lesión de menisco lateral
- c. Lesión de ligamento cruzado anterior
- d. Tendinitis de la pata de ganso (tendinitis ansarina)
- e. Esguince de rodilla, con lesión del ligamento colateral lateral

Es una lesión clásica del ligamento colateral lateral (LCL): mecanismo de varo forzado y dolor en la zona lateral. El **tratamiento** de primera línea suele ser **ortopédico**, como casi todo esguince.

- La lesión de meniscos se produce por mecanismos de torsión y tienen la maniobra de Appley positiva.

- La lesión del ligamento cruzado anterior se produce por mecanismo de hiperextensión de la rodilla y tiene inestabilidad, con signo del cajón anterior.

La respuesta correcta es: Esguince de rodilla, con lesión del ligamento colateral lateral

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta talalgia crónica, que aparece al caminar un par de cuerdas. Los síntomas se han hecho más molestos en el último tiempo, por lo que decide realizarse una radiografía de pie, que muestra la presencia de un espolón calcáneo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente
- b. Solicitar Resonancia Magnética Nuclear de pie
- c. Indicar calzado blando, plantillas de descarga y AINEs
- d. Realizar infiltración local con corticoides
- e. Inmovilizar con bota corta removible

El tratamiento de la talalgia, con y sin espolón calcáneo es igual: calzado cómodo y AINEs si está con mucho dolor.

La respuesta correcta es: Indicar calzado blando, plantillas de descarga y AINEs

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una niña de 3 meses de edad, nacida por cesárea por podálica, se realiza una radiografía AP de pelvis, la que se muestra en la siguiente imagen (fuente: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:R%C3%B6-schwere_HD-re.jpg):



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar correas de Pavlik
- c. Indicar uso de doble pañal
- d. Indicar yeso pelvipedio
- e. Resolver quirúrgicamente

Tiene una luxación congénita de la cadera izquierda o displasia de cadera. Por tener 3 meses (menos de 10 meses), el tratamiento de elección es el arnés de Pavlik o correas de Pavlik.

La respuesta correcta es: Indicar correas de Pavlik

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Dos semanas después de haber sufrido una fractura de pierna, un paciente de 80 años presenta intenso dolor, con alodinia marcada. Se observa adelgazamiento de la piel de la pierna afectada y en la radiografía hay signos de osteoporosis con lesiones en sacabocado. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Distrofia simpático refleja
- b. Osteomielitis aguda
- c. Mieloma múltiple
- d. Osteosarcoma
- e. Metástasis óseas

Es una distrofia simpático-refleja clásica (o atrofia ósea de Suddeck o síndrome de dolor regional complejo). Se caracteriza por dolor tipo neuropático (alodinia, urente), más cambios tróficos en la piel y fanéreos, más lesiones óseas en sacabocado (osteoporosis moteada). Se trata con analgesia (ej. AINEs) y estabilizadores del dolor (gabapentina, pregabalina, tricíclicos). Para la osteoporosis, sirven los bifosfonatos.

La respuesta correcta es: Distrofia simpático refleja

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

La complicación más frecuente de las fracturas del astrágalo es:

Seleccione una:

- a. Artrosis
- b. Necrosis avascular
- c. Infección
- d. Trombosis venosa profunda
- e. Consolidación viciosa

Las fracturas de cuello femoral, de escafoides y de astrágalo se complican con necrosis avascular.

La respuesta correcta es: Necrosis avascular

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué estructura se daña más frecuentemente en la luxación anterior de hombro?

Seleccione una:

- a. Nervio radial
- b. Nervio circunflejo
- c. Arteria circunfleja anterior
- d. Arteria circunfleja posterior
- e. Nervio mediano

Se daña el nervio circunflejo o axilar. También se pueden dañar las arterias circunflejas, pero lo más frecuente es el nervio axilar.

La respuesta correcta es: Nervio circunflejo

[◀ Cuestionario 7.2](#)

Ir a...

[Cuestionari](#)

Comenzado el lunes, 23 de octubre de 2023, 21:26

Estado Finalizado

Finalizado en lunes, 23 de octubre de 2023, 21:26

Tiempo empleado 7 segundos

Puntos 0,00/20,00

Calificación 0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una inversión forzada del tobillo izquierdo mientras trotaba. Evoluciona con intenso dolor con los movimientos del pie. Al examen físico se aprecia equimosis del área inframaleolar externa e inestabilidad del tobillo. Se solicitan radiografías de tobillo, que resultan normales. Se administran analgésicos y se eleva la extremidad. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente
- b. Indicar ejercicios de caminata
- c. Inmovilizar con bota ortopédica
- d. Realizar punción articular
- e. Solicitar resonancia magnética nuclear

Tiene un esguince de rodilla grado 3. No tiene fractura, porque las radiografías están normales y es un esguince grado 3, porque tiene inestabilidad. Se debe inmovilizar, ya sea con un yeso o con una bota removible (idealmente con esta última). Además, debe recibir AINEs, frío local y reposo.

La respuesta correcta es: Inmovilizar con bota ortopédica

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 12 años presenta aumento de volumen y dolor en la pierna derecha. Al examen físico se aprecia aumento de volumen, en relación a la diáfisis de la tibia. Se solicita una radiografía de pierna que muestra un tumor óseo de 7 cm de diámetro mayor, con áreas líticas y compromiso del hueso cortical, de aspecto heterogéneo y con reacción perióstica en "tela de cebolla". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Metástasis
- b. Sarcoma de Ewing
- c. Osteomielitis crónica
- d. Osteoma osteoide
- e. Osteocondroma

Tiene aspecto maligno (heterogéneo, disrupción de la cortical, reacción perióstica compleja). Además, por ser un niño y estar localizado en la diáfisis, lo más probable es que sea un sarcoma de Ewing.

- Las metástasis suelen ser múltiples y tener sintomatología del cáncer de base.
- La osteomielitis es una lesión lítica y tiene fiebre y dolor, aunque puede ser indistinguible de un sarcoma de Ewing, sin una resonancia magnética.
- El osteoma osteoide y el osteocondroma son benignos y por tanto tienen aspecto benigno.
- El esteosarcoma (no está en las opciones) puede ser muy similar, pero suele ubicarse en metafisis o epífisis (a diferencia del Sarcoma de Ewing que afecta las diáfisis) y se da en adultos mayores, aunque también en adolescentes entre 13 y 16 años.

La respuesta correcta es: Sarcoma de Ewing

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 30 años, con antecedente de promiscuidad sexual consulta por dolor en relación al codo derecho y a la rodilla izquierda. Al examen físico se aprecia febril (t° : 38,8°C), con eritema dolor y signos de derrame articular de las articulaciones descritas. Se realiza punción articular, que demuestra un líquido inflamatorio, con presencia de cocáceas Gram negativas intracelulares. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar ciprofloxacino oral
- b. Indicar cloxacilina oral
- c. Indicar ceftriaxona endovenosa y realizar drenaje articular quirúrgico
- d. Indicar cloxacilina endovenosa y realizar drenaje articular quirúrgico
- e. Indicar ceftriaxona endovenosa

Tiene una artritis séptica por *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo). Se trata con ceftriaxona endovenosa, más drenaje quirúrgico de la articulación. Vale la pena recordar que la uretritis por gonorrea se trata con ceftriaxona intramuscular, en una dosis.

La respuesta correcta es: Indicar ceftriaxona endovenosa y realizar drenaje articular quirúrgico

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída en bicicleta, golpeándose el hombro izquierdo contra el suelo. Evoluciona con dolor importante, en especial a los movimientos del hombro. Al examen físico se aprecia dolor en la zona acromio-clavicular y signo de la "tecla de piano". El diagnóstico es:

Seleccione una:

- a. Luxación anterior de hombro
- b. Luxación posterior de hombro
- c. Disyunción acromioclavicular
- d. Fractura de clavícula
- e. Fractura de escápula

Es una disyunción o luxación acromioclavicular (DAC) clásica: dolor en la unión acromioclavicular. En este caso está desplazada, por el signo de la tecla de piano.

- Tanto las luxaciones de hombro, como la fractura de clavícula se producen por el mismo mecanismo (caída a nivel, con golpe en el hombro), pero la luxación anterior tiene signo de la charretera y dolor en la articulación glenohumeral. La luxación posterior es más inespecífica, pero no afecta la unión acromioclavicular y suele quedar con el brazo en aducción y rotación interna (parecido a la posición púdica de la luxación posterior de cadera, solo que acá es del húmero) y la apófisis coracoides se vuelve prominente.
- La fractura de clavícula puede tener signo de la tecla de piano, pero tendría crépito óseo, dolor a la palpación de la clavícula u otro signo de fractura (aunque en realidad las fracturas de la zona distal de la clavícula pueden ser indistinguibles de una DAC).
- Las fracturas de escápula son por golpes en la espalda (habitualmente directo y sugieren maltrato infantil). Tienen dolor en el dorso (donde está la escápula).

La respuesta correcta es: Disyunción acromioclavicular

Pregunta **5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta cervicalgia aguda, luego de realizar deporte. El dolor es muy intenso, irradiándose por la cara anterolateral de la extremidad superior derecha, hasta el pulgar. Al examen físico se aprecia limitación de la movilidad cervical, por el dolor. La sensibilidad y la movilidad de la mano y el brazo están conservadas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar reposo relativo y AINES y controlar de modo ambulatorio
- b. Indicar AINES y reposo y solicitar ecografía cervical
- c. Indicar AINES y reposo y solicitar RMN de columna cervical
- d. Indicar AINES y reposo y solicitar radiografía de columna cervical
- e. Hospitalizar y resolver quirúrgicamente

Tiene una cervicobraquialgia aguda mecánica clásica, sin signos de alarma (la simple irradiación del dolor a la extremidad superior no es signo de alarma). No requiere exámenes y se trata con reposo relativo, AINES y en una segunda instancia, se indica ejercicios de fortalecimiento del dorso y cuello.

Si hubiese tenido signos de alarma (déficit neurológico [afectación de la sensibilidad, movilidad o reflejos], dolor mayor a 6 semanas, fiebre, antecedente de trauma, etc.) se debería pedir una resonancia magnética nuclear.

La respuesta correcta es: Indicar reposo relativo y AINES y controlar de modo ambulatorio

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una fractura segmentaria de la diáfisis humeral, la que es hospitalizada para cirugía. En espera de pabellón, evoluciona con dolor mucho más intenso que el inicial, en especial a la flexión y extensión pasiva del codo. Se aprecia edema y dolor del brazo. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Trombosis venosa profunda
- b. Síndrome compartimental
- c. Lesión del nervio radial
- d. Distrofia simpático refleja
- e. Lesión de la arteria braquial

Es un síndrome compartimental clásico: dolor intenso, que aumenta al estiramiento pasivo distal, más edema (puede tener disminución del pulso), que ocurre al poco tiempo de una fractura. La TVP habría empezado algunos días después y puede tener edema y dolor, pero que aumenta al palpar las masas musculares y al dorsiflectar el pie (signo de Homans). La lesión del nervio radial tendría imposibilidad de extender la muñeca y los dedos, con afectación de la sensibilidad de la zona posterior de la extremidad. La distrofia simpático-refleja puede tener edema y dolor, que aumenta al estiramiento distal, pero ocurre algunas semanas después y tiene dolor neuropático, asociado a cambios tróficos de la piel y huesos. La lesión de la arteria braquial tendría dolor (pain), palidez, pulso ausente, paresia, parestesia y poiquiloterma (frialidad), es decir, las 6P.

La respuesta correcta es: Síndrome compartimental

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída de una escalera, cayendo apoyado sobre la extremidad superior izquierda, en extensión, evolucionando con intenso dolor en el codo, que impide cualquier movimiento y deformidad notable. Se solicitan radiografías de codo que se muestran a continuación (fuente: <https://drreyesjacome-spine.com/2020/12/11/...>).



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de cúpula radial
- b. Fractura supracondílea de húmero
- c. Luxación de codo
- d. Fractura de olécranon
- e. Fractura de apófisis coronoides

Tanto por la clínica (dolor intenso, deformación y equimosis en la fosa cubital), como por la radiografía, tiene una fractura supracondílea de húmero (del húmero distal). Suelen ser bastante complicadas, por lo que siempre se deben operar.

La respuesta correcta es: Fractura supracondílea de húmero

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente consulta por debilidad para tomar cosas con los dedos anular y meñique izquierdos, asociado a parestesias en dichos dedos. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Atrapamiento cubital
- b. Atrapamiento radial
- c. Atrapamiento del mediano
- d. Dedos en gatillo
- e. Retracción isquémica de Volkman

Es un atrapamiento cubital clásico: parestesias y debilidad en la flexión del 4° y 5° dedos.

La respuesta correcta es: Atrapamiento cubital

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué alteración haría sospechar una lesión del nervio axilar en un paciente con una luxación anterior de hombro?

Seleccione una:

- a. Imposibilidad de flexionar el codo y anestesia en la cara anterior del brazo
- b. Imposibilidad de extender el codo y anestesia en la cara posterior del brazo
- c. Imposibilidad de abducir el hombro y anestesia en la zona deltoidea
- d. Imposibilidad de flexionar la muñeca y anestesia en la cara anterior del antebrazo
- e. Imposibilidad de extender la muñeca y anestesia en la cara posterior del antebrazo

El nervio axilar inerva la piel sobre el deltoides y además inerva al deltoides mismo, que abduce el hombro.

La B y la E son lesiones del nervio radial.

La D es lesión del nervio mediano (no la clásica).

La respuesta correcta es: Imposibilidad de abducir el hombro y anestesia en la zona deltoidea

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes opciones le da un peor pronóstico a un paciente con una fractura expuesta?

Seleccione una:

- a. Tiempo de evolución de 7 horas
- b. Mecanismo por bala
- c. Presencia de tierra y restos vegetales en la herida
- d. Sección neurovascular
- e. Herida de 5 cm de largo

La afectación neurovascular es mal pronóstico (grado III C).

Los restos vegetales, la evolución mayor de 6 horas, la etiología por arma de fuego y una herida mayor a 10 cm, todas son indicador de gravedad (grado III), pero ninguna es tan grave como la sección neurovascular.

La respuesta correcta es: Sección neurovascular

Pregunta **11**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes acciones debe realizarse en primer lugar ante un paciente politraumatizado?

