

- 3.-El bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His es más frecuente en:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA, -*, r

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERCER AÑO

PRIMER EXAMEN PARCIAL MEDICINA GENERAL I UNIDAD TEMÁTICA: CARDIOLOGÍA A 16 de Abril 2004

En la hoja del lector óptico se señala la respuesta correcta a las preguntas de la 1 a la 50.

CASO CLÍNICO 1

Paciente de sexo femenino de 14 años de edad, tiene el antecedente de padecer bronquitis de repetición; en una revisión médica escolar se le detectó un soplo cardíaco, razón por la cual fue canalizado con facultativo. A la exploración física presenta hiperpnea en el 5to. espacio intercostal izquierdo sobre la línea axilar anterior, latido sistólico en el 2do. espacio intercostal izquierdo, franja de matidez que abarca el 2do y 3er espacio intercostal izquierdo. A la auscultación se encontró ritmo cardíaco normal con frecuencia de 82 latidos por minuto, soplo sistólico grado III / IV, con desdoblamiento fijo del segundo ruido en el foco pulmonar. El EKG mostró bloqueo de rama derecha del haz de His, con ligero crecimiento del ventrículo derecho. En la telerradiografía de tórax se observó flujo pulmonar aumentado, abombamiento moderado de la pulmonar, moderado crecimiento de las cavidades derechas del corazón con aurícula izquierda aumentada. El ecocardiograma Doppler mostró un movimiento septal paradójico, ligera dilatación del tronco pulmonar, las cavidades derechas del corazón moderadamente crecidas. Al aplicar medio de contraste se observó paso de dicho medio a través de una comunicación interauricular tipo ostium secundum.

1. La auscultación de la paciente es característica de:

- A) Tetralogía de Fallot
- B) Estenosis pulmonar
- C) Estenosis Tricúspide
- O) Comunicación interauricular
- E) Persistencia del conducto arterioso

2. La franja de matidez del 2do. y 3er. espacio intercostal izquierdo corresponde a:

- A) Dilatación aórtica
- B) Estenosis de la pulmonar
- C) Dilatación del ventrículo derecho
- D) Dilatación de la aurícula izquierda

E) Complejo de la pulmonar de ChÃ¡vez

- Estenosis aÃ³rtica
- Insuficiencia mitral
- ComunicaciÃ³n interauricular
- ComunicaciÃ³n interventricular

E) Estenosis pulmonar Â¡nfundibular

4. El flujo pulmonar aumentado se observa adecuadamente en:

- Ecocardiograma
- Resonancia magnÃ©tica
- TelerradiografÃ¡a de tÃ³rax postero-anterior
- TelerradiografÃ¡a de tÃ³rax oblicua derecha anterior

E) TelerradiografÃ¡a de tÃ³rax oblicua izquierda anterior

5. CuÃ¡l es la alteraciÃ³n mÃ¡s frecuente en el electrocardiograma:

- FibrÃ¡laciÃ³n auricular
- Hipertrofia del ventrÃ¡culo derecho
- Bloqueo auriculo ventricular de primer grado
- Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His

E) Bloqueo incompleto de rama izquierda del haz de His

CASO CLÃNICO 2

Mujer de 35 aÃ±os de edad. Con antecedente de fiebre leumÃ¡tica desde los 10 aÃ±os En su segundo y Ãºltimo parto desarrollÃ³ insuficiencia cardiaca. A la exploraciÃ³n fÃísica se encuentra con ligera cianosis labial e ingurgitaciÃ³n yugular bilateral. En la regiÃ³n precordial se encuentra choque de la punta en el quinto espacio intercostal izquierdo sobre la lÃ­nea medio claviclar, existiendo frÃ©mito diastÃ³lico a Ã©ste nivel. A la auscultaciÃ³n se encuentra a nivel del Â¡pex ruidos cardiacos arrÃ©tmicos, con frecuencia de 100 latidos por minuto, el primer ruido cardiaco se encuentra intenso, chasquido de apertura mitral y retumbo grado II / IV, sin reforzamiento presistÃ³lico, existe hepatomegalia. congestiva, liquido de ascitis libre en cavidad peritoneal. asi como edema en los miembros pÃ©lvicos que abarca hasta el tercio superior de muslos. El EKG muestra fibrilaciÃ³n auricular con frecuencia de 104 latidos por minuto, bloqueo de rama derecha del haz de His, crecimiento de ventrÃ¡culo derecho. La radiografÃ¡a del tÃ³rax muestra congestiÃ³n venocapilar pulmonar importante, con lineas "B" de Kerley, y abombamiento de la pulmonar importante y cardiomegalia a expensas de la aurÃ©cula izquierda, aurÃ©cula derecha, y ventrÃ¡culo derecho. El ecocardiograma Doppler mostrÃ³ movimiento septal paradÃ³jico, crecimiento. de la aurÃ©cula . izquierda y de las cavidades derechas riel corazÃ³n, el aparato valvular mitra! se encuentra anfractuoso, fibroso, con un Â¡rea valvular de 1.1 cm. cuadrados.

