

NEUROLOGÍA

Una mujer de 30 años consulta por debilidad muscular generalizada, diplopía, disfagia y disnea, de evolución intermitente en los últimos 2 meses. El examen electromiográfico demuestra una disminución del 48% en la amplitud del potencial motor en la estimulación repetitiva. ¿Qué exploración realizaría a continuación? :

- Biopsia muscular
- Prueba del edrofonio
- Resonancia magnética (RM) encefálica y medular
- TAC torácica
- 2 y 4 son correctas

Los criterios diagnósticos del síndrome de Guillain–Barré incluyen los siguientes, excepto:

- Arreflexia miotática generalizada
- Debilidad muscular ascendente
- Retraso o desaparición de las ondas F
- Disociación albúmino–citológica en LCR
- Signo de Babinski bilateral

En la distrofia muscular de Duchenne:

- La herencia es autosómica recesiva
- Los niveles de distrofina muscular son normales
- Cuando se afectan las mujeres, el 90% fallece antes de los 25 años
- En el EMG, las salvas miotónicas ocurren exclusivamente en reposo
- Es característico el inicio antes de los 10 años

Dentro de los criterios de pseudotumor cerebri, no se incluye:

- Síntomas y signos de hipertensión intracraneal
- Focalidad neurológica
- Estudios de neuroimagen normales
- Composición del LCR normal
- Presión de salida del LCR superior a 200 mm

La esclerosis múltiple:

- Es una enfermedad crónica de la sustancia gris
- Rara vez aparecen bandas oligoclonales en el LCR
- Puede comenzar por una neuritis óptica
- No se acompaña de signo de L'Hermite

- Excepcionalmente afecta al tronco cerebral

Las siguientes enfermedades tienen una patogenia genética, excepto:

- Síndrome de Guillain–Barré
- Ataxia de Friedrich
- Distrofia miotónica
- Distrofia muscular de Duchenne
- Corea de Huntington

Los siguientes síntomas pueden ocurrir en el síndrome de Guillain–Barré excepto:

- Pérdida de fuerza
- Parestésias
- Déficit sensitivo
- Taquicardia o bradicardia
- Mioclonías

En las meningitis bacterianas agudas:

- Existe predominio linfocitos en el LCR
- Es característico el consumo de glucosa en LCR
- La proteinorraquia rara vez supera los 100 mg/dL
- Como norma el LCR es claro y transparente
- Se produce un descenso en la presión del LCR

En la miastenia gravis, la prueba del Tensilón:

- Provoca un aumento transitorio de la debilidad
- No debe realizarse nunca
- Es positiva si la mejoría comienza al cabo de una hora
- Produce una mejoría de los síntomas en pocos minutos
- Ninguna afirmación es correcta

Respecto de los AITs (ataques isquémicos transitorios), señale cuál de las siguientes afirmaciones es la cierta:

- La Amnesia Global Transitoria es siempre un tipo de AIT
- Un episodio de vértigo aislado es siempre un AIT vértebro–basilar
- La amaurosis fugax puede ser síntoma de isquemia en territorio vértebro–basilar o carotídeo, indistintamente
- Un tercio de los casos, aproximadamente se sigue de infarto cerebral
- El síntoma más frecuente de los AITs vértebro–basilares es la disfagia

Respecto de la trombosis venosa del seno longitudinal superior, es falso que:

- Pueda cursar con hemiparesia longitudinal superior, es falso que:
- Pueda Cursar Con crisis epilépticas
- Es frecuente que exista edema de papila bilateral
- El diagnóstico se hace mediante una Resonancia Magnética craneal y/o una angiografía cerebral
- Su frecuencia es mucho mayor en ancianos

Varón de 15 años con crisis tónico-clónica generalizada. El diagnóstico etiológico más frecuente será:

- Tumor cerebral primario
- Idiopático
- Metástasis
- Vascular
- Meningoencefalitis

El feocromocitoma es un tumor que suele aparecer en pacientes con:

- Neurofibromatosis tipo I
- La enfermedad de Von-HippeL-Lindau
- La enfermedad de Surge Beber
- Esclerosis tuberosa
- Neurofibromatosis tipo 2

