

ENFERMERIA QUIRURGICA

SEPTIEMBRE 2000

- BURGOS

- Tipos de cirugía según el grado de infección.
- Características de la célula tumoral.
- Tratamiento de la litiasis.
- Evaluación del coma por la escala de Glasgow.
- Actuación ante una hemorragia.

- DUCE

- Clínica del Cáncer de colon y diagnóstico.
- Etiologías que cursan con dolor en fosa ilíaca derecha.
- Trombosis venosa: causas y consecuencias.
- Tipos de hernia de hiato y tratamiento.

ENFERMERIA QUIRURGICA

JUNIO 2001

- DUCE

- Un paciente se encuentra ingresado en la Unidad de Quemados tras sufrir una quemadura en un incendio, que afecta a la región anterior del tórax y del abdomen así como a toda la extremidad inferior izquierda. ¿Qué porción de cuerpo tiene dañada? :
 - 45%
 - 36%
 - 54%
 - 27%
 - 72%
- Si la quemadura del tronco afecta al estrato córneo y la de la pierna el músculo ¿Qué grado de afectación tienen respectivamente? :
 - 2º grado profundo y 1er grado
 - 3 er grado ambas
 - 2º grado superficial y 2º grado profundo
 - 2º grado superficial y 3 er grado
 - 2º grado profundo y 3 er grado
- Respecto a este caso ¿Qué afirmación no es correcta? :
 - No es preciso inyectar la vacuna antitetánica
 - La atelectasia y la neumonía son posibles complicaciones
 - Es necesario un tratamiento antibiótico
 - Todas las respuestas son correctas
 - Ninguna de las respuestas son correctas
- Todas las siguientes situaciones son de alto riesgo de padecer trombosis venosa profunda, EXCEPTO:
 - Encamamiento prolongado
 - Obesidad
 - Ingesta de anticonceptivos

- Insuficiencia renal crónica
- Cáncer
- Respecto a la trombosis venosa:
- Es frecuente la embolia en la superficial
- La profunda puede ocasionar varices y úlceras
- Nunca está indicada la heparina
- La superficial se trata con 2 semanas de reposo
- Todas las respuestas son falsas
- Los signos clínicos de la trombosis venosa superficial:
- Aumento de la temperatura local y eritema
- Anestesia
- Impotencia funcional
- Dolor y eritema
- a y d son correctas
- La achalasia:
- Es debida a la incoordinación de la musculatura faringo-esofágica
- La disfagia es poco frecuente
- Cursa con esofagitis
- Se puede diagnosticar por manometría
- Las células ganglionares funcionan correctamente
- Respecto a los divertículos esofágicos:
- En los de pulsión sobresale la mucosa y la submucosa
- El de Zenker se da sobre todo en niños
- Se diagnostican por esofagoscopia
- Los del tercio medio siempre se operan
- Se dan sobre todo en mujeres
- Respecto a la hernia de hiato:
- El reflujo gastroesofágico es excepcional
- Muy frecuentemente es asintomático
- Suele ser de tipo por deslizamiento
- a y b son correctas
- todas las respuestas son falsas
- Señala la respuesta correcta:
- La cirugía del esófago es de alto riesgo al no existir peritoneo
- El tipo histológico del cáncer de estómago suele ser un adenocarcinoma
- El cáncer de recto suele requerir radioterapia
- El cáncer de esófago suele ser de tipo epidermoide
- Todas las respuestas son correctas
- La apertura del abdomen desde el ombligo a la sínfisis del pubis recibe el nombre de:
- Frenotomía
- Laparotomía transversa infraumbilical
- Laparotomía media supraumbilical
- Laparotomía media infraumbilical
- Ninguna de las respuestas es correcta
- ¿Cuál de las siguientes patologías no suele dar un dolor en la fosa ilíaca derecha? :
- Pancreatitis aguda
- Quiste ovárico
- Gastroenteritis aguda
- Apendicitis aguda
- Cólico nefrítico
- El mejor método para diagnosticar la apendicitis aguda es:
- La rectoscopia

- La exploración física
- La radiología simple de abdomen
- El hemograma
- Una ecografía
- Respecto al cáncer de colon, ¿cuál de las respuestas no es correcta? :
- Suele ser un carcinoma epidermoide
- La poliposis familiar hereditaria puede predisponerlo
- Suele cursar con anemia y rectorragia
- El antígeno carcinoembrionario (CEA) es de utilidad para valorar recidiva tumoral
- Suele requerir una hemicolectomía
- ¿Cuál de los siguientes síntomas clínicos no pertenece al síndrome ano-rectal? :
- Rectorragia
- Inflamación perianal
- Proctalgia
- Prurito anal
- Tenesmo rectal
- una ictericia secundaria o coledocolitiasis cursa con:
- Aumento en sangre de bilirrubina no conjugada
- Aumento del urobilinógeno fecal
- Aumento en sangre de la bilirrubina conjugada
- a+b
- Todas las respuestas son falsas
- ¿Cuál de las siguientes no es una complicación de la colelitiasis? :
- Colecistitis aguda
- Esteatorrea
- Coledocolitiasis
- Empiema vesicular
- Pancreatitis aguda
- La hernia inguinal directa:
- Es debida a un defecto del orificio inguinal profundo
- Es la más frecuente en las mujeres
- Es la más peligrosa por el riesgo de estrangulación
- Se da sobre todo en niños
- Todas las respuestas son falsas
- La tromboangeitis obliterante o Enfermedad de Buerger:
- Es una enfermedad degenerativa
- Se da sobre todo en fumadores
- Es una enfermedad segmentaria de las arterias
- B y c son correctas
- Todas las respuestas son falsas
- Respecto a la isquemia arterial señala la respuesta incorrecta:
- Es debida a una arteriosclerosis obliterante
- La obesidad, la vida sedentaria y el tabaquismo la favorecen
- El dolor es poco frecuente
- La diagnostica por angiografía
- Se suele tratar con vasodilatadores y/o cirugía

PREGUNTAS:

- Describe brevemente las complicaciones evolutivas que potencialmente puede desarrollar una colelitiasis.
- Cita las principales complicaciones de las quemaduras mayores.
- Describe las fases de la isquemia arterial crónica.

- Explica en qué consiste el tratamiento quirúrgico de la achalasia y su fundamento.
- Cita los tipos de venas existentes y las funciones de éstas.