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía de pelvis, tórax y cuello
- b. Instalar vía venosa periférica
- c. Poner collar cervical
- d. Solicitar TAC de cerebro
- e. Realizar una completa y detallada anamnesis y examen físico

El tratamiento del paciente politraumatizado es el ABC. A: vía aérea y collar cervical; B: ventilación; C: vía venosa, suero y compresión de las heridas; D: buscar déficit neurológico; E: exponer.

La respuesta correcta es: Poner collar cervical

Pregunta **12**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente es atropellado, resultando con una fractura de pelvis desplazada. Evoluciona con hipotensión y taquicardia. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar suero fisiológico endovenoso y realizar laparotomía de urgencia
- b. Administrar suero fisiológico y observar evolución
- c. Administrar suero fisiológico y realizar colonoscopia de urgencia
- d. Administrar suero fisiológico y realizar reducción cerrada de la fractura, con férula neumática
- e. Administrar suero fisiológico y realizar sinfisiotomía púbica de urgencia

Tiene una fractura de pelvis, complicada por un shock hipovolémico. Habitualmente es por rotura de las venas pélvicas y el tratamiento consiste en reponer fluidos y estabilizar la fractura de manera externa (con férula neumática, tutores externos, hamaca pélvica, o por último una sábana, si es que no están disponibles los demás elementos.

Sin embargo, es importante aclarar que **actualmente se recomienda hacer una ecografía de urgencia (Eco FAST), en especial si hay trauma abdominal asociado**, de manera de poder identificar causas abdominales de hemorragia y shock y, si están presentes (ej. líquido libre y abundante en el peritoneo, que sugiera un **hemoperitoneo**), se procede a la **laparotomía exploradora**.

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico y realizar reducción cerrada de la fractura, con férula neumática

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 20 años recibe un pelotazo en la mano derecha, con hiperextensión del dedo medio. Evoluciona con intenso dolor, aumento de volumen y equimosis en relación a la articulación interfalángica proximal de dicho dedo. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar radiografía
- b. Solicitar ecografía
- c. Indicar inmovilizador de dedo, sin necesidad de imágenes
- d. Indicar reposo, analgésicos y AINEs, sin necesidad de imágenes
- e. Indicar kinesioterapia motora del dedo

Lo más probable es que sufrió un esguince de dedo, pero es obligatorio descartar las fracturas, con una radiografía, dado que tiene equimosis y dolor.

La respuesta correcta es: Solicitar radiografía

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 7 años presenta dolor inguinal desde hace un par de semanas, que ha ido aumentando, hasta producir cojera. Al examen se produce dolor al realizar movimientos de la cadera izquierda. El diagnóstico más probable y la conducta más adecuada son respectivamente:

Seleccione una:

- a. Epifisiolisis de la cabeza femoral y solicitar radiografía de cadera
- b. Enfermedad de Perthes y solicitar radiografía de cadera
- c. Sinovitis transitoria y observar evolución
- d. Artritis séptica y realizar punción articular
- e. Sarcoma de Ewing y solicitar radiografía de pelvis

Es un niño que claudica, lo que puede ser causado por muchas patologías. De hecho, para diferenciarlas, el examen de primera línea es la radiografía.

Por la edad, entre 5 y 10 años y, en especial por lo prolongado de los síntomas, lo primero a pensar es una enfermedad de Perthes.

- La epifisiolisis suele ocurrir entre los 12 y 15 años.

- La sinovitis, entre los 2 y 5 años y sus síntomas suelen durar solo una semana.

- La artritis séptica tiene fiebre y signos inflamatorios.

- El sarcoma de Ewing suele afectar a los adolescentes y niños y suele ubicarse en las diáfisis óseas, aunque también puede estar en la pelvis y en cualquier lugar (incluso partes blandas) a cualquier edad, en realidad. Sin embargo, es mucho más raro.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Perthes y solicitar radiografía de cadera

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 4 años presenta pie plano bilateral. Se aprecia que el arco plantar aparece al levantar el pie, pero que desaparece al pisar. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar plantillas
- c. Solicitar radiografía de pie
- d. Solicitar resonancia magnética nuclear de pie
- e. Derivar a traumatología infantil

Es un pie plano flexible (se forma el arco plantar). Se considera algo normal, por lo que se debe observar. Si tuviese dolor, se pueden indicar las plantillas de descarga. Si fuera rígido (no se forma el arco, ni siquiera con las maniobras de extensión de los ortejos) o tuviese dolos, se debe derivar.

El pie cavo se debe derivar (ej. puede ser un pie bot residual).

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un lactante de 4 meses de edad no ha realizado adecuadamente sus controles pediátricos. Su examen físico es completamente normal. ¿Qué examen recomendaría que se realizara para detectar la presencia de displasia de cadera?

Seleccione una:

- a. Ninguno
- b. Radiografía AP de pelvis
- c. Radiografías AP y axial de cadera izquierda y cadera derecha
- d. Ecografía de caderas
- e. Resonancia magnética de caderas

El examen de elección para el screening de displasia de cadera es la ecografía de caderas al mes de vida (es el mejor examen entre el nacimiento y los 4 meses). Sin embargo, desde los 3 - 4 meses la radiografía AP de pelvis pasa a ser el examen de elección, en especial en Chile, en que la normativa obliga a hacer una radiografía de pelvis a los 3 meses, como screening a todo niño.

El diagnóstico precoz es fundamental, ya que permite un tratamiento sencillo con correas de Pavlik. En cambio, después de los 10 meses se debe evaluar la cirugía o la inmovilización con yesos.

La respuesta correcta es: Radiografía AP de pelvis

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta una fractura de húmero, la que es manejada ortopédicamente con yeso y posteriormente con un cabestrillo. Usted lo controla 2 meses después ya casi sin dolor, pero se aprecia movilidad anormal en el tercio medio del brazo, por lo que solicita una radiografía que muestra pseudoartrosis con extremos óseos en "pata de elefante", con interposición de partes blandas. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Retirar el cabestrillo y observar evolución
- b. Resolver quirúrgicamente
- c. Inmovilizar nuevamente con valva de yeso
- d. Indicar kinesioterapia motora
- e. Solicitar resonancia magnética nuclear

La pseudoartrosis o no unión requiere de cirugía, ya que las partes blandas que se interponen entre los extremos óseos impiden completamente la consolidación. A grandes rasgos, la cirugía consiste en remover las partes blandas y tratar la causa de base. Vale la pena mencionar que, en este caso, se trata de una pseudoartrosis hipertrófica, causada por una mala inmovilización.

La clásica excepción, que no se opera, es la espondilolisis, en que se separa el cuerpo vertebral de la lámina vertebral, pero las estructuras ligamentosas son suficientes para mantener la estabilidad.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída a nivel, golpeándose el hombro contra el suelo. Presenta importante dolor e impotencia funcional, por lo que se solicita una radiografía que muestra una luxación anterior de hombro. No se evidencian lesiones óseas y el examen no muestra alteraciones neurovasculares. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- b. Indicar ejercicios y AINEs
- c. Reducción cerrada e inmovilización con cabestrillo bloqueado
- d. Indicar reposo y AINEs
- e. Solicitar TAC de hombro y decidir conducta según resultado

La luxación de hombro se trata con reducción cerrada y posterior inmovilización con un inmovilizador de hombro. Si recurre, se debe tratar quirúrgicamente.

Ninguna de las técnicas de reducción ha demostrado ser mejor que las otras. Tampoco los distintos tipos de inmovilización han demostrado superioridad.

La respuesta correcta es: Reducción cerrada e inmovilización con cabestrillo bloqueado

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 70 años sufre una caída a nivel, resultando con una fractura de cadera derecha, de tipo intertrocanterica, no desplazada (Tronzo 2). ¿Cuál de las siguientes alternativas es mejor para el manejo de este paciente?

Seleccione una:

- a. Yeso pelvipedio
- b. Reposo absoluto en cama, sin necesidad de inmovilizar
- c. Osteosíntesis con tornillo dinámico
- d. Prótesis parcial de cadera
- e. Prótesis total de cadera

La fractura de cadera siempre se trata con cirugía. Sin embargo, la cirugía varía según el tipo de fractura. La regla general es la osteosíntesis, con tornillo dinámico de cadera (DHS), en las intertrocantericas y con un tornillo canulado, en las fracturas de cuello femoral. Si, en cambio, hay necrosis avascular o un riesgo demasiado alto de necrosis avascular (mayor de 65 años, con fractura de cuello desplazada), se indica la prótesis parcial de cadera. Si además hay daño en el cotilo, se indica la prótesis total de cadera.

Eso sí, hay quienes prefieren conservar la cadera original siempre y solo indican las prótesis si es que se produce efectivamente la necrosis avascular o si existe alguna otra indicación de reemplazo articular (ej. artrosis severa).

La respuesta correcta es: Osteosíntesis con tornillo dinámico

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes fracturas puede ser considerada osteoporótica?

Seleccione una:

- a. Fractura de muñeca
- b. Fractura de clavícula
- c. Fractura de pierna
- d. Fractura de tobillo
- e. Fractura de antebrazo

Las fracturas causadas por la osteoporosis son: vertebrales, muñeca, cadera y subcapital de húmero.

La respuesta correcta es: Fractura de muñeca

[◀ Cuestionario 7.3](#)

Ir a...

[Cuestionari](#)

Comenzado el lunes, 23 de octubre de 2023, 21:26

Estado Finalizado

Finalizado en lunes, 23 de octubre de 2023, 21:26

Tiempo empleado 5 segundos

Puntos 0,00/20,00

Calificación 0,00 de 100,00

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 13 años presenta cojera desde hace 2 semanas, que ha ido en aumento. Además, presenta dolor en la ingle y el muslo derecho. Al examen físico se aprecia en buenas condiciones generales y presenta dolor con los movimientos de la cadera derecha. El resto del examen físico es normal. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Epifisiolisis de la cabeza femoral
- b. Sinovitis transitoria
- c. Enfermedad de Perthes
- d. Necrosis avascular de la cabeza femoral
- e. Síndrome de Osgood Schlatter

Salvo la enfermedad de Osgood Schlatter, que produce dolor en la rodilla (en la inserción del tendón rotuliano), todas las opciones producen dolor en la cadera, por lo que la diferencia la hace la edad.

- La epifisiolisis de la cabeza femoral suele afectar a niños entre 12 y 15 años, de preferencia obesos.
- La sinovitis transitoria suele mejorar en una semana y afecta a niños entre 2 y 5 años, aunque puede ser en mayores.
- La enfermedad de Perthes afecta a niños entre 5 y 10 años (rango puede ser más amplio: 3 a 12 años) y sus síntomas son insidiosos y persistentes.
- La necrosis avascular de la cabeza femoral afecta a adultos, en especial, a usuarios de corticoides y a alcohólicos.

La respuesta correcta es: Epifisiolisis de la cabeza femoral

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un hombre de 18 años sufre una caída de altura, cayendo con apoyo de las extremidades superiores. Presenta gran dolor en relación al codo derecho, con equimosis en la fosa cubital. Se solicita una radiografía que se muestra a continuación:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura supracondílea de húmero
- b. Fractura de apófisis coronoides
- c. Luxación de codo
- d. Fractura de olécranon
- e. Fractura de cúpula radial

Tanto, por la clínica, como por la imagen, se trata de una fractura supracondílea de húmero.

La respuesta correcta es: Fractura supracondílea de húmero

Pregunta **3**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 32 años presenta torsión de rodilla derecha mientras jugaba fútbol. Evolucionó con intenso dolor y dificultades para caminar. Al examen físico presenta dolor en la cara medial de la rodilla derecha e inestabilidad, con signo del bostezo. La maniobra de Appley es negativa. La radiografía descarta lesiones óseas. La conducta más adecuada para el manejo de la patología descrita es:

Seleccione una:

- a. Indicar analgésicos y kinesioterapia motora, con ejercicios de fortalecimiento de cuádriceps
- b. Indicar analgésicos y solicitar nueva radiografía en 2 semanas
- c. Realizar artrocentesis y administrar corticoides intraarticulares
- d. Indicar analgésicos e inmovilizar la rodilla
- e. Resolver quirúrgicamente

Falta la resonancia magnética para confirmar la lesión ligamentosa y descartar la lesión meniscal (aunque la maniobra de Appley negativa sugiere que los meniscos están indemnes). Sin embargo, la clínica es muy sugerente de una lesión del ligamento colateral medial, en este caso, grado III, por el signo de bostezo, que da cuenta de una sección completa. Generalmente, se trata con manejo ortopédico (inmovilizador de rodilla), más analgésicos (al igual que todo esguince, puesto que es un esguince).

La respuesta correcta es: Indicar analgésicos e inmovilizar la rodilla

Pregunta **4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre un accidente en bicicleta, resultando con una fractura de pierna izquierda, la que es manejada de manera quirúrgica. Consulta dos semanas después por aumento del dolor. Al examen físico se aprecia edema de la extremidad, con dolor a la palpación de las masas musculares y eritema. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Síndrome compartimental
- b. Distrofia simpático refleja
- c. Lesión de la arteria poplítea
- d. Trombosis venosa profunda
- e. Embolia grasa

Es una TVP clásica, tanto por el tiempo de evolución (suele iniciar desde el día 2, hasta la consolidación completa), como por la clínica clásica: dolor que aumenta al palpar las masas musculares, más edema y eritema o coloración cianótica.

La distrofia simpático-refleja puede tener dolor, edema y eritema, pero además tiene cambios tróficos en la piel o hueso (osteoporosis moteada), más un dolor de tipo neuropático (urente, con alodinia).

El síndrome compartimental suele ocurrir a las pocas horas de la fractura.

La lesión arterial también es aguda y se caracteriza por las 6P (pain, paresia, parestesia, palidez, poi quiloterminia y pulso ausente).

La embolia grasa tiene distrés respiratorio, rash petequial y compromiso de conciencia.

La respuesta correcta es: Trombosis venosa profunda

Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente presenta dificultad progresiva para extender el 4º dedo derecho, de 2 años de evolución, el que aumenta hasta la situación que se muestra en la fotografía y que no ha cedido con AINEs ni ejercicios:



La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar TAC de dedo
- b. Resolver quirúrgicamente
- c. Solicitar electromiografía
- d. Educar, en especial sobre cesar totalmente el consumo de alcohol
- e. Indicar corticoides orales

Tiene un "dedo en gatillo" o "dedo en resorte" clásico. Se produce por atrapamiento del tendón del flexor profundo de los dedos. Su diagnóstico es clínico.