En el síndrome de Brown-Sequard derecho con nivel dorsal no existe:

- Debilidad y respuesta plantar extensora en miembro inferior derecho
- Hipoalgesia táctil y dolorosa en miembro inferior izquierdo
- Hipopalestesia de miembro inferior derecho
- Hipoalgesia suspendida torácica
- Urgencia urinaria

Respecto al temblor esencial, cuál de las siguientes afirmaciones es errónea:

- Afecta fundamentalmente a las manos y a menudo también a la cabeza
- Es sobre todo de reposo
- Se trata con propranolol o primidona
- Puede heredarse, siguiendo un patrón autosómico dominante
- Mejora algo con la ingesta de alcohol, pero sólo durante un rato

Mujer de 76 años, hipertensa crónica mal controlada, con antecedente de infarto de tipo lacunar con recuperación prácticamente completa, que consulta por cuadro crónico de año y medio de evolución,

progresivo aunque de intensidad fluctuante, consistente en pérdida de memoria, inatención, desinterés y prominente trastorno de la marcha, que es torpe y con caídas fáciles. La TAC craneal muestra leucocraiosis y dos pequeños infartos lacunares reconocibles. Señale cuál es el diagnóstico más probable:

- Enfermedad por cuerpos de Lewy difusos
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Binswanger
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis supranuclear progresiva (PSP)

La causa más frecuente de infarto cerebral juvenil es:

- La homocistinuria
- La presencia de anticuerpos antifosfolípido
- La displasia fibromuscular
- La migraña
- Los embolismos de origen cardíaco

Un aumento de la IgG en el líquido cefalorraquídeo es habitual en las siguientes enfermedades excepto:

- Esclerosis múltiple
- Encefalitis herpética
- Panencefalitis esclerosante subaguda
- Síndrome de Guillain-Barré
- Meningitis tuberculosa

Las complicaciones neurológicas del SIDA incluyen las siguientes enfermedades excepto:

- Meningitis aséptica
- Demencia subaguda
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Panencefalitis esclerosante subaguda
- Mielopatía vacuolar

Entre las siguientes enfermedades de la mielina, señale la que tiene una etiología infecciosa bien establecida:

- Esclerosis múltiple
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Mielinosis central de la protuberancia
- Neuromielitis óptica
- Todas las anteriores

La esclerosis múltiple se caracteriza por:

- Inicio siempre antes de los 20 años de edad
- Incidencia máxima alrededor de los 35 años
- Ser excepcional entre los 30 y los 50 años
- Máxima incidencia después de los 50 años
- Inicio a cualquier edad, sin predominios

Parálisis, amiotrofia, arreflexia parestesias y déficit sensitivo sugieren:

- Polineuropatía
- Miopatía
- Enfermedad de la unión neuromuscular
- Enfermedad del asta anterior
- Cualquiera de las anteriores

En cuanto al sumatriptán es cierto que:

- Presenta una eficacia similar por vía oral que por vía subcutánea
- Puede utilizarse conjuntamente con litio en el tratamiento de la cefalea en racimos
- Su vida media es algo inferior a 2 horas
- Es un antagonista de los receptores 5HT_{1D} like craneales
- Puede usarse en los pacientes hipertensos

¿Cuál de estas entidades suele cursar con cefalea? :

- Sinusitis crónica
- Miopía
- Astigmatismo
- Hipermetropía
- Ninguna de ellas

Varón de 80 años con cefalea hemicraneal constante de reciente aparición que impide el reposo nocturno. Su primer estudio complementario sería:

- TAC craneal
- Punción lumbar
- Rx de tórax
- Resonancia magnética de cráneo
- Hemograma con velocidad de sedimentación

Varón de 15 años de edad con episodios de clonías musculares corporales matutinas que ocasionalmente terminan en crisis tipo gran mal. Su tratamiento sería:

- Ácido valproico
- Carbamacepina
- Fenobarbital
- Difenilhidantoína
- Lamotrigina

En el EEG del paciente de la pregunta anterior encontraremos:

- Polipuntas-onda bilaterales
- Punta-onda a 3 ciclos/segundo
- Ondas lentas en alguno de los lóbulos temporales
- Enlentecimiento difuso
- Punta-onda a menos de 3 ciclos/segundo

El angiofibroma es una lesión típica de:

- La neurofibromatosis tipo I
- La enfermedad de Von-Hippel-Lindau
- La enfermedad de Sturge-Weber
- La esclerosis tuberosa
- La neurofibromatosis tipo II

El tratamiento de elección de la cefalea en racimos crónica es:

- Carbonato de Litio
- Carbamacepina
- Metisergida
- Propranolol
- Infiltración con glicerol

Paciente de 16 años con cefalea premenstrual precedida de fotopsias. Su diagnóstico es:

- Ictus hemorrágico vértebro-basilar
- Ictus isquémico vértebro-basilar
- Migraña con aura
- Tumor de fosa posterior
- Ictus transitorio vértebro-basilar

Niño de 8 años con episodios de desconexión con el medio de duración. Su EEG será:

- Normal
- Irritativo a base de puntas agudas
- Enlentecido por ondas delta
- Con descargas punta onda a 3 ciclos/sg

- Con descargas punta–onda a frecuencia irregular

Mujer de 18 años con episodios de pérdida de conciencia precedidos de clonías en miembros derechos. Su tratamiento de elección sería:

- Carbamacepina
- Acido valproico
- Fenobarbital
- Primidona
- Clonacepam

Paciente de 17 años con crisis tipo gran mal. Su diagnóstico etiológico más probable sería:

- Epilepsia secundaria a tumor cerebral de fosa posterior
- Epilepsia secundaria a tumor cerebral supratentorial
- Epilepsia postraumática
- Epilepsia vascular
- Epilepsia idiopática

Señale la afirmación incorrecta acerca de la patogenia de la enfermedad cerebrovascular:

- La causa más frecuente de embolia de origen cardíaco es la fibrilación auricular crónica
- La trombosis de la carótida interna cervical puede cursar de forma asintomática
- La embolia es la causa principal de oclusión de la a. cerebral media
- La zona de la carótida interna que con mayor frecuencia se afecta por la ateromatosis es el sifón
- Los ataques isquémicos transitorios carotídeos aumentan la incidencia de infarto de miocardio e ictus isquémico

Paciente de 68 años diagnosticado de enfermedad de Parkinson y en tratamiento con levodopa desde hace 8 años, que consulta por distonías coreicas y fluctuaciones en la respuesta al tratamiento. Señale la actitud correcta:

- Cambiar a levodopa de liberación retardada
- Asociar agonistas dopaminérgicos
- Aumentar la dosis de levodopa en cada forma
- Aumentar el numero de tomas al día, sin incrementar la dosis total
- Prescribir una dieta hipoproteica, dando los alimentos de mayor contenido proteico con la cena

La presencia de ovillos neurofibrilares es típica de la:

- Enfermedad de Parkinson
- Demencia vascular
- Enfermedad de Creutzfeldt–Jakob
- Enfermedad de Alzheimer

- Enfermedad de Pick

¿ Cual de las siguientes manifestaciones clínicas no aparece en la forma bulbar de la esclerosis lateral amiotrófica?

- Disartria
- disfagia
- Labilidad emocional
- Diplopía
- Fasciculaciones linguales

Mujer de 78 años hipertensa crónica y con antecedente de un infarto lacunar ocurrido hace 2 años y del que se recupero sin secuelas. Refiere historia de 1 año de evolución consistente en torpeza para la marcha, pérdida de memoria y leve labilidad emocional. La TAC craneal muestra hipodensidad difusa de la sustancia blanca periventricular. ¿Cuál es el diagnóstico mas probable? :

- Demencia multiinfarto
- Enfermedad de Binswanger
- Enfermedad de Alzheimer
- Parálisis supranuclear progresiva
- Hidrocefalia a presión normal

En el diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular aguda (ECVA), cual de las siguientes afirmaciones es falsa:

- La TAC en fase aguda permite el diagnóstico de las hemorragias intracraneales
- La RM es mucho más sensible que la TAC para detectar las lesiones isquémicas
- La clínica de presentación permite diferenciar casi siempre el ictus isquémico del hemorrágico
- La ultrasonografía Doppler (extra e intracraneal) detecta habitualmente las lesiones arteriales estenóticas y oclusivas
- El EEG es útil a veces para diferenciar el infarto lacunar subcortical del cortical

Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la patogenia de las ECVA es falsa:

- Los infartos lacunares son originados por enfermedad de una única arteria perforante
- La extensión del infarto cerebral depende sobre todo de la localización de la oclusión arterial y del grado de circulación colateral establecida
- La trombosis de la A. carótida interna puede cursar asintomática
- La causa más frecuente de oclusión de la A. cerebral media es la embolia
- La mayoría de as disecciones arteriales de la A. carótida interna cervical son de tipo subintimal

¿Cuál es el método más sensible para el diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea? :

- Resonancia magnética

- TAC craneal
- Ultrasonografía Doppler
- Punción lumbar
- Angiografía cerebral

Un joven de 20 años con antecedente de otomastoiditis crónica, presenta desde cuatro días antes fiebre, cefalea intensa y vómitos. En la exploración se observa una marcada rigidez de nuca y de raquis, edema de papila bilateral y discreta hemiparesia izquierda. ¿Qué exploración ordenaría realizar en primer lugar? :

- Radiografía de tórax
- Radiografía de cráneo y senos paranasales
- Punción lumbar
- Angiografía carotídea
- TAC craneal

En el diagnóstico de la esclerosis múltiple, señale la respuesta correcta:

- La RM demuestra lesiones en la sustancia gris
- La velocidad de conducción en nervios periféricos está reducida
- Las anomalías en el LCR incluyen pleocitosis e hiperproteínoorraquia
- Los estudios complementarios son siempre normales
- Ninguna respuesta es correcta

En un paciente con un neurofibroma dorsal que condiciona compresión medular usted no esperaría encontrar:

- Dolor intercostal
- Paraparesia espástica
- Urgencia urinaria
- Hipoalgesia suspendida
- Hipopalestesia en miembros inferiores

En una enfermedad metabólica no es esperable encontrar:

- Trastornos pupilares
- Crisis epilépticas
- Asterixis
- obnubilación
- coma

Mujer de 30 años con cefalea, edema de papila y TC de cráneo y líquido cefalorraquídeo normales. Su cuadro puede deberse a:

- Idiopático
- Nitrofurantoína

- Ácido nalidixico
- Ingesta de vitamina A
- Todos los anteriores

El glioma del nervio óptico es un tumor que suele parecer en pacientes con:

- Neurofibromatosis tipo 1
- Enfermedad de Von-Hippel-Lindau
- Enfermedad de Sturge-Weber
- Esclerosis tuberosa
- Neurofibromatosis tipo 2

Paciente de 50 años, no bebedor, que presenta su primera crisis epiléptica. Su primer diagnóstico por orden de frecuencia será:

- Crisis secundaria a fármacos o tóxicos
- Meningoencefalitis
- Neoplasia intracraneal
- Esclerosis múltiple
- Idiopática

En un ictus isquémico, señale cuál de las siguientes características clínicas no sugiere el diagnóstico de una etiología aterotrombótica:

- El inicio súbito durante la vigilia del déficit neurológico
- El antecedente de AIT en el mismo territorio arterial
- Que la clínica se instaure de forma progresiva o fluctuante
- La presencia en el paciente de enfermedad coronaria o de claudicación intermitente
- La existencia de debilidad en miembro superior de carácter fraccionado

En relación al sumatriptán no es cierto que:

- Es un agonista de los receptores 5-HT_{1D}-like
- Presenta una vida media muy corta (2 horas)
- Su principal contraindicación sea la enfermedad cardiovascular
- Puede administrarse por vía oral y subcutánea
- Puede administrarse conjuntamente con los ergotamínicos

Paciente de 82 años con su primera crisis epiléptica. Su etiología más probable sería:

- Postisquémica
- Idiopática
- Postraumática
- Tumoral
- Por fármacos

En relación con las parasomnias es incierto que:

- Suelen desaparecer con la edad
- Pueden responder a benzodiacepinas o tricíclicos
- Aparecen en el sueño REM
- Los fármacos antiepilépticos no son útiles
- No alteran el electroencefalograma

Dentro de los síndromes neurológicos causados por hipervitaminosis se incluye:

- La neuropatía sensitiva por exceso de vitamina B6
- La hidrocefalia a presión normal por exceso de vitamina A
- La neuropatía motora por exceso de vitamina B6
- La pelagra por exceso de niacina
- Un síndrome espino-cerebeloso por exceso de vitamina E

En la leukodistrofia metacromática no es cierto que:

- El 25% de los casos aparece en la vida adulta
- El deterioro mental domina el cuadro clínico
- La velocidad de conducción motora esté enlentecida
- El déficit de arilsulfatasa A sea el déficit metabólico subyacente
- Los pacientes padezcan epilepsia rebelde

Ante un paciente con meningitis purulenta la prevención de casos secundarios en contactos está justificada siempre que la bacteria causal sea:

- Neumococo o Haemophilus
- Neumococo o Meningococo
- Meningococo o Haemophilus
- Enterobacterias
- Ninguna de las anteriores

Los virus del grupo papova están implicados en la etiología de la:

- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Panencefalitis esclerosante subaguda
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- Esclerosis Múltiple
- Ninguna de las anteriores

Cualquiera de los siguientes síndromes puede ocurrir en la esclerosis múltiple, excepto:

- Neuritis óptica bilateral
- Hemisección medular
- Oftalmoplejía internuclear
- Mononeuritis múltiple
- Neuralgia trigeminal

El tratamiento del síndrome de Guillain-Barré no incluye:

- Corticoesteroides
- Plasmaféresis
- Inmunoadsorción
- Fisioterapia
- Prevención de sobreinfecciones respiratorias

En la distrofia muscular de Becker:

- La herencia es autosómica recesiva
- Los niveles de distrofina muscular son casi normales
- Cuando se afectan los varones, el 90% fallece antes de los 25 años
- En el EMG las salvas miotónicas ocurren exclusivamente en reposo
- Es característico el inicio antes de los 10 años

ENDOCRINOLOGÍA

El adenoma hipofisario más frecuente es:

- no secretor
- secretor de subunidad alfa
- secretor de ACTH
- secretor de hormona de crecimiento
- secretor de prolactina

Para Conseguir la producción de semen con capacidad fecundante en un paciente con hipogonadismo de origen hipotalámico puede ser útil todo lo siguiente excepto:

- LHRH en inyección diaria única
- gonadotropina coriónica sola
- gonadotropina coriónica más gonadotropina obtenida de orina de menopáusica
- gonadotropina coriónica más FSH recombinante
- LHRH en forma pulsátil

Se puede utilizar en el tratamiento de la diabetes insípida parcial de origen hipotalámico:

- glibenclamida

- tolbutamida
- glipicida
- clorpropamida
- ninguna de ellas

Un nódulo tiroideo se considera sospechoso de cáncer si:

- es un nódulo único
- aparece en un varón
- aparece en un niño o adolescente
- es un nódulo frío en la gammagrafía tiroidea
- todo lo de arriba es cierto

Es útil para seguir la evolución de un carcinoma papilar de tiroides:

- la tiroglobulina
- la tirotropina
- la caicitonina
- la gammagrafía con octreótida marcada
- la gammagrafía con sestamibi

La 9 alfa-fluorhidrocortisona:

- tiene efectos glucocorticoides
- tiene efectos mineralocorticoides
- tiene efectos androgénicos
- se emplea como test de screening del síndrome de Cushing
- es útil en el tratamiento del síndrome de Sutherland

Un paciente con T4 libre y cortisol bajos y TSH y ACTH altos puede tener:

- una lesión hipotalámica
- un hipopituitarismo
- una tiroiditis de Hashimoto y una insuficiencia suprarrenal secundaria
- un hipotiroidismo primario
- un hipotoroidismo primario y una enfermedad de Addison

El síndrome de Nélson:

- se denomina también síndrome de Recklinghausen
- se caracteriza por osificaciones ectópicas
- es una forma de nefrocalcinosis
- es un tumor hipofisario secretor de ACTH
- aparece a consecuencia de la irradiación de la hipófisis