6. La enferma se encuentra en insuficiencia:

- Renal
- HepÃ¡tica
- Cardiaca global
- Cardiaca derecha

E) Cardiaca izquierda

7. La auscultación de la enferma corresponde a:

- Estenosis mitral
- Estenosis aórtica
- Carditis reumática
- Insuficiencia pulmonar

E) Insuficiencia tricuspídea

8. La radiografía de tórax muestra datos de:

- Tromboembolia pulmonar
- Hipertensión venocapilar
- Rarefacción pulmonar
- Hiperflujo pulmonar

E) Hiperflujo pulmonar

9. El área valvular mitral medida por el ecocardiograma

corresponde a:

- Estenosis leve
- Doble lesión mitral
- Estenosis apretada
- Estenosis moderada

E) Prolapso de la válvula mitral

10. Las líneas "A" de Kerley corresponden a:

- Pleuritis
- Embolia pulmonar
- Congestión venosa
- Edema peribronquial .

E) Insuficiencia cardiaca

CASO CLÍNICO 3

Hombre de 42 años de edad con antecedente de fiebre reumática. A los 20 años de edad, presentó cuadro de insuficiencia cardiaca y seis meses después se le realizó comisurotoma cerrada. Posteriormente desarrolló dos veces insuficiencia cardiaca global, razón por la cual, se reintervino y se le realizó reemplazo valvular mitral con válvula mecánica. Nueve meses después desarrolló cuadro de insuficiencia cardiaca global, caracterizado por congestión venosa, hepatomegalía congestiva, líquido de ascitis libre en cavidad abdominal y edema de los miembros inferiores.

A la exploración precordial se encontró choque de la punta del corazón, en el 6to. espacio intercostal izquierdo sobre la línea axilar

anterior. A la auscultaci3n se encontro un ritmo cardiaco normal con frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto, galope izquierdo de suma, soplo holosist3lico grado IV / VI que se irradia a la axila, se escucha en todo el precordio chasquido de apertura mitral y retumbo corto sin soplo presistolico, hepatomegalia .congestiya, edema qeneralizado El paciente fue tratado con digt3licos. diur3ticos e inhibidores de la ECA, respondiendo favorablemente. En la radiograf3as del t3rax se encontr3 cardiomegalia global, con crecimiento pancavitario, congesti3n venocapilar pulmonar y derrame pleural derecho. El EKG mostr3 ritmo sinusal con frecuencia de 112 latidos por minuto, crecimiento biventricular y biauricular, bloqueo auriculoventricular de primer grado. El ecocardiograma Doppler mostr3 crecimiento pancavitario predominando el ventr3culo izquierdo, movimiento septal parad3jico, el septum Ânteriventricular y la pared posterior del ventr3culo izquierdo se encontraron delgadas, as3 como la fracci3n de expulsi3n determinada por el m3todo de Simpson se encontr3 deprimida. La evoluci3n cl3nica a base de tratamiento m3dico ha sido satisfactoria pues el enfermo se encuentra en una fase dilatada de su cardiopat3a valvular por disfunci3n de la pr3tesis mec3nica.