Su tratamiento en agudo suele seguir el siguiente orden: 1. AINEs y férula en mínima flexión por 4-6 semanas, 2. corticoides inyectados localmente y 3. resolución quirúrgica. En resumen, actualmente se recomienda intentar manejo conservador antes de la cirugía. Sin embargo, de las opciones, la única aceptable es la cirugía.

El alcohol se correlaciona con la contractura de Dupuytren.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **6**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Actualmente, el tratamiento de primera línea de la artritis séptica es:

Seleccione una:

- a. Vancomicina endovenosa más drenaje quirúrgico
- b. Drenaje quirúrgico solo
- c. Ceftriaxona endovenosa más drenaje quirúrgico
- d. Gentamicina local
- e. Cefazolina más gentamicina más metronidazol por vía endovenosa

El tratamiento de la artritis séptica (AS) consiste en antibióticos endovenosos, ajustados por antibiograma, más drenaje quirúrgico, idealmente por vía artroscópica. Generalmente son por *S. aureus*, por lo que, al no dar más información la pregunta, se asume que se trata de una artritis séptica de las más frecuentes.

Cuando son por *Staphylococcus aureus* (lo más frecuente), si bien el tratamiento inicial históricamente ha sido la cloxacilina u otro betalactámico con acción antiestafilocócica, dado el aumento de la prevalencia de estafilococos resistentes, actualmente se prefiere iniciar con vancomicina y cambiar el antibiótico, una vez que se tenga el estudio de susceptibilidad.

Si en el Gram se ven cocáceas Gram negativas, se asume que es por gonococo y el antibiótico es ceftriaxona.

Si en el Gram se ven bacilos Gram negativos, se debe cubrir *Pseudomonas*, con dos antibióticos idealmente.

La respuesta correcta es: Vancomicina endovenosa más drenaje quirúrgico

Pregunta **7**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 34 años consulta por dolor en relación en el muslo derecho, en especial en la noche, que cede con AINEs. Se solicita una radiografía, que muestra una lesión ósea en el cuello femoral de 1 cm de diámetro, en relación al hueso cortical. Respeto a este último y está bien delimitado, con una zona redondeada radiolúcida en su interior y rodeada de un halo de hueso más radiopaco. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Quiste óseo simple
- b. Osteosarcoma
- c. Osteoma osteoide
- d. Osteocondroma
- e. Tumor de células gigantes

Es un osteoma osteoide clásico: aspecto benigno, radiolúcido, con halo radiopaco, en ubicación cortical. Además, es característico que duela más en la noche y que disminuya el dolor con los AINEs. Suele afectar mayormente a hombres jóvenes.

El quiste óseo simple se ve como una lesión radiolúcida, pero sin halo radiopaco y generalmente sin dolor.

El osteocondroma tiene una forma polipoidea y generalmente no tiene síntomas.

El tumor de células gigantes es localmente agresivo y produce dolor, sin embargo, se ve de aspecto radiolúcido o heterogéneo y suele afectar a hombres de edad media (40 - 50 años).

La respuesta correcta es: Osteoma osteoide

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 30 años consulta por dolor en la rodilla derecha, que aparece al caminar y al hacer ejercicio. Se constata dolor a los movimientos de rotación externa en la rodilla, en posición semiflectada y la maniobra de Appley es dolorosa, en especial en rotación externa. ¿Qué examen es más adecuado para proseguir con el estudio?

Seleccione una:

- a. Radiografía
- b. Ecografía
- c. Tomografía
- d. Resonancia magnética
- e. Contigrafía

La clínica sugiere una lesión del menisco interno (duele la maniobra de Appley a la rotación externa). Se estudia con resonancia magnética nuclear.

La respuesta correcta es: Resonancia magnética

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta dolor lumbar irradiado a la extremidad derecha, que inició luego de realizar esfuerzo físico. Se constata debilidad para extender los ortejos y disminución de la sensibilidad del primer ortejo y el dorso del pie. Los reflejos osteotendíneos son normales. La raíz nerviosa afectada es:

Seleccione una:

- a. L1
- b. L2
- c. L4
- d. L5
- e. S1

L1 inerva la zona inguinal.

L2 inerva la cara anterior y medial del muslo y algo afecta el reflejo rotuliano.

L4 inerva la zona lateral y anterior del muslo y luego la cara medial de la pierna, hasta el maléolo medial. Junto con L2 y L3, inervan el cuádriceps (extienden la rodilla) y afectan el reflejo rotuliano. Además, dorsiflecta el pie.

L5 inerva la cara posterior del muslo y luego la cara anterior de la pierna, el empeine. No afecta ningún reflejo. Extiende los ortejos, en especial, el primero.

S1 afecta la cara posterior del muslo y pierna, más la planta del pie y la zona lateral del pie. Afecta el reflejo aquileano.

La respuesta correcta es: L5

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente presenta una fractura de húmero, la que se maneja ortopédicamente, con cabestrillo bloqueado. Tres meses después, evolucionan con clara disminución del dolor, sin embargo, presenta movilidad anormal en el tercio medio del brazo. Se solicita una radiografía de brazo, que muestra el foco de fractura con material radiolúcido entre los extremos óseos, que se aprecian hipertróficos, "en pata de elefante". El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Mala unión
- b. Pseudoartrosis
- c. Osteomielitis
- d. Retraso en la consolidación
- e. Atrofia ósea de Suddeck

Tiene una no unión o pseudoartrosis clásica, en la que las partes blandas se interponen entre los extremos de la fractura, por lo que ya no consolida y se presenta movilidad anormal en la zona, habitualmente ya sin dolor. En este caso, además, es de tipo hipertrófica (por los extremos en "pata de elefante"), producida por una mala inmovilización.

- La mala unión, en cambio, sí consolida, pero con desviación, por lo que hay deformación e impotencia funcional, también sin dolor, pero sin movilidad, puesto que ya consolidó.

- La osteomielitis presenta dolor, fiebre y signos inflamatorios.

- El retraso en la consolidación persiste con dolor por un tiempo mayor al normal, ya que el proceso de consolidación está retrasado, pero avanzando.

- La atrofia ósea de Suddeck o distrofia simpático-refleja se caracteriza por dolor tipo neuropático, asociado a cambios tróficos de piel y fanéreos (ej. caída de los vellos o cambios en el grosor o color de la piel), más osteoporosis "moteada".

La respuesta correcta es: Pseudoartrosis

Pregunta **11**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Una paciente de 68 años, presenta una caída a nivel, con golpe en el costado derecho. Presenta imposibilidad de pararse y de levantar el talón derecho. Al examen físico está recostada, en la posición que se observa en la fotografía. Mueve normalmente la extremidad izquierda.



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de pelvis
- b. Fractura de cadera
- c. Luxación posterior de cadera
- d. Necrosis avascular de la cabeza femoral
- e. Rotura del tendón Rotuliano

Está en posición púdica, lo que es característico de la luxación posterior de cadera.

La respuesta correcta es: Luxación posterior de cadera

Pregunta **12**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 35 años sufre un accidente laboral, sufriendo un aplastamiento de algunos dedos de la mano izquierda, con una máquina compresora. Al examen físico se aprecia herida contusa en los dedos índice y medio izquierdos, con escaso sangrado y que permite observar el hueso de las falanges. La radiografía demuestra la presencia de fractura conminuta de ambos dedos. ¿Cuál de las siguientes opciones es la MENOS adecuada para el manejo inicial de este paciente?

Seleccione una:

- a. Administrar antibióticos endovenosos
- b. Realizar aseo con abundante suero fisiológico
- c. Administrar analgésicos
- d. Administrar la vacuna antitetánica
- e. Realizar fasciotomía amplia

Tiene una fractura expuesta, por lo que se debe manejar con todo lo indicado en las alternativas, excepto con la fasciotomía amplia, ya que esta es el manejo del síndrome compartimental. Además, es raro un síndrome compartimental en los dedos.

La respuesta correcta es: Realizar fasciotomía amplia

Pregunta **13**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente de 56 años consulta por dolor cervical, que inició luego de hacer ejercicios. El dolor inició de manera súbita y es muy intenso, limitando los movimientos del cuello y cediendo con el reposo. No presenta déficit neurológico, ni signos inflamatorios. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar reposo relativo y analgésicos orales
- b. Solicitar una radiografía de cuello
- c. Solicitar una resonancia magnética nuclear de cuello
- d. Solicitar un TAC de cuello
- e. Resolver quirúrgicamente

Tiene una cervicobraquialgia aguda mecánica clásica, sin signos de alarma (la simple irradiación del dolor a la extremidad superior no es signo de alarma). No requiere exámenes y se trata con reposo relativo, AINES y en una segunda instancia, se indica ejercicios de fortalecimiento del dorso y cuello.

Si hubiese tenido signos de alarma (déficit neurológico, dolor mayor a 6 semanas, fiebre, antecedente de trauma, etc.) se debería pedir una resonancia magnética nuclear.

La respuesta correcta es: Indicar reposo relativo y analgésicos orales

Pregunta **14**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una caída a nivel, mientras jugaba basquetbol, resultando con un golpe en el hombro contra el suelo. Presenta dolor y dificultad en los movimientos, por lo que se solicita una radiografía, que muestra lo siguiente:



El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Fractura de hombro
- b. Fractura de clavícula
- c. Luxación anterior de hombro
- d. Disyunción acromioclavicular
- e. Contusión de hombro

Tiene una disyunción acromioclavicular izquierda, ya que se aprecia que hay un aumento en el espacio acromioclavicular, así como en el espacio entre la clavícula y la escápula en general.

La imagen mostrada es la clásica radiografía AP comparativa de hombros en una sola placa.

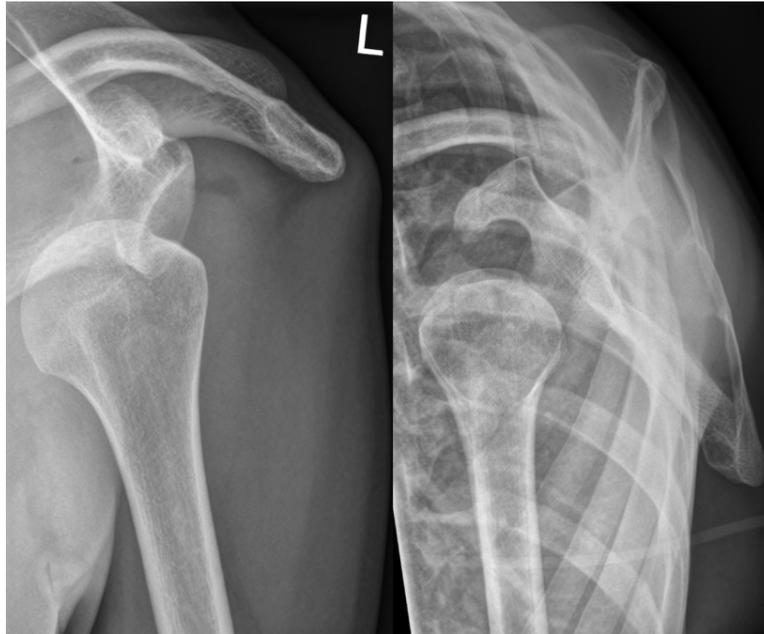
La respuesta correcta es: Disyunción acromioclavicular

Pregunta **15**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Qué estructura se suele dañar, en asociación con la lesión mostrada en la radiografía?



Seleccione una:

- a. Nervio axilar
- b. Arteria braquial
- c. Nervio radial
- d. Arteria circunfleja
- e. Nervio cubital

Tiene una luxación anterior de hombro, la que se asocia a lesión del nervio axilar o circunflejo. También puede lesionar las arterias circunflejas anterior y posterior, pero lo más frecuente es la lesión del nervio. La arteria braquial se lesiona en las fracturas supracondíleas de húmero. El nervio radial, en las fracturas de diáfisis humeral. El nervio cubital, en las fracturas de codo.

La respuesta correcta es: Nervio axilar

Pregunta **16**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

¿Cuál de las siguientes alteraciones tiene peor pronóstico en un paciente que sufre una fractura expuesta de antebrazo?

Seleccione una:

- a. Causada por arma de fuego
- b. Contaminación con tierra y restos vegetales
- c. Herida de 10 cm de largo
- d. 6 horas de evolución al momento de la primera atención
- e. Pérdida significativa de las partes blandas

La afectación de partes blandas es de mal pronóstico (grado III B).

Los restos vegetales, la evolución mayor de 6 horas, la etiología por arma de fuego y una herida mayor a 10 cm, y la evolución mayor a 6 horas todas son indicador de gravedad (grado III), pero ninguna es tan grave como la afectación de partes blandas (IIIB), ni la sección neurovascular (IIIC).

La respuesta correcta es: Pérdida significativa de las partes blandas

Pregunta **17**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente sufre una torsión del tobillo izquierdo, mientras bajaba escaleras, evolucionando con intenso dolor. Al examen se aprecia equimosis en la zona medial del tobillo y dolor a los movimientos de inversión forzada, lo que lo hacen cojear. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Esguince de tobillo
- b. Fractura de tobillo
- c. Luxación de tobillo
- d. Contusión de tobillo
- e. Hemartrosis

Es un esguince de tobillo clásico. Por el mecanismo, el dolor y la equimosis, también podría ser una fractura, por lo que hay que solicitar radiografías de tobillo, para descartarla. Sin embargo, la posibilidad de apoyar el pie y la ausencia de dolor a la compresión ósea, hace mucho más probable que sea un simple esguince.

La respuesta correcta es: Esguince de tobillo

Pregunta **18**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Las fracturas de cuello femoral tiene alto riesgo de:

Seleccione una:

- a. Síndrome compartimental
- b. Pseudoartrosis
- c. Embolia grasa
- d. Necrosis avascular
- e. Lesión del nervio ciático

Las fracturas que se complican con necrosis avascular son: 1. Escafoides, 2. Astrágalo y 3. Cadera, en especial las de cuello.

La respuesta correcta es: Necrosis avascular

Pregunta **19**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un niño de 4 años presenta pie plano bilateral. Se aprecia que el arco plantar aparece al levantar el pie, pero que desaparece al pisar. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Observar evolución
- b. Indicar plantillas
- c. Solicitar radiografía de pie
- d. Solicitar resonancia magnética nuclear de pie
- e. Derivar a traumatología infantil

Tiene un pie plano flexible, ya que se forma el arco al levantar el pie (o al hiperextender uno o más ortejos). Por tanto, se debe observar evolución.