La ingesta excesiva de regaliz puede producir:

- síndrome de Cushing
- síndrome de aparente exceso de mineralocorticoides
- síndrome de Sutherland
- síndrome de Bartter
- síndrome de Liddle

La gammagrafía con metayodobencilguanidina marcada con yodo radiactivo se emplea en el diagnóstico de localización de:

- adenoma corticosuprarrenal secretor de cortisol
- adenoma corticosuprarrenal secretor de aldosterona
- feocromocitoma
- acromegalia
- tumor secretor de ACTH ectópica

La lanreótida:

- es un agente dopaminérgico
- se emplea en el tratamiento de la acromegalia
- se emplea en el tratamiento de los prolactinomas
- es un análogo de la vasopresina sin efectos presores
- es un derivado del cornezuelo del centeno

Tiene efectos dopaminérgicos:

- bromocriptina
- lisurida
- cabergolina
- quinagolida
- todos ellos

La capsaicina y la amitriptilina son útiles en el tratamiento de:

- gastroparesia diabética
- necrobiosis lippoidica diabetorum
- parálisis del IV par craneal en la diabetes
- vejiga atónica diabética
- polineuropatía diabética

La proporción de hidratos de carbono aconsejada en la dieta del diabético es de:

- 10%
- 15%
- 30%
- 40%
- 55%

La taumatina es:

- una hormona que regula la cantidad de tejido adiposo
- útil en el tratamiento de la hipoglucemia
- un edulcorante muy potente
- un glucósido natural
- un polialcól

La insulina lispro:

- sólo se puede utilizar por vía intravenosa es de acción ultralenta
- alcanza el pico de acción a las $\frac{1}{2}$ – 1 hs de inyectarse subcutánea
- alcanza el pico a las 4 hs de inyectarse subcutánea
- alcanza el pico a las 6 hs de inyectarse subcutánea

La diabetes mellitus tipo MODY puede deberse a:

- mutación en el gen de la glucocinasa
- mutación en el gen del factor nuclear hepático 1 alta
- mutación en el gen del factor nuclear hepático 4 alfa
- todo lo de arriba es cierto
- nada de lo de arriba es cierto

El screening de la diabetes gestacional se hace con:

- 25 g de glucosa
- 50 g de glucosa
- 75 g de glucosa
- 100 g de glucosa
- 150 g de glucosa

En la cetoacidosis diabética:

- el bicarbonato y el anion gap están aumentados

- el bicarbonato está alto y el anion gap está bajo
- el bicarbonato y el anion gap están bajos
- el bicarbonato está bajo y el anion gap está alto
- no hay anomalías en el bicarbonato y el anion gap está alto

En un paciente con hipotiroidismo en el que la TSH está baja y no tenemos más datos hormonales el tratamiento inicial consiste en:

- T4
- Tiroglobulina
- T4 y TSH
- T4 y cortisol
- T3

La evaluación global subjetiva de Jeejeebhoy sirve para:

- valorar si es necesario administrar oligoelementos a un enfermo
- valorar el estado del control metabólico de los diabéticos
- valorar el riesgo cardiovascular de un enfermo
- valorar el grado de desnutrición de un enfermo
- valorar si es necesario administrar nutrición parenteral a un enfermo

Las necesidades mínimas de proteínas son:

- 0.8 g/kg de peso corporal
- 1.2 g/kg de peso corporal
- 1.5 g/kg de peso corporal
- 2 g/kg de peso corporal
- 1 g/Kcal administrada

En la hiperlipemia por apoB defectuosa:

- la herencia es poligénica
- se produce hipertrigliceridemia aislada
- la lipoproteína elevada es la VLDL
- se produce hipercolesterolemia aislada
- el trastorno se manifiesta en la vida adulta y se relaciona con el síndrome X

La leche es rica en:

- ácidos grasos saturados
- ácidos grasos moninsaturados

- ácidos grasos poliinsaturados
- ácidos grasos poliinsaturados
- hierro

En el hiperparatiroidismo primario hay:

- hipercalciuria
- hiperfosfaturia
- tendencia a la acidosis metabólica
- hipocitraturia
- todo lo de arriba

Produce hipocalcemia con P baja:

- la deficiencia de vitamina
- el hipoparatiroidismo primario
- el hipoparatiroidismo secundario
- el pseudohipoparatiroidismo
- la insuficiencia renal crónica

Se define osteoporosis en las mujeres cuando la masa ósea:

- es al menos una desviación típica inferior a la media de las personas jóvenes
- es al menos dos desviaciones típicas inferior a la media de las personas jóvenes
- es al menos 2.5 desviaciones típicas inferior a la media de las personas jóvenes
- es al menos una desviación típica inferior al umbral de fractura
- es al menos 2.5 desviaciones típicas inferior a la media de las personas de su edad

La tibolona:

- previene la osteoporosis postmenopáusica
- es un antiestrógeno
- produce hiperplasia uterina y por ello debe asociarse a progestágenos
- tiene los mismos efectos que la medroxiprogesterona
- aumenta la actividad osteoblástica

El alendronato:

- tiene efectos hipocolesterolemiantes
- puede producir osteomalacia
- puede producir esofagitis
- es un agente antidiabético nuevo
- se utiliza por vía intravenosa en la hipercalcemia grave

El aumento del grosor del osteoide es característico de:

- osteoporosis
- osteitis deformante de Paget
- osteomalacia
- hipoparatiroidismo
- displasia fibrosa de Albright

Los cálculos de fosfato amónico–magnésico:

- se forman en orinas ácidas
- se deben a hiperuricosuria
- se deben a hipocitraturia
- se asocian a infecciones por *Proteus*
- se tratan con tiazidas

Se utiliza en el tratamiento de la oftalmopatía infiltrativa de la enfermedad de Graves–Basedow:

- propiltiouracilo
- propranolol
- litio
- prednisona
- radioyodo

Si un hipertiroidismo recibe una dosis excesiva de tiamidas durante largo tiempo desarrolla:

- bocio
- exoftalmos
- agranulocitosis
- taquicardia
- metahemoglobinemia

En el tratamiento de la Diabetes Insípida puede emplearse:

- Hidroclorotiazida
- Furosemida
- Acetazolamida
- Difenilidantoina
- Nada de lo anterior

En la acromegalia puede verse. frecuentemente:

- intolerancia a la glucosa
- osteoporosis
- tumores cutaneos
- hipertensión
- todo lo anterior

Debe emplearse en el tratamiento del panhipopituitarismo al menos:

- Hidrocortisona y tiroxina
- Testosterona o estrógenos
- Hormona del crecimiento
- ACTH
- TSH

En el tratamiento de la enfermedad de Graves–Basedow con bocio difuso tóxico puede emplearse:

- Carbamacepina
- Propiltiouracilo
- Difenilhidantoína
- Carbenoxolona
- Todo lo anterior

En el tratamiento del adenoma corticosuprarrenal con Síndrome de Cushing debe emplearse:

- Cirugía hipofisaria
- Oxandrolona
- Suprarrenalectomía
- Dexametasona
- Clorambucil

En el tratamiento de la crisis addisoniana es correcto emplear:

- Suero glucosalino y cortisol i.v.
- ACTH y Suero salino
- Suero glucosalino y dexametasona
- ACTH sólo
- Nada de lo anterior

Entre los hipogonadismos hipergonadotropos no figuran:

- Síndrome de Klinefelter
- Síndrome de Kallman
- Síndrome del castrado prepuderal
- Distrofia miotónica
- Síndrome de Turner del varón

Las lipoproteínas de baja densidad:

- Transportan en su mayoría Triglicéridos endógenos
- Transportan en su mayoría triglicéridos exógenos
- Transportan en su mayoría colesterol
- Están elevadas en la hiperlipoproteinemia tipo IV
- Son un factor de riesgo negativo de cardiopatía isquémica

Ante un paciente diabético tipo I en coma y sudoroso ¿qué debe hacerse primero?