11. La comisurotoma mitral que se realiz3 inicialmente fue para resolver:

- Insuficiencia tricusp3dea
- Insuficiencia mitral
- Doble lesi3n mitral
- Estenosis mitral

E) Trombosis mitral

12. El soplo holosist3lico, el chasquido de apertura y el retumbo corto corresponden a:

- Doble lesi3n mitral
- Coartaci3n de la aorta
- Doble lesi3n tric3spidea
- Comunicaci3n Ânteriventricular

E) Comunicaci3n interventricular m3s estenosis pulmonar

13. El enfermo tiene contraindicaci3n quir3rgica porque:

- Est3 en fase dilatada
- Tiene doble lesi3n mitral
- Est3 en edema pulmonar
- Se encuentra en insuficiencia cardiaca

E) Tiene comunicaci3n interventricular y edema pulmonar

14. Cuales alteraciones caracterizan la fase dilatada:

- Dilataci3n del coraz3n y adelgazamiento de la pared
- Dep3sito de material extra3o en la pared
- Fracci3n de eyecci3n aumentada
- Hipertrofia de la pared

E) Injerto de endocarditis

15) La insuficiencia cardiaca global, está caracterizada por:

- A) Hepatomegalia
- B) Disnea y edemas ;' C) Congestión renal
- D) Congestión venosa
- E) Ingurgitación yugular

CASO CLÍNICO 4

Paciente de sexo femenino de 32 años de edad. Ha llevado control de la fertilidad con anticonceptivos orales durante tres años, hasta que decidió embarazarse. Cursó el embarazo sin complicaciones y debido a desproporción cefalopélvica se le realizó cesárea de tipo Kerr. En el posparto inmediato presentó de manera súbita disnea, taquipnea y taquicardia inexplicables que llevaron a la paciente a insuficiencia respiratoria grave. Sus signos vitales fueron temperatura oral 37.2°C, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, frecuencia cardíaca de 110 por minuto. La exploración física demostró que había ritmo de galope sin soplos y en los campos pulmonares no hubo alteraciones. El abdomen era blando depresible sin datos de irritación peritoneal sin visceromegalias y la peristalsis era normal. El diámetro O resultó elevado.

16. El diagnóstico más probable es:

- Asma bronquial
- Tromboembolia pulmonar
- Infarto agudo del miocardio
- Insuficiencia cardíaca aguda

E) Neumonía bacteriana tobar aguda

17. Esta enfermedad frecuentemente se asocia con:

- En el verano y el otoño
- Inmunodeficiencia humana
- Trombosis venosa profunda
- Hipertensión arterial sistémica

E) Diabetes mellitus e hipercolesterolemia

18. En una radiografía del tórax usted espera encontrar:

- Cardiomegalia
- Líneas B de Kerley :
- Oligohemia pulmonar
- Sobredistensión pulmonar

E) Infiltrado micronodular lobar

19. El electrocardiograma suele demostrar:

A) Onda P mitral 8} Patrón S1.Q3.T3

- Ondas T altas y acuminadas
- Hipertrofia ventricular izquierda

E) Onda de lesión en la región anteroseptal

20. Usted solicita además:

- Pruebas cutáneas .-, -j
- Gamagrama pulmonar ventilatorio
- Gamagrama pulmonar ventilatorio-perfusorio y /o
- Determinación de virus de inmunodeficiencia humana

E) Niveles séricos de colesterol total, colesterol LDL y colesterol t

CASO CLÍNICO 5 Hombre de 40 años de edad con antecedente de fiebre reumática a la edad de 15 años. Acudió al servicio de urgencias por disnea, medianos. esfuerzos, fiebre, mialgias y artralgias de un mes; evoluciona. Dos semanas antes de su ingreso refirió dolor abdominal punzante fijo localizado en el cuadrante superior izquierdo, exploración física con tensión arterial de 140/80 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, temperatura de 38. frecuencia respiratoria de 25 por minuto. Presenta petec conjuntivales, fondo de ojo con hemorragia retiniana de centro c El primer ruido cardíaco es intenso, soplo sistólico regurgitante < foco mitral, el abdomen con esplenomegalia dolorosa y extremidades superiores con hemorragias subungueales y petequias digitales.