Si hubiese tenido dolor al pisar, estarían indicadas las plantillas.

Si fuera rígido (nunca se forma el arco), estaría indicado derivar al especialista.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **20**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Un paciente es atropellado, resultando con una fractura de pelvis desplazada. Evoluciona con hipotensión y taquicardia. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar suero fisiológico endovenoso y realizar laparotomía de urgencia
- b. Administrar suero fisiológico y observar evolución
- c. Administrar suero fisiológico y realizar colonoscopia de urgencia
- d. Administrar suero fisiológico y realizar reducción cerrada de la fractura, con férula neumática
- e. Administrar suero fisiológico y realizar sinfisiotomía púbica de urgencia

Tiene una fractura de pelvis, complicada por un shock hipovolémico. Habitualmente es por rotura de las venas pélvicas y el tratamiento consiste en reponer fluidos y estabilizar la fractura de manera externa (con férula neumática, tutores externos, hamaca pélvica, o por último una sábana, si es que no están disponibles los demás elementos.

Eso sí, en especial si hay traumatismo abdominal concomitante, en el paciente hemodinámicamente inestable se recomienda actualmente realizar una ecografía de urgencia, para descartar una causa abdominal del shock, que requiera laparotomía de urgencia. Sin embargo, el enunciado da a entender que se está preguntado el manejo clásico de la fractura de pelvis desplazada con hipotensión, en la que estabilizar la pelvis es lo más importante (además, como en todo shock hipovolémico, dar fluidos es lo más urgente).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico y realizar reducción cerrada de la fractura, con férula neumática

[◀ Cuestionario 7.4](#)

Ir a...

[1.- Fiebre postquirú](#)

Comenzado el viernes, 25 de agosto de 2023, 02:14

Estado Finalizado

Finalizado en viernes, 25 de agosto de 2023, 02:33

Tiempo empleado 19 minutos 2 segundos

Puntos 16,00/20,00

Calificación 80,00 de 100,00

Pregunta **1**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años consulta por dolor abdominal muy intenso (10/10), que inició hace tres horas y se asoció a vómitos alimentarios en una oportunidad. Dolor está distribuido en todo el abdomen, el cual es blando y depresible a la palpación y no presenta signos de irritación peritoneal. En el resto del examen físico, destaca un ritmo irregular en el pulso. ¿Qué examen es el más adecuado para definir el diagnóstico de sospecha?

Seleccione una:

- a. Radiografía de abdomen simple de pie
- b. Ecografía abdominal
- c. Resonancia magnética nuclear de abdomen
- d. Angiografía por tomografía axial computada de abdomen
- e. Colangiografía pancreática retrógrada endoscópica



La sospecha es una embolia mesentérica, dado el inicio súbito muy intenso y el examen abdominal sin signos peritoneales en las primeras horas (la clásica disociación entre la intensidad del dolor y la normalidad del examen abdominal). Por tanto, se debe estudiar con angioTAC (sin contraste intestinal, pero con contraste endovenoso y técnica de angiografía por TAC) urgente o una angiografía mesentérica, siendo actualmente de elección la angioTAC si está disponible para ser realizada e informada de inmediato. El pulso irregular sugiere una fibrilación auricular. La isquemia mesentérica suele asociarse a acidosis metabólica con mucha frecuencia.

En los casos en que la isquemia mesentérica progresa a signos peritoneales (no es este caso) y se sospecha que hay un infarto intestinal irrecuperable o una perforación, se va directamente a una laparotomía exploradora, sin siquiera solicitar el angioTAC.

La revascularización clásicamente se hace con cirugía abierta, pero también se puede hacer por vía endovascular.

La respuesta correcta es: Angiografía por tomografía axial computada de abdomen

Pregunta **2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 24 años se palpa un aumento de volumen en el cuello. Al examen físico se aprecia dicho aumento de volumen en relación a la línea media del cuello en la zona supra esternal, que se moviliza con la deglución. Se solicita una TSH que resulta normal y una ecografía de cuello que visualiza un tumor quístico de 20 mm de diámetro, sin otras alteraciones, en relación a la glándula tiroides. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar una cintigrafía de tiroides
- b. Solicitar niveles plasmáticos de T3 y T4
- c. Iniciar levotiroxina oral
- d. Realizar biopsia por punción con aguja fina
- e. Observar evolución



El nódulo tiroideo y los nódulos cervicales en general, se estudian inicialmente con ecografía de cuello (antes se solicita TSH eso sí). Luego, se procede a la biopsia por punción con aguja fina, si es mayor a 10 mm (Minsal, guía antigua) o, de acuerdo al aspecto ecográfico Tirrads:

- TR1: no hay nódulo.
- **TR2: quiste simple = observar.**
- T3 y T4: PAAF si > 10-15 mm.
- T5: PAAF siempre (difícil si <5 mm).

En este caso, por ser quístico, sin otras alteraciones ecográficas, dejaremos la recomendación actualizada que es observar evolución.

La excepción es el nódulo con TSH baja (hipertiroides), en que se pide la cintigrafía. Si es hipercaptante (caliente), se trata con I131 o cirugía. Si es hipocaptante o normocaptante (frío), se punciona, de acuerdo a lo ya explicado, para saber qué es.

La respuesta correcta es: Observar evolución

Pregunta **3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años consulta por dolor abdominal alto de un día de evolución, muy intenso que ha ido aumentando y se ha asociado a vómitos alimentarios. En el examen físico se aprecia dolor a la palpación del hemiabdomen superior, especialmente intenso en el hipocondrio derecho. Los ruidos hidroaéreos están presentes y no presenta signos de irritación peritoneal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar una ecografía abdominal
- b. Resolver quirúrgicamente de inmediato
- c. Indicar analgésicos orales y enviar a domicilio
- d. Solicitar una tomografía axial computada de abdomen y pelvis con contraste
- e. Solicitar una colangiografía



Solo tiene dolor y vómitos y no ictericia (no se sospecha ni colangitis ni colédocolitiasis). Dado que el dolor ha durado 1 día, lo más probable es que sea una colecistitis aguda, aunque no se puede descartar la pancreatitis. Lo más correcto sería pedir la ecografía (por la colecistitis aguda), más una lipasa (descartar la pancreatitis), más exámenes generales (hemograma y pruebas hepáticas).

La respuesta correcta es: Solicitar una ecografía abdominal

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es la función que cumple la radioterapia en el tratamiento del cáncer de mama?

Seleccione una:

- a. Ninguna
- b. Disminuye la recidiva local
- c. Disminuye el riesgo de metástasis linfáticas
- d. Disminuye el riesgo de metástasis a distancia
- e. Potencia el efecto de la hormonoterapia



La cirugía sigue siendo el tratamiento más importante, con iguales resultados oncológicos tanto en la mastectomía total como en la **mastectomía parcial**, por lo que se prefiere esta última, debido a su mejor resultado estético.

La **radioterapia** se da actualmente en prácticamente todos los casos para reducir la recidiva local.

La **hormonoterapia** se indica en pacientes con **receptores positivos para estrógeno y/o progesterona**. Aunque el **tamoxifeno** ha sido el clásico fármaco y aún se puede utilizar, actualmente **se prefieren los inhibidores de la aromatasa**, como el anastrozol, letrozol y exemestano.

En los tumores que **sobre expresan el gen HER-2**, se recomienda agregar el **trastuzumab** (herceptin), salvo que sea muy pequeño (<1 cm) y esté localizado.

La quimioterapia se suele agregar en los tumores grandes, avanzados, con histología desfavorable o "triple negativo" (negatividad de receptores de estrógeno y progesterona, que no sobre expresa el gen HER-2).

La respuesta correcta es: Disminuye la recidiva local

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Paciente de 65 años consulta por dolor abdominal tipo cólico, intenso que inició hace seis horas. Pues ha presentado abundantes vómitos alimentarios en 10 oportunidades. El examen abdominal se aprecia una cicatriz de colecistectomía abierta (hace 10 años), distensión importante, asociada a un claro aumento de los ruidos hidro aéreos. Además, la palpación es dolorosa de manera difusa, con algún grado de resistencia muscular. ¿Qué examen es más adecuado para establecer el diagnóstico en este paciente?

Seleccione una:

- a. Tomografía axial computada
- b. Ecografía abdominal
- c. Radiografía de abdomen simple
- d. Resonancia magnética nuclear
- e. Lipasa plasmática



El cuadro clínico clásico de la obstrucción intestinal (dolor cólico, distensión abdominal y náuseas / vómitos) suele ser la base del diagnóstico, especialmente en pacientes con factores de riesgo (cirugías previas para bridas o hernias). Es más, en los casos en que hay irritación peritoneal o una hernia atascada evidente, se procede a la cirugía directamente.

En los casos en que está bien (hemodinámicamente estable, sin signos de isquemia ni de peritonitis), se suele proceder a una imagen, siendo tanto radiografías simples como TAC las más importantes. Las radiografías son rápidas y ayudan a confirmar el diagnóstico y localizar la altura de la obstrucción. La TAC visualiza mejor la anatomía y permite identificar el sitio exacto de obstrucción y la etiología (especialmente útil en cáncer de colon). Por tanto, es muy discutible decidir qué examen iniciar. Sin embargo, las recomendaciones internacionales son las siguientes:

- Si se sospecha una obstrucción **de intestino delgado** (ej. bridas y mucho vómito): comenzar con **radiografías** simples y luego pedir la TAC. Es lo sospechado en este caso.

- Si se sospecha una obstrucción de **colon** (ej. clínica de cáncer como baja de peso o imposibilidad de eliminar gases por el ano): ir directamente a la **TAC**.

El tratamiento es quirúrgico.

La respuesta correcta es: Radiografía de abdomen simple

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años sufre una caída de altura, golpeándose la cabeza. Presenta importante dolor y vómitos en 6 oportunidades. Al examen físico está consciente y orientado, sin signos neurológicos focales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. solicitar radiografía de cráneo
- b. solicitar TAC de cráneo sin contraste ✔
- c. solicitar RMN de cráneo con contraste
- d. administrar analgésicos endovenosos y reevaluar en seis horas
- e. indicar analgésicos orales y enviar a domicilio, indicando reconsultar en caso de aparición de signos de alarma

Tiene 2 razones para hacer el TAC: 1. Tiene más de 65 años, por lo que hay riesgo de hematoma subdural y 2. Tiene dolor intenso más vómitos, lo que es sospechoso de HTEC (hipertensión endocraneana). El TEC con signos de alarma, se debe estudiar con TAC de cerebro sin contraste.

Indicaciones para hacer una TAC en TEC:

- Glasgow < 15.
- Examen neurológico alterado.
- Sospecha de fractura de cráneo (ej. signo de mapache, signo de Battle, otorraquia, rinorraquia, depresión craneal).
- Edad mayor a 60 – 65 años (según la fuente varía).
- Amnesia mayor a 30 minutos.
- Intoxicación alcohólica o por otros fármacos que impidan una adecuada evaluación.
- Dolor de cabeza intenso o que aumenta.
- Vómitos reiterados (algunas fuentes utilizan 2 episodios, otras 3).
- Mecanismo de alta energía (ej. atropello, caída de 1 metro o más).
- Convulsiones.
- Riesgo de hemorragia (anticoagulantes, alteraciones de la hemostasia).
- Edad menor a 2 años es discutible: guías actuales prefieren no hacer la TAC en mayores de 3 meses con examen absolutamente normal (ej. sin chichón siquiera, en los que no se sospecha maltrato ni tuvo compromiso de conciencia de segundos siquiera).

La respuesta correcta es: solicitar TAC de cráneo sin contraste

Pregunta **7**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 55 años es diagnosticado de pancreatitis aguda, la que es manejada de manera médica, con evolución satisfactoria. Usted lo evalúa tres semanas después, persistiendo con algún grado de dolor. La tomografía de control demuestra la presencia de un pseudoquiste de 5 cm de diámetro, sin otras alteraciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. realizar Colangiografía pancreática retrógrada endoscópica
- b. resolver quirúrgicamente
- c. solicitar una ecografía abdominal
- d. solicitar niveles plasmáticos de lipasa
- e. observar evolución



El pseudoquiste es una complicación frecuente de la pancreatitis, que suele observarse, a menos que sea "satánico" (666: 6 semanas, 6 cm y "seistomas": síntomas). En este caso no se cumplen dichos criterios, por lo que no está indicada la cirugía.

Eso sí, muchas guías simplifican el manejo, diferenciando entre pseudoquistes **asintomáticos**, que **se observan** y pseudoquistes **sintomáticos** (dolor o ictericia) o **complicados** (ej. infección, obstrucción), que **se drenan**, ya sea por punción por vía endoscópica o percutánea, dependiendo de las características y ubicación del pseudoquiste, dejando la **cirugía** a los casos en que el **drenaje por punción falla**.

La respuesta correcta es: observar evolución

Pregunta **8**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 67 años presenta un accidente vascular encefálico, de tipo en embólico, razón por la cual se decide solicitar una ecografía carotídea, que demuestra una estenosis del 60% en la carótida izquierda, sin estenosis del lado derecho. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. realizar endarterectomía carotídea izquierda
- b. realizar endarterectomía carotídea bilateral
- c. indicar anticoagulación oral a permanencia
- d. indicar aspirina oral a permanencia
- e. realizar endarterectomía carotídea izquierda e indicar anticoagulación oral a permanencia



Tiene una estenosis mayor a 50% (significativa), las que se operan si es que 1. son mayores al 70% (no es el caso) o 2. si es que vienen con síntomas (AVE o TIA; este es el caso). En el lado derecho, por no haber obstrucción (o también si hubiese una menor a 50%), no se debe operar.

La anticoagulación a permanencia solo se indica en causas persistentes de AVE o TIA, como por ejemplo una fibrilación auricular crónica. Los antiagregantes a permanencia sí están indicados, al igual que las estatinas y el agresivo manejo de todos sus factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, lo que se pregunta es el manejo específico de la estenosis carotídea sintomática, mayor a 50%, que es quirúrgico.

La respuesta correcta es: realizar endarterectomía carotídea izquierda

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿A qué tipo de herida corresponde una mastectomía parcial, por un cáncer de mama?

Seleccione una:

- a. herida limpia
- b. herida limpia-contaminada
- c. herida contaminada
- d. herida sucia
- e. herida infectada



No abre mucosas, por lo que es limpia.

A diferencia de las heridas limpias-contaminadas (abren mucosas) y contaminadas, por regla general, en las heridas limpias (no abren mucosas y buena técnica) **no se requiere profilaxis antibiótica**, pero, existe algunas en las que sí se recomienda (con cefazolina, ya que se infectan con Staphilococcus aureus y coagulasa negativo). A continuación las **excepciones**:

Cardíacas en las que se implantan **prótesis o dispositivos** (marcapasos, stent coronario). También **by-pass** coronario.

Vasculares en las que se implantan **prótesis**, abren **aorta abdominal** o se accede por vía **inguinal**.

Traumatológicas en las que se implanta **prótesis articulares**, en toda **fractura de cadera**, **amputación** de extremidad **por isquemia**, cirugía **espinal**.

Mama: **Cáncer** de mama (mastectomía, disección ganglionar).

Tórax: **toracotomía** (aunque no llegue al pulmón)

Neuroquirúrgica: **craneotomía** (con o sin apertura de meninges), implante de **dispositivos** (ej. válvula de derivación de LCR).

La respuesta correcta es: herida limpia

Pregunta **10**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años consulta por dolor abdominal muy intenso, asociado a vómitos alimentarios. En sus exámenes se solicita hemograma, que muestra claro aumento de los glóbulos blancos. Además, se solicita lipasa plasmática, que resulta 625 UI/L. El TAC de control muestra necrosis del 50% del páncreas, con reacción inflamatoria periférica. El paciente evoluciona desfavorablemente, con marcado deterioro del estado general, por lo que se decide realizar una punción pancreática, la que muestra un cultivo positivo para *Klebsiella pneumoniae*. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. indicar antibióticos orales y régimen cero
- b. Indicar antibióticos endovenosos y régimen cero
- c. indicar antibióticos endovenosos y resolver mediante debridación quirúrgica
- d. resolver quirúrgicamente, sin necesidad de antibióticos
- e. realizar punción aspirativa de la necrosis e iniciar tratamiento antibiótico



El diagnóstico de pancreatitis se realiza con lipasa por 3 veces el valor normal (sobre 180 UI/L suele ser diagnóstica; la amilasa es menos específica). La TAC es el mejor examen para ver el páncreas, pero no se usa con fines diagnósticos (salvo que existe duda), sino más bien pronósticos, solicitándose 48 a 72 horas después del inicio de los síntomas. Sin embargo, lo más importante para determinar la gravedad es el compromiso de otros órganos, con muchos exámenes de laboratorio, para, por ejemplo, calcular el score de APACHE.

El tratamiento básico es **1. Régimen cero, 2. Hidratación endovenosa y 3. Analgésicos (AINEs)**.

En los casos leves no suele ser necesario alimentar por otras vías y la realimentación oral se puede reiniciar a los pocos días. En los casos moderados a severos, se suele recomendar la **nutrición enteral** (por sonda), ya que tiene menos complicaciones y costos que la parenteral.

Los **antibióticos** están indicados en la **necrosis infectada**, la cual debe ser **sospechada en toda pancreatitis grave o que evoluciona mal**. La punción con aguja fina y cultivo sirven, pero la clínica parece ser el mejor indicador, por lo que muchos no recomiendan la punción.

La **cirugía** está reservada a los casos con **necrosis infectada muy grave** (ej. hemodinamia inestable) o que, usando antibióticos, **empeora o no revierte** en 4 semanas.

La causa debe ser tratada (ej. realizar colecistectomía en litiasis, suspender el alcohol y tratar hipertrigliceridemia). En los casos en que la causa sospechada es la litiasis, además, se recomienda una **CPRE urgente**, para retirar el cálculo del colédoco.

La respuesta correcta es: indicar antibióticos endovenosos y resolver mediante debridación quirúrgica

Pregunta **11**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente es apuñalado en el tórax, evolucionando con dificultad respiratoria. Examen físico, se observa una herida cortante en relación a la parrilla costal derecha, con escaso sangrado. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra derrame pleural moderado. La más adecuada es:

Seleccione una:

- a. realizar toracotomía de urgencia
- b. realizar videotoroscopia
- c. instalar un tubo pleural con trampa de agua
- d. realizar pericardiocentesis
- e. observar evolución y realizar control con radiografía en cuatro a seis horas



Tiene un derrame pleural, más un antecedente de herida con arma blanca. Por tanto, se debe sospechar un **hemotórax**, que se trata con un **tubo pleural**. Solo si tiene mucho flujo (**más de 1,5 litros en total o 200 cc/h**), **es decir, si es masivo, se opera**. Sin embargo, algunos utilizan otros puntos de corte (ej. 1 litro para masivo).

Como comentario previo, el manejo de la herida torácica por arma blanca incluye el ABC (neumotórax a tensión y taponamiento cardíaco van antes que la vía aérea) y luego se estudian con **radiografía** de tórax (**idealmente más una ecografía FAST** de tórax).

La respuesta correcta es: instalar un tubo pleural con trampa de agua

Pregunta **12**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de las siguientes es una indicación de tratamiento quirúrgico en un paciente con una estenosis mitral?

Seleccione una:

- a. presencia de soplo diastólico
- b. dilatación de la aurícula izquierda
- c. disminución de la función ventricular izquierda
- d. presencia de síntomas importantes de insuficiencia cardíaca izquierda
- e. asociación a insuficiencia valvular leve



En resumen, se operan las valvulopatías cardíacas 1. graves y 2. las sintomáticas.

La cirugía puede ser una valvuloplastia (si los velos están en buenas condiciones) o un recambio valvular (si los velos valvulares están en muy malas condiciones y ya no son reparables: es lo más frecuente).

Además, en caso de que se haga un recambio, se puede hacer con (A) prótesis mecánica (en pacientes jóvenes para que les dure por toda la vida, pero con el problema que requiere anticoagulación con altas dosis de cumarínicos, para llegar a un INR de 2,5 a 3,5) o (B) Prótesis biológica (en pacientes ancianos, dado que estas prótesis duran solo 10 años, pero tienen la ventaja de que no requieren TACO; también se prefiere la prótesis biológica si hay alguna contraindicación del TACO).

La respuesta correcta es: presencia de síntomas importantes de insuficiencia cardíaca izquierda

Pregunta **13**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años presenta constipación de dos meses de evolución, asociada a anemia ferropénica. Se solicita una colonoscopia, que muestra un tumor de 6 cm de diámetro en el colon sigmoideas, el que es biopsiado, mostrando un adenocarcinoma invasor de diferenciación intermedia. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar TAC de abdomen y pelvis y tórax como etapificación
- b. Solicitar ecografía abdominal
- c. Realizar quimioterapia
- d. Solicitar PET-TC de abdomen y tórax
- e. Realizar resección del tumor mediante colonoscopia



Acaban de diagnosticar un cáncer de colon. Por tanto, debe etapificarse con una TAC de abdomen y una radiografía o TAC de tórax. El PET-TC no aporta mayor información, salvo casos excepcionales.

Luego se hará la hemicolectomía izquierda (por estar en el sigmoideas), ya que la cirugía es el tratamiento más importante del cáncer de colon.

Si la etapificación imagenológica o postquirúrgica muestran compromiso linfático o invasión transmural muy importante, se deberá hacer, además, quimioterapia.

La radioterapia no se usa mucho en el cáncer de colon, aunque algo de evidencia tiene (sí se usa en el cáncer de recto y en el de esófago).

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de abdomen y pelvis y tórax como etapificación

Pregunta **14**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente es diagnosticado de cáncer papilar de tiroides, mediante una biopsia aspirativa. Se realizar tiroidectomía total, sin complicaciones. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. iniciar levotiroxina
- b. solicitar cintigrafía con yodo radiactivo
- c. solicitar niveles plasmáticos de TSH y T4
- d. solicitar niveles plasmáticos de tiroglobulina y calcitonina
- e. realizar radioterapia cervical externa

✘

Luego de la PAAF (punción aspiración con aguja fina), se hace el diagnóstico de cáncer de tiroides.

Si es un cáncer **papilar o folicular**, se debe tratar con cirugía, en específico, **la tiroidectomía total** (solo en casos muy seleccionados se hace una hemitiroidectomía: tumor <1 cm sin adenopatías ni metástasis).

- **Luego de la cirugía** se debe evaluar si queda tumor remanente con niveles de **tiroglobulina**, TSH y muchos piden, además, la **cintigrafía** tiroidea.

- Luego se da **yodo radiactivo (I131)**, pero, la dosis se ajusta según el riesgo, de acuerdo a la histología, niveles de tiroglobulina y resultados de la cintigrafía con I131 (yodo radiactivo) postquirúrgica.

- Finalmente **se sigue con tiroglobulina (Tg)**. También se sigue con examen físico, ecografía de cuello, TSH y T4 libre, pero la Tg es lo más importante.

En el **cáncer medular**, el tratamiento es principalmente **quirúrgico** (antes se debe descartar que no haya un feocromocitoma, con metanefrinas urinarias, hacer estudio genético de neoplasias endocrinas múltiples, solicitar niveles preoperatorios de calcitonina y antígeno carcinoembrionario). Luego, si está avanzado, se hace QT y/o RT, al igual que los demás cánceres de cabeza y cuello.

- No sirve el I131.

- Se **sigue con calcitonina** plasmática y antígeno carcinoembrionario (CEA).

La respuesta correcta es: solicitar cintigrafía con yodo radiactivo

Pregunta **15**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 18 años consulta por dolor torácico, de inicio súbito, que inició hace dos horas y presenta tope inspiratorio. Al examen físico, se aprecia y hipersonoridad del hemitórax derecho, asociado a disminución marcada del murmullo pulmonar. Se solicita una radiografía de tórax, que muestra un neumotórax derecho de tamaño de 30% aproximadamente. La más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Administrar analgésicos endovenosos y controlar con una nueva radiografía de tórax en cuatro a seis horas
- b. instalar un tubo pleural con trampa de agua
- c. puncionar el segundo espacio intercostal, de manera urgente
- d. Realizar videotoroscopia
- e. realizar toracotomía abierta

✔

Tiene un neumotórax espontáneo **mayor a 15%**, que se tratan con **drenaje** del aire, a través de una sonda o con una toracostomía (o tubo pleural).

- Si hubiese sido **menor a 15%**, lo más correcto hubiese sido dar **analgésicos y controlar con nueva radiografía** en 4 a 6 horas. Si se mantiene estable, se observa. Si crece, se maneja como si fuera mayor a 15%.

- Si hubiese sido **recurrente** (el segundo episodio), estaría indicada la **cirugía** (que hoy se prefiere hacer por videotoroscopia, si es que está disponible. Si no, por toracotomía).

- Si hubiese sido **a tensión** (clínica de hipotensión, ingurgitación yugular y asimetría torácica), estaría indicada la **punción** del segundo espacio intercostal en la LMC (línea medioclavicular) o del quinto espacio intercostal en la LAM (línea axilar media), como primera medida. Eso sí, si es posible hacer inmediatamente la toracostomía, pues es aceptable hacerla, sin necesidad de puncionar.

La respuesta correcta es: instalar un tubo pleural con trampa de agua

Pregunta **16**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Paciente de 65 años consulta por dolor torácico, que aparece al caminar tres cuadras y que cede con el reposo. Se solicita un electrocardiograma que resulta normal. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. iniciar aspirina oral y controlar sus factores de riesgo cardiovascular
- b. solicitar una ecocardiografía
- c. solicitar un test de esfuerzo ✓
- d. realizar angioplastia coronaria
- e. indicar ejercicio físico regular, controlar los factores de riesgo cardiovascular y controlar ambulatoriamente.

La angina estable se estudia con test de esfuerzo convencional (TE), que es un electrocardiograma durante una caminata.

- Eso sí, hay casos en que debo usar un equivalente (ecocardiografía de esfuerzo [conocida como Eco Dobutamina] o con el cintigrama de perfusión miocárdica o cintigrama de esfuerzo [conocida como cintigrama talio dipiridamol]). Estos casos son: BCRI (bloqueo completo de rama izquierda), pacientes amputados, pacientes que no toleran el ejercicio y no pueden hacer el test de esfuerzo.

- Si el test de esfuerzo o sus equivalentes están alterados, se hace la coronariografía para determinar la vía de revascularización.

- Sí se deben usar aspirina, estatina y todo el manejo intensivo de los factores de riesgo cardiovascular.

La respuesta correcta es: solicitar un test de esfuerzo

Pregunta **17**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 35 años consulta por aumento de volumen inguinal izquierdo, de seis meses de evolución, que no ha presentado dolor ni otros síntomas. Al examen físico se aprecia el aumento de volumen inguinal, de consistencia blanda, sin dolor a la palpación, que es posible reducirlo sin problemas, pero quien se reproduce inmediatamente al soltarlo. La conducta adecuada es:

Seleccione una:

- a. solicitar ecografía abdominal
- b. solicitar tac de abdomen y pelvis
- c. observar evolución
- d. programar cirugía electiva ✓
- e. resolver quirúrgicamente de manera urgente

Tiene una hernia **no complicada**, por lo que se trata con **cirugía electiva** (hernioplastia).

- Si hubiese tenido **complicación** (ej. Hernia encarcerada), debería **operarse de urgencia**.

- La excepción es la **hernia umbilical asintomática, no complicada y pequeña**, que **puede observarse** tanto en **niños** como en **adultos**.

La respuesta correcta es: programar cirugía electiva

Pregunta **18**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 18 años presenta cefalea de inicio súbito, de intensidad muy alta, que se ha asociado a vómitos explosivos. El dolor inició hace siete horas y se ha agregado compromiso de conciencia. Se solicita un tac de cerebro sin contraste, que no muestra alteraciones. Además, se solicitan exámenes generales, que resultan normales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. realizar resonancia magnética nuclear con contraste
- b. realizar TAC de cerebro con contraste ✘
- c. realizar punción lumbar
- d. realizar angiografía carotídea
- e. iniciar medidas de neuro protección y anticoagular con heparina endovenosa

Tiene una clínica muy sugerente de hemorragia subaracnoidea (HSA): dolor de cabeza súbito, de gran intensidad y síntomas de HTEC. La forma en que se diagnostica es con el TAC de cerebro sin contraste. Sin embargo, cuando ha pasado mucho tiempo, como en este caso, pierde sensibilidad, por lo que si la sospecha es muy alta se debe hacer la PL (punción lumbar), que ve hemorragia antigua (xantocromía o glóbulos rojos crenados) o que no disminuye en los segundos siguientes a la punción (se llenan varios tubos con LCR y si el primero es hemático, pero los siguientes no, se asume que fue una sangrado por la punción; si, en cambio, se mantiene es por HSA).