21. La valvulopatía que presenta este paciente es:

- Insuficiencia aórtica
- Insuficiencia mitral
- Doble lesión mitral
- Estenosis aórtica

E) Estenosis mitral

22. La complicación más frecuente en las valvulopatías es:

- Endocarditis de Libman-Sacks
- Endocarditis infecciosa
- Fibrosis
- Ruptura

E) Miosis

* 23. El criterio mayor para el diagnóstico:

- Artralgias
- Hemocultivo negativo
- Fiebre mayor de 38.0 °C
- Ataque al estado general

E) Presencia de verrugas vulgares

" 24. El tratamiento adecuado es:

- Angioplastia
- Cardiomioplastia

.' C) Substitución valvular

D) Transplante cardiaco

- Colocación de marcapaso

i, '

<1-^.!j)

25. El tratamiento antimicrobiano contra el estafilococo en ausencia de pruebas debe incluir:

- Dicloxacilina 1 gramo al día
- Rifampicina y gentamicina por 2 semanas
- Ampicilina 4 gramos al día por 4 semanas
- Ceftazidima 1 gramo Intravenoso, cada 8 horas por 3 semanas

E) Vancomicina 30 miligramos por kilogramo por día sin exceder 2 gramos

CASO CLÍNICO 6

Paciente de sexo femenino de 80 años de edad. Con antecedente de hipertensión arterial de larga evolución mal controlada. Inicia su padecimiento actual hace tres semanas al presentar edema de miembros inferiores hasta el tercio medio de ambas extremidades, disnea, angustia e inquietud.

A la exploración física se encuentra consciente y angustiada. Con tensión arterial de 150/90 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 160 latido por minuto, frecuencia respiratoria de 38 respiraciones por minuto, temperatura de 37.0°C, Ingurgitación yugular grado 3 / 4 , campos pulmonares normales, ruidos cardiacos arritmicos, abdomen globoso con hepatomegalia 6-6-6, debajo del borde costal, edema de miembros inferiores +++, se toma electrocardiograma donde se encuentra fibrilación auricular.

26. Con estos datos usted estable el diagnóstico de insuficiencia cardiaca:

- Global
- Aguda
- Derecha
- Izquierda

E) De gasto elevado

27. Cuales son las causas desencadenantes:

- Senectud
- Congestión pulmonar
- Neumopatía obstructiva
- Hipertensión arterial y arritmia

E) Infección de vías respiratorias

28. El tratamiento adecuado para la insuficiencia cardíaca es:

- Digital y diuréticos
- Antibióticos y mucolíticos
- Oxígeno y betaantagonistas
- Broncodilatadores y mucolíticos

E) Disminución de la retención hídrica y aumento de la precarga

29) El riesgo de presentar enfermedad vascular cerebral o embolización sistémica es debido a:

- Obesidad
- Fibrilación auricular
- Insuficiencia cardíaca
- Infarto agudo al miocardio

E) Hipertensión arterial sistémica

30. El gasto cardíaco en la insuficiencia cardíaca derecha se encuentra:

- Normal
- Elevado
- Sistólico
- Arritmico

E) Disminuido -.

CASO CLÍNICO 7

Mujer de 30 años, de edad. Tiene el antecedente de padecer artritis reumatoide, tratada con antiinflamatorios no esteroideos con buen control. Acudió con facultativo refiriendo presentar desde hace un mes fiebre no cuantificada, sudoración nocturna, pérdida de peso de 5 kg, astenia y adinamia. A la exploración física con tensión arterial de 150/100 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, temperatura de 37.5°C. consciente hidratada. Ruidos cardíacos rítmicos, en las extremidades superiores se exploró marcado incremento en la sensibilidad produciendo inclusive dolor, los pulsos radial y cubital se encuentran disminuidos en intensidad en las extremidades inferiores la presión arterial fue de 120/70 mm/Hg.

31. El cuadro clínico de la paciente sugiere la posibilidad:

- Nefropatía gotosa
- Hipertensión arterial esencial
- Nefropatía de Kimmelstiel-Wilson
- Insuficiencia renal crónica e hipertensión secundaria

E) Arteritis de Takayasu con afectación de las arterias renales

32. El siguiente estudio se considera fundamental para el diagnóstico:

- Urografía excretora
- Determinación de renina y catecolaminas
- Gammagrama renal con medición de flujos
- Ecografía y presencia de hipertrofia ventricular izquierda

E) Arteriografía y detección de superficies irregulares de la íntima y aspecto estrecho