La respuesta correcta es: realizar punción lumbar

Pregunta **19**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 55 años, diabético, consulta por dolor anal de un día de evolución. Al examen físico, se aprecia aumento de volumen perianales izquierdo, de 5 cm de diámetro, con eritema de la piel que lo recubre. A la palpación es de consistencia blanda. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. indicar baños de asiento y medidas generales
- b. realizar trombectomía en el box
- c. realizar drenaje quirúrgico en pabellón ✔
- d. indicar dieta rica en fibra y controlar ambulatoriamente
- e. indicar antibióticos orales, asociados a laxantes y controlar ambulatoriamente

La clínica es de un **absceso perianal**, que debe ser drenado en pabellón. Se suele dejar antibióticos (ej. ciprofloxacino más metronidazol), aunque su evidencia es escasa.

El diagnóstico es clínico (solo se hace con imágenes cuando es interno y no se ve en el examen físico).

La respuesta correcta es: realizar drenaje quirúrgico en pabellón

Pregunta **20**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Paciente de 60 años, cursando un infarto agudo al miocardio de seis días de evolución, presenta marcado deterioro del estado hemodinámico. Al examen físico se auscultan un soplo holosistólico intenso, en todo el precordio. Diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. disección aórtica
- b. rotura del músculo papilar
- c. rotura de la pared libre ventricular
- d. aneurisma ventricular
- e. reinfarto



Deben revisar el resumen de semiología cardíaca, en la parte de las complicaciones mecánicas del infarto.

- Tanto la rotura de músculo papilar, como la rotura de tabique interventricular dan soplo holosistólico.
- La disección aórtica tiene dolor y soplo diastólico. La rotura de pared libre tiene un taponamiento.
- El aneurisma ventricular puede quedar con angina, tener arritmias ventriculares, quedar con un supradesnivel persistente del ST (no es específico, pero se suele enseñar), presentar fenómenos embólicos o incluso presentarse como muerte súbita, aunque la mayoría se ve en la ecografía de control.

La respuesta correcta es: rotura del músculo papilar

[◀ 29.- Cuerpo Extraño Heridas](#)

Ir a...

[Questionari](#)

Comenzado el viernes, 25 de agosto de 2023, 10:27

Estado Finalizado

Finalizado en viernes, 25 de agosto de 2023, 10:46

Tiempo empleado 19 minutos 19 segundos

Puntos 19,00/22,00

Calificación 86,36 de 100,00

Pregunta **1**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 60 años se realiza una mamografía de control, que es informada como Brrads 4, por presencia de un nódulo mamario denso y con espículas, de cerca de 2 cm de diámetro. Se realiza biopsia estereotáxica, que demuestra presencia de adenocarcinoma ductal infiltrante, con grado moderado de diferenciación e invasión vascular en la histología. La biopsia de ganglio centinela, así como el estudio de diseminación resultan negativos. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar mastectomía total más quimioterapia postoperatoria
- b. Realizar mastectomía parcial
- c. Realizar mastectomía parcial más radioterapia postoperatoria
- d. Realizar hormonoterapia más quimioterapia
- e. Realizar hormonoterapia más radioterapia



Es una pregunta muy específica. Una mamografía Brrads 4 se debe biopsiar histológicamente (aguja gruesa, trucut, mamótomo o estereotáxica, por ejemplo). El cáncer de mama se trata basalmente con **mastectomía parcial** (la mastectomía total solo se indica en cáncer multifocal, bilateral, asociada a genes BRCA1 o BRCA2 o en la desproporción tumor/mama).

- Además, se suele dar **radioterapia** postoperatoria (salvo casos muy excepcionales).

- La **hormonoterapia** se dan en los cánceres que hay **positividad de los receptores de estrógeno y/o de progesterona**. Actualmente se indica independiente del grado de diseminación. De elección se usan los inhibidores de la aromatasa (anastrozol, letrozol y exemestano), aunque aún se puede usar el tamoxifeno.

- La quimioterapia se usa en los grandes, con histología desfavorable (ej. indiferenciado o triple negativo: nagatividad de receptores de estrógeno, receptores de progesterona y sobreexpresión HER-2) o diseminados.

De las opciones las más aceptable pareciera ser la mastectomía parcial más radioterapia, aunque el manejo real puede llegar a ser mucho más complejo.

La respuesta correcta es: Realizar mastectomía parcial más radioterapia postoperatoria

Pregunta **2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años es operado de un cáncer de colon, con una hemicolectomía izquierda, más anastomosis primaria. Al cuarto día postoperatorio inicia fiebre y disnea, asociada a dolor torácico de tipo puntada. Al examen está algo taquicárdico y disneico, saturando 91% a FiO2 ambiental. Su murmullo pulmonar está presente, simétrico, con algunos crépitos en la base derecha. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Atelectasia
- b. Neumotórax
- c. Neumonía
- d. Aspiración de cuerpo extraño
- e. Tromboembolismo pulmonar



Es una pregunta difícil, ya que los síntomas calzan con más de un diagnóstico. Sin embargo, tiene un TEP clásico, debido tanto a la cirugía, como al cáncer, que aumentan el riesgo. La disnea, desaturación y dolor tipo puntada de costado son característicos y también es frecuente que tenga fiebre. El inicio de los síntomas suele ser súbito, lo que lo diferencia de las demás causas. El examen pulmonar puede estar normal o mostrar cualquier tipo de alteraciones inespecíficas (como los crépitos, en este caso).

- La atelectasia se habría preguntado como fiebre al día siguiente de la cirugía (además podía tener tos seca y crepitaciones). Sin embargo, **actualmente se sabe que las atelectasias NO son causa de fiebre** en el posoperatorio, sino que simplemente coincidía que había fiebre y atelectasias porque ambas eran frecuentes. Hoy se sabe que la fisiopatología de la fiebre posquirúrgica transitoria de las primeras 48 horas es la liberación de citoquinas y de endotoxinas de las bacterias de la flora bacteriana, entre otras.

- El neumotórax tiene hipersonoridad, disminución del murmullo pulmonar y dolor tipo puntada de costado, pero no tiene fiebre ni se relaciona con la cirugía.

- La neumonía se habría preguntado con tos con expectoración mucopurulenta, fiebre, dolor tipo de puntada de costado, crépitos (en otras palabras, este caso sí puede ser una neumonía), pero los antecedentes obligan, no solo a marcar TEP, sino a descartar primeramente el TEP con un angioTAC. Esta es la clásica pregunta difícil de TEP, que se pregunta similar a una neumonía postquirúrgica.

La respuesta correcta es: Tromboembolismo pulmonar

Pregunta **3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 50 años sufre un accidente de tránsito, golpeándose el tórax contra el volante. Evoluciona con disnea, asociada a signos sugerentes de un derrame pleural, el que se constata mediante radiografía de tórax. Se instala un tubo pleural, dando salida a cerca de un litro de sangre. Usted lo evalúa 4 horas después, constando que desde que se instaló el tubo, ha dado un litro adicional. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Retirar el tubo pleural y administrar suero fisiológico endovenoso
- b. Administrar suero fisiológico endovenoso y realizar lavado pleural
- c. Administrar suero fisiológico y administrar sellante pleural a través del tubo
- d. Administrar suero fisiológico y transfundir glóbulos rojos
- e. Administrar suero fisiológico y realizar cirugía de manera urgente



Tiene un hemotórax masivo, que se trata con cirugía (en cambio, el hemotórax no masivo, solo se trata con el tubo). El hemotórax masivo se define como aquel que en total drena más de 1,5 litros o más de 200 cc por hora (por 2 horas), aunque hay quienes ponen un punto de corte más bajo (ej. 1 litro).

La respuesta correcta es: Administrar suero fisiológico y realizar cirugía de manera urgente

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 64 años, bebedor habitual, comienza con dolor abdominal recurrente, que se presenta luego de comer y luego de consumir alcohol. Su examen físico es normal y en sus exámenes generales destaca glicemia basal: 170 mg/dl. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Cáncer de páncreas
- b. Angina mesentérica
- c. Pancreatitis crónica
- d. Colelitiasis
- e. Hepatocarcinoma



Tiene una pancreatitis crónica clásica: antecedente de alcoholismo, con dolor abdominal recurrente, postprandial. Además, suele complicarse con malabsorción intestinal y con diabetes (como en este caso, que tiene una glicemia de ayuno mayor a 126, la que debe repetirse para confirmar el diagnóstico). El tratamiento de esta diabetes requeriría de insulina, por ser causada por un déficit en la secreción del páncreas endocrino. El mejor examen para diagnosticarla es indistintamente la TAC de abdomen o la colangiopancreatografía por RMN.

Un porcentaje menor de pacientes no tienen síntomas y, en ellos, el diagnóstico se hace como hallazgo en una imagen que muestra las alteraciones características de la pancreatitis crónica (radiografía, TAC o ecografía pueden mostrarlas y, en ese caso, suele ser diagnóstica, a pesar de no haberse solicitado el mejor examen y solo haber sido un hallazgo)

- La angina mesentérica también tiene dolor postprandial, pero con antecedente de factores de riesgo cardiovascular. El cáncer de páncreas se caracteriza por dolor abdominal crónico, inespecífico, diabetes y depresión, más ictericia obstructiva. La colelitiasis tiene cólico biliar (dolor de 20 a 30 minutos, con vómitos en hipocondrio derecho o epigastrio).

La respuesta correcta es: Pancreatitis crónica

Pregunta **5**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 80 años presenta dolor abdominal epigástrico, intenso, que luego migra a la fosa ilíaca derecha, aumentando en intensidad. Al examen físico presenta signo de Blumberg y resistencia muscular en la zona. Sus signos vitales muestran T°: 38°, PA: 120/80 mmHg y FC: 94x'. La conducta más adecuada, de acuerdo a las recomendaciones actualizadas, es:

Seleccione una:

- a. Solicitar colonoscopia de urgencia
- b. Resolver mediante cirugía de inmediato sin necesidad de exámenes
- c. Solicitar TAC de abdomen y pelvis
- d. Solicitar angiografía mesentérica
- e. Administrar analgésicos y antibióticos y observar evolución



Históricamente el diagnóstico de la apendicitis ha sido clínico, pero, **en los últimos años se ha afianzado la recomendación de confirmarla con imágenes**, debido a tres razones: 1. Se realizaban muchas apendicectomías en blanco, 2. Se pasaban por alto otras patologías que requerían tratamiento urgente y 3. Se subdiagnosticaban apendicitis en las etapas iniciales o retrocecales, que no cumplían con la clínica completa (ej. no tenían signos peritoneales por estar en las etapas iniciales o por ser una apendicitis retrocecal).

Se ha desarrollado el **score de Alvarado**, que incluye siete variables:

- 2 puntos: Signos peritoneales localizados como Blumberg y Rosving.
- 2 puntos: Leucocitosis (2 puntos)
- 1 punto: Dolor migratorio a la FID.
- 1 punto: Dolor a la palpación en FID.
- 1 punto: Anorexia (inespecífico).
- 1 punto: Náuseas o vómitos (inespecífico).
- 1 punto: Fiebre >37,5°C (inespecífico).

Con **4 puntos ya es necesario realizar una imagen**. En la práctica, los signos peritoneales en FID ya tienen 4 puntos, ya que necesariamente tienen dolor a la palpación y dolor en FID. Por otro lado, los criterios inespecíficos, en conjunto, solo suman 3 puntos.

La mejor imagen para hacer el diagnóstico es la **TAC de abdomen y pelvis**, pero es aceptable utilizar una ecografía abdominal, en especial si no está disponible la TAC.

En el caso de las mujeres en edad fértil, debido a que tienen un amplio abanico de diagnósticos diferenciales que producen algia pélvica, se recomienda complementar no solo con test de embarazo, sino también con una imagen que vea bien las estructuras ginecológicas, como la RMN de pelvis o la ecografía transvaginal.

El tratamiento es quirúrgico.

La respuesta correcta es: Solicitar TAC de abdomen y pelvis

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 69 años, muy fumador, presenta dolor en las pantorrillas que aparece al caminar 100 metros y que se hace insoportable a los 200 metros, por lo que debe detenerse. Al examen físico presenta disminución de los pulsos pedios, sin otras alteraciones. Además de dejar de fumar y controlar los factores de riesgo cardiovascular, la conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Solicitar angiografía
- b. Anticoagular con heparina y realizar endarterectomía
- c. Realizar by pass
- d. Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina
- e. Indicar anticoagulación con TACO



Es una claudicación intermitente, sin signos de isquemia crítica (índice tobillo/brazo menor a 0,5, úlcera arterial o dolor de reposo). Por tanto, debe ser manejada con control de sus factores de riesgo cardiovascular, más un programa de ejercicios, que le permita mejorar su tolerancia al ejercicio (induce la formación de colaterales).

* Actualmente la prueba más importante en la enfermedad arterial periférica es el simple índice tobillo brazo, que si está menor a 0,9 confirma el diagnóstico de enfermedad arterial periférica y, si es de 0,4 o menos, es compatible con isquemia crítica, que requiere revascularización.

* Los registros de volumen de pulso (PVR), como la pletismografía todavía se pueden usar y no es obligatorio usarlos solo en pacientes con isquemia crítica, ya que también entregan información útil en pacientes con isquemia no crítica, como en este caso.

* Por regla general no es necesario realizar una angiografía o un angioTAC en la isquemia crónica, salvo que ya se haya decidido que se resolverá con revascularización quirúrgica, ya que sirve para determinar algunos aspectos prácticos de la cirugía. En cambio, en la isquemia aguda suelen ser muy útiles (a pesar de que la clínica y la revascularización urgente siguen siendo lo más importante).

Si hubiese tenido criterios de isquemia crítica, la respuesta habría sido derivar para cirugía de revascularización, realizando previamente las pruebas correspondientes (PVR, angiografía o angioTAC).

La respuesta correcta es: Indicar ejercicios de caminata e iniciar aspirina

Pregunta 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La causa más frecuente de fiebre postoperatoria tardía, es decir aquella que inicia pasado las 48 horas, es:

Seleccione una:

- a. Atelectasias
- b. Neumonía
- c. Infección urinaria
- d. Tromboflebitis y trombosis venosa profunda
- e. Infección de la herida operatoria



Resumen actualizado de causas de fiebre postquirúrgica.