33. En esta enfermedad la hipertensión arterial es secundaria a:

- Aterosclerosis.,
- Estenosis de la arteria renal
- Liberación de catecolaminas
- Insuficiencia aórtica secundaria

E) Hiperaldosteronismo e hipertensión

34. En el tratamiento de esta enfermedad se deberá incluir:

- Calcioantagonistas
- Furosemida y Enalapril
- Digoxina 250 microgramos por día
- Enalapril 20 miligramos por día fraccionado en dos tomas

E) Prednisona 1 miligramo por kilogramo por día en la fase inflamatoria sistémica

35. Un recurso de tratamiento intervencionista actual es:

- Cirugía
- Trombólisis
- Angioplastia
- Eco intraluminal

E) Colocación de endoprótesis

PATOLOGÍA ESPECIAL

36. Puede presentarse arteritis infecciosa en casos de:

- Mastoiditis
- Osteomielitis
- Aspergilosis
- Otitis media

E) Microabscesos cutáneos

37. La causa más frecuente de cardiopatía isquémica:

- Tirotoxicosis
- Ateromatosis

- SÃ-filis cardiovascular
- Infecciones bacterianas

E) HipertensiÃ³n arterial pulmonar

38. Casi nunca se asocia a ruptura de la placa aterosclerosa:

- Angina estable
- Angina inestable
- Ruptura cardiaca
- Infarto del miocardio
- Muerte sÃ³bita de origen cardiaco

39. La zona mas frecuente de infarto del miocardio.

- Auricula derecha
- Auricula izquierda
- Orejuela izquierda

D) VentrÃ-culo derecho

E) VentrÃ-culo izquierdo

40. El tipo mÃ¡s frecuente de embolia:

- Gaseosa
- HemÃ¡tica
- De mÃ©dula Ã³sea
- Por liquido amniÃ³tico

E) Por cÃ©lulas neoplÃ¡sicas

41. Es consecuencia de la insuficiencia cardiaca derecha sobre el . hÃ©gado:

- Colangitis
- Esteatosis
- Cirrosis biliar
- Necrosis submasiva

E) CongestiÃ³n pasiva crÃ³nica

42. En cual de las siguientes enfermedades hay edema por disminuciÃ³n de la presiÃ³n oncÃ³tica del plasma:

- Filariasis
- DesnutriciÃ³n
- Hiperaldosteronismo
- Pericarditis constrictiva

E) Insuficiencia *cardÃ-aca* congestiva

43. El aumento de la presión hidrostática con disminución de la presión oncótica intravascular produce:

- Edema
- Embolia
- Trombosis
- Congestión

E) Hemorragia

44. El embolismo gaseoso endógeno se relaciona con:

- Descompresión brusca
- Transfusiones sanguíneas
- Intervenciones quirúrgicas
- Punción del tejido pulmonar

E) Uso de aparatos de presión positiva

45. Es uno de los componentes de la tetralogía de Fallot.

- Coartación aórtica
- Estenosis pulmonar
- Comunicación interauricular
- Hipertrofia del ventrículo izquierdo

E) Persistencia del conducto arterioso

46. Es una anomalía congénita obstructiva no cianótica.

- Ductus arteriosus
- Atresia tricúspide
- Tetralogía de Fallot
- Coartación de la aorta

E) Transposición de los grandes vasos

47. Es la lesión que caracteriza a la cardiopatía reumática

l A) Nódulo reumático

- Nódulo de Aschoff
- Nódulo Sindenham
- Nódulo de Arlt-Schkwow :

E) Nódulo de Schaumann ..

:

48. La etiología de la fiebre reumática es: .

- Escherichia coli ..<.

- Estafilococo aureus ..
- Neisseria gonorrhoeae
- Haemophilus influenzae

E) Estreptococos del grupo "A"

49. Expresado en centímetros cuadrados. Seale el rango normal en el adulto, de apertura de la válvula mitral:

A) 0 a 4

- 4 a 6
- 6 a 8
- D) 8 a 10
- E) 10 a 12

50. Seale la característica morfológica del ventrículo izquierdo:

- Paredes gruesas
- Banda moderadora
- Músculo papilar único
- Crista supraventricular

E) Porción trabeculada del septum

*****FIN DEL EXAMEN*****