- La causa más frecuente de fiebre postoperatoria, en especial en las primeras 48 horas, suele ser la liberación de sustancias inflamatorias (ej. citoquinas y endotoxinas bacterianas) debido a la agresión quirúrgica misma o al uso de fármacos. Antiguamente se atribuía a las atelectasias, pero hoy se sabe que no hay relación de causalidad, sino que las atelectasias eran bastante frecuentes y simplemente coincidía su presencia con la de la fiebre.
- Después de las primeras 48 horas, la causa más frecuente es la infección de la herida quirúrgica, pero suele producirse entre el día 4 y 7.
- Entre el día 3 y 4, son más frecuentes las tromboflebitis, TVP y TEP.

La nemotecnia clásica para recordar la causa (se deben buscar todas en el paciente real) eran las 5W.

- Wind: neumonía, TEP (ya no atelectasias).
- Wound: infección de herida operatoria.
- Water: infección urinaria.
- Walk: TVP y tromboflebitis.
- Wonderful drugs: reacciones a fármacos (hipertermia maligna es inmediatamente después de la cirugía).

La respuesta correcta es: Infección de la herida operatoria

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 60 años presenta dolor epigástrico muy intenso, asociado a vómitos, que inició hace 5 horas. El examen físico presenta dolor al palpar el epigastrio, sin signos peritoneales. Se solicitan exámenes que muestran GOT: 64 UI/L, GPT: 50 UI/L, GGT: 210 UI/L, FA: 423 UI/L, amilasa: 30 UI/L, lipasa: 34 UI/L, bilirrubina total: 3,5 mg/dl, bilirrubina directa: 3,0 mg/dl. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Cáncer
- b. Colecistitis aguda
- c. Colangitis aguda
- d. Colédocolitiasis
- e. Pancreatitis aguda

✘

Es una coledocolitiasis, ya que tiene dolor y colestasia. Si bien no se describe la ictericia, las pruebas hepáticas confirman una colestasia: GGT, FA y bilirrubina (directa) elevadas. No hay hepatitis (GPT y GGT normales), ni pancreatitis (amilasa y lipasa normales). El cáncer puede producir colestasia, pero generalmente sin dolor (y si tiene dolor es leve y crónico).

Ante la sospecha de coledocolitiasis, el **primer examen es la ecografía abdominal**. La **colangioRMN suele ser el mejor examen** y se usa para confirmar. La **CPRE es diagnóstico y terapéutico**. Luego se hace la cirugía.

La **CPRE**, por tanto, **se hará cuando la colangioRMN confirma** el diagnóstico. Pero, también se hace directamente la CPRE, sin colangioRMN en los siguientes casos:

- Tiene clínica de **colangitis aguda**.
- **Ecografía ve los cálculos en el colédoco**.
- Algunos agregan que ecografía tenga dilatación del **colédoco >7 mm, más bilirrubina > 4 mg/dl**.

La respuesta correcta es: Colédocolitiasis

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Identifique la asociación INCORRECTA entre el cáncer y el factor pronóstico más importante:

Seleccione una:

- a. Cáncer de mama – compromiso linfático
- b. Cáncer de estómago – invasión transmural
- c. Cáncer de esófago – tipo histológico
- d. Cáncer de colon – invasión transmural
- e. Cáncer de cabeza y cuello – compromiso linfático

✔

El factor pronóstico más importante en el cáncer esofágico es la invasión transmural, al igual que en todo el tubo digestivo. Las demás son correctas. Algunos otros factores pronósticos, a recordar son:

Melanoma – Breslow

Sarcoma – Grado de diferenciación histológico

Endometrio – Invasión transmural

Ovario – Compromiso peritoneal

Cuello uterino – Invasión de parametrios

La respuesta correcta es: Cáncer de esófago – tipo histológico

Pregunta **10**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

El taponamiento cardíaco se caracteriza por:

Seleccione una:

- a. Hipotensión arterial, asociada a soplo diastólico
- b. Hipertensión arterial, asociada a soplo diastólico
- c. Disnea y dolor torácico
- d. Hipotensión arterial, con ingurgitación yugular
- e. Edema pulmonar y compromiso hemodinámico



Se caracteriza por hipotensión arterial, ingurgitación yugular y ruidos cardíacos apagados. No tiene afectación pulmonar.

El soplo diastólico sugiere disección aórtica e insuficiencia aórtica.

El edema pulmonar más compromiso hemodinámico, sugiere insuficiencia cardíaca severa.

La respuesta correcta es: Hipotensión arterial, con ingurgitación yugular

Pregunta **11**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 68 años, diabético e hipertenso presenta un infarto con supradesnivel del segmento ST de la pared anterior, el que es manejado con trombolisis con estreptoquinasa, con respuesta clínica favorable. Dos meses después presenta un accidente vascular encefálico de arteria cerebral media y entre sus exámenes destaca un electrocardiograma con supradesnivel del segmento ST en las derivaciones precordiales, a pesar de no presentar angina en la actualidad. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Aneurisma ventricular
- b. Rotura de la pared libre ventricular
- c. Estenosis mitral postinfarto
- d. Disección aórtica
- e. Enfermedad ateromatosa carotídea extracraneal



Es un aneurisma ventricular clásico, que puede presentarse con supradesnivel persistente del segmento ST (aunque es algo muy inespecífico, se suele enseñar y preguntar), a pesar de que ya no hay dolor (si tuviese dolor agudo y SDST, tendría un nuevo SCA). Además, se complica con embolias, arritmias o rotura de la pared ventricular.

La rotura de pared ventricular en sí, suele ocurrir en la primera semana postinfarto y se caracteriza por un taponamiento agudo y, muchas veces, muerte súbita por dicha causa.

La respuesta correcta es: Aneurisma ventricular

Pregunta **12**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente asintomático consulta porque palpa un latido en la zona supraumbilical. Al examen físico presenta una masa pulsátil, indolora, que no se moviliza con la respiración. Se solicita un TAC de abdomen y pelvis, que visualiza un aneurisma de la aorta abdominal de 6,2 cm de diámetro, ubicado a la altura de las arterias renales. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar aspirina, atorvastatina, clopidogrel y controlar con ecografías abdominales periódicas
- b. Iniciar anticoagulación a permanencia y controlar con ecografías periódicas
- c. Solicitar angioTAC de inmediato
- d. Resolver quirúrgicamente
- e. Observar evolución, sin necesidad de estudio ni tratamiento adicional



Tiene un aneurisma aórtico abdominal no complicado. El diámetro determina el tratamiento. Si tiene menos de 5 cm, se observa, más el manejo de los factores de riesgo cardiovascular. Desde 5 o 5, 5 cm de diámetro (varía según la fuente), como en este caso, se debe resolver quirúrgicamente, con un stent (idealmente) o con una prótesis de reemplazo aórtico. Si tiene 8 cm o más, esta cirugía se debe hacer lo antes posible.

- Si está roto, se debe reanimar y resolver con cirugía de inmediato, aunque la mayoría muere igual (antes de llegar siquiera al hospital el 50%, pero otro 30-40% muere a pesar de llegar).

- El angioTAC es el manejo de la disección aórtica o aneurisma aórtico disecante, que no debe ser confundido con el aneurisma aórtico abdominal.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **13**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 30 años presenta cefalea muy intensa, de inicio súbito, hace 20 minutos. Nunca había presentado cefalea de esas características. ¿Qué examen es el más adecuado para iniciar el estudio?

Seleccione una:

- a. Punción lumbar y estudio de líquido cefalorraquídeo
- b. Radiografía de cráneo
- c. TAC de cerebro sin contraste
- d. Resonancia magnética nuclear
- e. No es necesario solicitar ningún examen



La sospecha es una hemorragia subaracnoidea, que se estudia con TAC de cerebro sin contraste. Si la sospecha es muy alta y el TAC resulta normal, se debe estudiar con una punción lumbar.

La respuesta correcta es: TAC de cerebro sin contraste

Pregunta **14**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años, fumador, sin otros antecedentes de importancia, presenta un cuadro de 4 meses de evolución de disnea de esfuerzos y tos ocasional, con expectoración mucosa, que en varias ocasiones ha presentado estrías de sangre. El examen físico no aporta mayor información. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Bronquiectasias
- b. Absceso pulmonar
- c. Hidatidosis pulmonar
- d. Cáncer de pulmón
- e. Tromboembolismo pulmonar crónico



Es un cáncer clásico: antecedente de fumar, más cuadro de tos, disnea y hemoptisis. Además, suele tener acropaquias, baja de peso y síndromes paraneoplásicos. El examen pulmonar suele ser normal o tener alteraciones inespecíficas.

La respuesta correcta es: Cáncer de pulmón

Pregunta **15**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 36 años, obeso, consulta por dolor anal de dos días de evolución, que ha ido en aumento. Al examen físico se aprecia una zona aumentada de volumen, con eritema de la piel sobre ella, de consistencia blanda y fluctuante, que abarca la zona perianal izquierda. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar baños de asiento
- b. Realizar drenaje quirúrgico
- c. Realizar esfínetrotomía de esfínter anal interno
- d. Indicar laxante y baños de asiento
- e. Realizar trombectomía



El diagnóstico es un absceso perianal, que se trata con drenaje quirúrgico (suelen indicarse antibióticos, además, pero no tienen evidencia muy fuerte). Los baños de asiento son el tratamiento del hemorroide trombosado y de la fisura anal. Los laxantes también se indican en la fisura anal.

La respuesta correcta es: Realizar drenaje quirúrgico

Pregunta **16**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 63 años ha presentado dos episodios de diverticulitis aguda de colon sigmoideas. El primero fue tratado de manera ambulatoria, mientras que el segundo requirió hospitalización, por tener un pequeño absceso pericólico, que fue drenado por punción guiada por ecografía. Actualmente está en buenas condiciones, asintomática. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar dieta rica en fibra y controlar ambulatoriamente
- b. Solicitar TAC de abdomen y pelvis y decidir manejo según hallazgos
- c. Realizar angiografía mesentérica
- d. Aconsejar cirugía electiva de resección del segmento con divertículos y anastomosis primaria
- e. Realizar cirugía de Hartmann



El antecedente de 2 diverticulitis agudas, tratadas adecuadamente, obliga a recomendar la resección segmentaria, con anastomosis primaria, ya que es muy probable que recurra. La importancia de esto radica en que una diverticulitis grave, complicada con peritonitis difusa o estercorácea (Hinchey III y IV) se deben tratar con cirugía de Hartmann, lo que implica dejar al paciente con una colostomía por varios meses (no se puede hacer anastomosis primaria en un colon no preparado). En cambio, en este caso, se puede hacer una preparación de colon, con una colectomía segmentaria electiva, con menor morbimortalidad.

Resumen del manejo de la diverticulitis aguda:

Aunque el diagnóstico de la diverticulitis es predominantemente clínico, se recomienda siempre confirmar con una **TAC de abdomen**, debido a que confirma el diagnóstico y permite evaluar complicaciones y severidad. El manejo se puede resumir de la siguiente forma:

- Hinchey I (solo edema o absceso pequeño): Ambulatorio con antibióticos orales (poca o nula evidencia, pero se deja ciprofloxacino + metronidazol) y analgésicos.
- Hinchey II (absceso distante o desde 5 cm): Drenaje percutáneo. ATB endovenosos (ej. ceftriaxona + metronidazol, aunque hay muchos esquemas útiles).
- Hinchey III (peritonitis difusa): Cirugía de Hartmann (aceptable intentar anastomosis primaria)
- Hinchey IV (peritonitis estercorácea): Cirugía de Hartmann.
- Cirugía diferida si 2 episodios leves o 1 episodio complicado.

La respuesta correcta es: Aconsejar cirugía electiva de resección del segmento con divertículos y anastomosis primaria

Pregunta **17**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años sufre un atropello por una motocicleta, golpeándose la cabeza contra el suelo. Inicialmente está bien, aunque 6 horas después inicia con cefalea, que va en aumento, siguiéndose, 5 horas más tarde, de desorientación y sopor. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Hemorragia subaracnoidea traumática
- b. Hematoma epidural
- c. Hematoma subdural
- d. Contusión cerebral
- e. Hematoma intraparenquimatoso



Es un hematoma subdural clásico: adulto mayor con TEC severo, que evoluciona con un síndrome de hipertensión endocraneana (vómitos y cefalea, más compromiso de conciencia). Además, es característico el intervalo lúcido de varias horas. El hematoma epidural o extradural suele afectar a personas más jóvenes y tiene intervalo lúcido breve, de solo minutos o escasas horas.

Se debe realizar una TAC de cerebro, sin contraste para confirmar el diagnóstico. El tratamiento suele ser el drenaje quirúrgico, más el manejo general del TEC severo (medidas de neuroprotección, etc.).

La respuesta correcta es: Hematoma subdural

Pregunta **18**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Una paciente de 32 años se realiza una herniorrafía con malla, de manera electiva, por padecer de una hernia femoral. ¿Requiere de antibióticos?

Seleccione una:

- a. No, los antibióticos no son necesarios ✓
- b. Sí, requiere profilaxis antibiótica durante la cirugía
- c. Sí, requiere profilaxis antibióticas durante el día de la cirugía y los 3 días siguientes
- d. Sí, requiere profilaxis antibióticas durante el día de la cirugía y los 7 días siguientes
- e. Sí, requiere profilaxis antibióticas durante los 3 días previos a la cirugía y los 7 días siguientes

La herniorrafía es una herida limpia, ya que no abre ninguna mucosa (sí abre el peritoneo, pero es una serosa). Las heridas limpias no requieren antibióticos. Sin embargo, vale la pena aclarar que hay quienes sí recomiendan indicarlos (ej. el mismo UpToDate los recomienda, reconociendo que no existe evidencia para su uso).

- Las heridas limpias-contaminadas (abren mucosas) y las heridas contaminadas (cortan tejido inflamado o pierden la técnica aséptica) sí requieren antibióticos profilácticos, pero solo durante la cirugía.
- Las heridas sucias o infectadas (contacto con pus, con deposiciones o con signos clínicos de infección) requieren antibióticos como tratamiento.

* En las **heridas limpias, existen algunas excepciones** en las que sí se recomienda el uso de antibióticos (con cefazolina, ya que se infectan con Staphylococcus aureus y coagulasa negativo):

- Cardíacas en las que se implantan **prótesis o dispositivos** (marcapasos, stent coronario). También **by-pass** coronario.
- Vasculares en las que se implantan **prótesis**, abren **aorta abdominal** o se accede por vía **inguinal**.
- Traumatológicas en las que se implanta **prótesis articulares**, en toda **fractura de cadera, amputación** de extremidad **por isquemia**, cirugía **espinal**.
- Mama: **Cáncer** de mama (mastectomía, disección ganglionar).
- Tórax: **toracotomía** (aunque no llegue al pulmón)
- Neuroquirúrgica: **craneotomía** (con o sin apertura de meninges), implante de **dispositivos** (ej. válvula de derivación de LCR).

La respuesta correcta es: No, los antibióticos no son necesarios

Pregunta **19**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 56 años se realiza una endoscopia digestiva alta de control, la que resulta normal, sin embargo, algunos minutos después presenta dolor retroesternal, que va en aumento y que se exagera con la inspiración y al tragar. El diagnóstico de sospecha es:

Seleccione una:

- a. Neumotórax
- b. Espasmo esofágico difuso
- c. Divertículo esofágico
- d. Síndrome de Mallory Weiss
- e. Perforación esofágica



La causa más frecuente de perforación esofágica es secundaria a las endoscopías digestivas. Su clínica es disfagia y luego evoluciona a una mediastinitis aguda, con neumomediastino. Se estudia con **TAC** de tórax y abdomen (que ve el neumomediastino) y el tratamiento es la **reparación quirúrgica**. Solo casos excepcionales se pueden tratar con una conducta expectante, con régimen cero y antibióticos parenterales (perforación pequeña, asintomática, detectada durante la misma endoscopia que lo produce y que no se deteriora). La mediastinitis aguda es muy grave y requiere de antibióticos de amplio espectro por vía endovenosa, más drenaje quirúrgico.

- El espasmo esofágico tiene dolor retroesternal intenso, inespecífico, con antecedente de reflujo y que cede con los nitritos.
- El neumotórax no tiene disfagia, pero sí dolor torácico unilateral, que aumenta con la inspiración.
- El divertículo esofágico tiene disfagia crónica, asociada a regurgitación no ácida, halitosis y neumonías aspirativas.
- El síndrome de Mallory Weiss tiene hematemesis antecedida de vómitos alimentarios.

La respuesta correcta es: Perforación esofágica

Pregunta **20**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 54 años presenta una hernia incisional pequeña en la zona media infraumbilical, que en las últimas horas de ha vuelto dolorosa, con mayor tamaño e imposible de reducir. El diagnóstico más probable es:

Seleccione una:

- a. Obstrucción intestinal
- b. Hernia estrangulada
- c. Evisceración
- d. Hernia encarcerada
- e. Perforación de la hernia



- La hernia **encarcerada o atascada** se caracteriza por ser **dolorosa e irreductible**, como en este caso. Lo primero es intentar su **reducción manual**. Si es imposible, se procede a la **cirugía** de urgencia.
- La **estrangulada** es la que además de atascarse, tiene **compromiso vascular**, lo que se ve como cambios en la coloración del saco herniario o signos peritoneales.
- La perforación se presenta como una peritonitis severa.
- La evisceración es una complicación de las cirugías, en que el contenido abdominal protruye, sin un saco peritoneal que lo recubre, a diferencia de la eventración o hernia incisional, que sí tiene un saco peritoneal.

* Las hernias complicadas requieren resolución quirúrgica urgente, a diferencia de las no complicadas, que requieren cirugía electiva.

La respuesta correcta es: Hernia encarcerada

Pregunta **21**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 67 años sufre un accidente isquémico transitorio cerebral, de 15 minutos de duración, recuperándose de inmediato. Al examen físico se ausculta un soplo carotideo izquierdo. ¿Cuál es el mejor examen para proseguir con el estudio?

Seleccione una:

- a. Ecocardiograma
- b. Ecografía doppler cervical
- c. AngioTAC de cuello
- d. AngioRMN de tórax y cuello
- e. Angiografía carotidea



Los soplos carotideos se estudian con ecografía-Doppler de cuello o de carótidas, ya que ve la estenosis carotidea. Vale la pena recordar que tanto los AVE isquémicos, como los AIT (accidente isquémico transitorio) se estudian con eco-Doppler de cuello, ecocardiografía y holter de arritmias, en busca de la fuente embólica.

La respuesta correcta es: Ecografía doppler cervical

Pregunta **22**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 34 años consulta por aumento de volumen cervical. Al examen físico se palpa un nódulo tiroideo de 2 cm de diámetro, duro, que asciende con la deglución. Se solicita una ecografía que lo visualiza de aspecto sólido, sin adenopatías cervicales asociadas. Se realiza una punción aspirativa con aguja fina, obteniéndose una citología compatible con un carcinoma folicular (lesión folicular con displasias de alto grado). La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar tratamiento con yodo radiactivo
- b. Realizar tiroidectomía total y seguir con niveles plasmáticos de calcitonina
- c. Realizar tiroidectomía total, con linfadenectomía cervical
- d. Realizar tiroidectomía total y en segunda instancia tratar con yodo radiactivo
- e. Realizar tiroidectomía parcial e iniciar levotiroxina en dosis altas



El cáncer folicular (y también el papilar) se manejan con **tiroidectomía total**, más tratamiento con **yodo radiactivo**, en segunda instancia y **levotiroxina** (tanto para suprimir la TSH como para evitar el hipoT4 secundario a la tiroidectomía; se busca una TSH más baja que en otras causas de hipoT4). La **linfadenectomía** solo se indica **si es que hay ganglios cervicales palpables o ecográficos**. Se sigue con tiroglobulina (también se pide una preoperatoria).

- En cambio, el cáncer medular, se trata con tiroidectomía, más linfadenectomía y luego quimioterapia y/o radioterapia, según el estadio (no sirve el yodo radiactivo). Se sigue con calcitonina y antígeno carcinoembrionario (también se piden prequirúrgicos). Antes de la cirugía se debe 1. descartar feocromocitoma (metanefrinas urinarias) y 2. realizar estudio de NEM (neoplasias endocrinas múltiples, con el gen RET, por ejemplo).

La respuesta correcta es: Realizar tiroidectomía total y en segunda instancia tratar con yodo radiactivo

Comenzado el viernes, 25 de agosto de 2023, 10:58

Estado Finalizado

Finalizado en viernes, 25 de agosto de 2023, 11:18

Tiempo empleado 20 minutos

Puntos 16,00/20,00

Calificación 80,00 de 100,00

Pregunta **1**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 65 años presenta una úlcera en la extremidad inferior izquierda, levemente dolorosa, ubicada en el maléolo interno. Además, se aprecia hiperpigmentación de la piel circundante. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Diagnosticar una úlcera arterial y solicitar PVR
- b. Diagnosticar una úlcera venosa y realizar safenectomía
- c. Diagnosticar una úlcera arterial y solicitar angiografía
- d. Diagnosticar una úlcera arterial y realizar by pass femoropoplíteo
- e. Diagnosticar una úlcera venosa, realizar curaciones y vendaje compresivo



Es una úlcera venosa clásica: indolora o poco dolorosa, de color violácea y bordes regulares, con hiperpigmentación de la piel (por depósitos de hemosiderina), habitualmente ubicada en el maléolo medial. Se trata con curaciones y tratamiento compresivo con medias o vendaje, más reposo con pie en alto. El diagnóstico es clínico, aunque, en casos seleccionados se puede solicitar una ecografía doppler para determinar las zonas de insuficiencia valvular o reflujo (ej. venas penetrantes). Solo algunos casos llegan a manejo quirúrgico con ablación de algunas venas superficiales y penetrantes (las que comunican los sistemas venosos superficial y profundo)

* La úlcera arterial, en cambio es muy dolorosa, pálida, de bordes irregulares, generalmente en el maléolo lateral, asociada a disminución de los pulsos. Se trata con curaciones y luego cirugía de revascularización, ya que se considera una isquemia crítica.

La respuesta correcta es: Diagnosticar una úlcera venosa, realizar curaciones y vendaje compresivo

Pregunta **2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 45 años sufre una pancreatitis aguda litiásica grave, que evoluciona con marcado deterioro del estado general y compromiso hemodinámico. Se solicita una TAC de abdomen que muestra una gran área de necrosis, la que se punciona, para cultivo, objetivándose el desarrollo de E. coli multisensible. Además de reanimar al paciente con cristaloides y, eventualmente, drogas vasoactivas, la conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Mantener régimen cero e hidratación endovenosa, sin necesidad de antibióticos
- b. Iniciar antibióticos orales y realimentar al paciente
- c. Indicar nutrición parenteral total y antibióticos por vía endovenosa
- d. Administrar analgésicos y antibióticos de amplio espectro por vía endovenosa, controlando con nuevo TAC
- e. Resolver quirúrgicamente, bajo cobertura antibiótica, de inmediato



El tratamiento básico es **1. Régimen cero, 2. Hidratación endovenosa y 3. Analgésicos (AINEs)**.

En los casos leves no suele ser necesario alimentar por otras vías y la realimentación oral se puede reiniciar a los pocos días. En los casos moderados a severos, se suele recomendar la **nutrición enteral** (por sonda), ya que tiene menos complicaciones y costos que la parenteral.

Los **antibióticos** están indicados en la **necrosis infectada**, la cual debe ser **sospechada en toda pancreatitis grave o que evoluciona mal**. La punción con aguja fina y cultivo sirven, pero **la clínica parece ser el mejor indicador**, por lo que muchos no recomiendan la punción. Se usan carbapenémicos solos o cefepime más metronidazol. Por tanto, en este caso, si no hubiese salido el resultado de la punción, el tratamiento habría sido el mismo.

La **cirugía** está reservada a los casos con **necrosis infectada y paciente grave** (ej. hemodinamia inestable, como en este caso) o que, usando antibióticos, **empeora o no revierte** en 4 semanas.

La causa debe ser tratada (ej. realizar colecistectomía en litiasis, suspender el alcohol y tratar hipertrigliceridemia). En los casos en que la causa sospechada es la litiasis, además, se recomienda una **CPRE urgente**, para retirar el cálculo del colédoco.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente, bajo cobertura antibiótica, de inmediato

Pregunta **3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 70 años presenta dolor abdominal bajo, asociado a fiebre. El dolor es de carácter sordo, constante y se ubica preferentemente en la FII. Al examen físico presenta dolor en dicha zona, sin signos peritoneales. Se solicita un TAC de abdomen y pelvis, que visualiza una imagen sugestiva de diverticulitis aguda del colon sigmoideas, con formación de un absceso pericólico de 2,0 cm de diámetro. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Iniciar régimen hídrico e indicar ciprofloxacino + metronidazol por vía oral
- b. Hospitalizar, iniciar ceftriaxona + metronidazol por vía endovenosa y realizar drenaje percutáneo del absceso
- c. Hospitalizar e iniciar ceftriaxona + metronidazol por vía endovenosa y realizar drenaje del absceso por vía colonoscópica
- d. Hospitalizar y realizar resección del segmento comprometido, con anastomosis primaria, bajo cobertura antibiótica
- e. Hospitalizar y realizar cirugía de Hartmann, bajo cobertura antibiótica



Tiene una diverticulitis **Hinchey I** (solo inflamación o absceso pericólico < 5 cm), la que se trata con **analgésicos, antibióticos orales** (no tienen evidencia, pero se usa ciprofloxacino + metronidazol) y **régimen hídrico**.

- La diverticulitis **Hinchey II** (absceso a distancia o ≥ 5 cm) se trata con **antibióticos endovenosos**, más **drenaje por punción, guiada por TAC** o ecografía.

- Las diverticulitis **Hinchey III** (peritonitis difusa) y **Hinchey IV** (peritonitis estercorácea) se tratan con **cirugía de Hartmann** (aunque en la Hinchey III es aceptable, en casos seleccionados, hacer una anastomosis primaria con o sin colostomía de seguridad).

La respuesta correcta es: Iniciar régimen hídrico e indicar ciprofloxacino + metronidazol por vía oral

Pregunta **4**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente de 23 años sufrió un neumotórax espontáneo del 15%, que fue manejado con observación, con buena evolución. Seis meses después, presenta un cuadro de dolor torácico con tope inspiratorio, por lo que se solicita una radiografía de tórax, que demuestra un neumotórax ipsilateral del 30%. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Indicar analgésicos y observar evolución, controlando con nueva radiografía a las 4-6 horas
- b. Puncionar el segundo espacio intercostal
- c. Instalar un tubo pleural con trampa de agua
- d. Realizar aspiración del neumotórax con una jeringa
- e. Resolver quirúrgicamente



El **neumotórax recurrente** se trata con **cirugía**, independiente del tamaño. Se prefiere la cirugía por videotoroscopia.

- El **primer episodio** de neumotórax se trata con un **tubo pleural** (opción C) o otra opción de drenaje (ej. sonda), si es mayor a 15%. Si es **menor a 15%**, se maneja con analgesia, **conducta expectante** y control radiográfico en 4-6 horas (opción A).

- El neumotórax **a tensión**, es decir, el que tiene hipotensión e ingurgitación yugular, se maneja con **punción del segundo espacio intercostal en la LMC** (opción B) y luego se instala el tubo pleural. También se puede puncionar el quinto espacio intercostal en la LAM (línea axilar media) y, si es posible hacer inmediatamente la toracostomía, pues es aceptable hacerla, sin necesidad de puncionar.

La respuesta correcta es: Resolver quirúrgicamente

Pregunta **5**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Un paciente sufre un asalto, recibiendo un impacto de baja en el abdomen. Evoluciona con hipotensión arterial, por lo que recibe suero fisiológico endovenoso. La conducta más adecuada es:

Seleccione una:

- a. Realizar laparotomía exploradora de urgencia
- b. Realizar transfusión de glóbulos rojos
- c. Solicitar ecografía abdominal
- d. Solicitar TAC abdominal
- e. Realizar compresión abdominal



En el trauma abdominal, tanto la etiología por armas de fuego, como el compromiso hemodinámico, son indicación de exploración quirúrgica. Las otras indicaciones son: signos peritoneales, líquido libre abdominal en la ecografía (sangre) y la herida por arma blanca que llega al peritoneo o aponeurosis muscular.

Las heridas por arma de fuego, además, se deben tratar con ABC, reposición de fluidos, antibióticos de amplio espectro, TAC para identificar el trayecto de la bala. En centros de baja complejidad, se debe derivar de inmediato.

La respuesta correcta es: Realizar laparotomía exploradora de urgencia