- Inyectar insulina por vía iv (6 UI/hora)
- Inyectar Suero salino para reponer volumen
- Medir la tensión arterial
- Administrar glucosa por vía i.v.
- Medir la cetonuria

El glucagón:

- Es una hormona hipocalcemiante
- Es una hormona hipoglucemiante
- Se usa para valorar la reserva funcional de la célula beta
- Se emplea en el tratamiento de la enfermedad de Addison
- Inhibe la secreción de la hormona de crecimiento

No produce hipercalcemia:

- Hiperparatiroidismo primario
- Intoxicación por vitamina A
- Intoxicación por vitamina D
- Intoxicación por vitamina C
- Cáncer

En el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente) se puede utilizar:

- Metformina
- Insulina

- Glibenclamida
- Acarbosa
- Todo lo anterior

La presencia de hipocalcemia, hipofosfatemia, fosfatasa alcalina y PTH altas y niveles bajos de 25 hidroxivitamina D, sugiere:

- Hipoparatiroidismo
- Seudohipoparatiroidismo
- Hiperparatiroidismo primario
- Enfermedad de Paget
- Osteomalacia por déficit de vitamina D

El etidronato:

- Es un derivado de la calcitonina
- Es un derivado de la somatostatina
- Es un hipolipemiante
- Tiene efectos hipercalcemiantes
- Se usa en el tratamiento de la enfermedad de Paget

El bocio nodular tóxico:

- Produce una hipercaptación difusa de yodo radiactivo en el tiroides
- No es un proceso autoinmune
- Se asocia a exotatmos endocrino verdadero
- La captación de yodo radiactivo por el tiroides es baja
- Suele asociarse a carcinoma folicular de tiroides

La asociación de hiponatremia, hiperpotasemia e hiperpigmentación cutáneo-mucosa sugiere la presencia de:

- Hemocromatosis
- Insuficiencia suprarrenal primaria
- Insuficiencia suprarrenal secundaria
- Hipopituitarismo
- Enfermedad de Cushing

¿Cuál de los siguientes nutrientes suministra más Kcal/g?:

- Hidratos de carbono
- Proteínas
- Triglicéridos de cadena larga

- Vitamina D
- Alcohol etílico

¿Qué alteración metabólica puede acompañar a la obesidad?:

- Intolerancia a la glucosa
- Hiperinsulinemia
- Resistencia a la insulina
- Aumento de triglicéridos y descenso de HDL-colesterol
- Todas las anteriores

¿Qué situación disminuye los requerimientos de insulina en los pacientes diabéticos?:

- Infección urinaria
- Tratamiento con corticoides
- Disminución del ejercicio físico
- Insuficiencia renal
- Tratamiento con diuréticos tiazídicos

En la diabetes mellitus tipo II:

- Los niveles de insulina en sangre pueden estar elevados
- La incidencia es máxima entre jóvenes obesos
- No es posible el control únicamente con dieta
- Es frecuente el coma cetoacidótico
- Rara vez aparecen complicaciones tardías de la diabetes

No produce hipercalcemia secundaria:

- sarcoidosis
- inmovilización
- enfermedad de Addison
- intoxicación por vitamina D
- hipertiroidismo

La hipercolesterolemia poligénica:

- se debe a una apolipoproteína B defectuosa
- en la forma homocigota las cifras de colesterol son superiores a 600 mg/dL
- es la forma más frecuente de hipercolesterolemia
- se debe a un trastorno en el receptor de las LDL
- se trata con gemfibrozil

Con respecto al colesterol:

- tiene un techo máximo de absorción, a partir del cual no se absorbe más
- en el tratamiento de las hipercolesterolemias se recomienda una ingesta de colesterol no superior a 600 mg/día
- ningún alimento vegetal eleva los niveles de colesterol sérico
- el ácido eláidico de las margarinas favorece el descenso del colesterol sérico
- la fibra alimentaria insoluble reduce ligeramente los niveles de colesterol sérico

HEMATOLOGÍA

Una mujer de 30 años, con historia de menstruaciones muy abundantes y cuatro embarazos en los que nunca recibió suplementos de hierro, acude a consulta por astenia progresiva en los cuatro últimos meses. En el hemograma tenía Hb 7 g/dL, VCM 65 fl. IPR 1. El estudio del hierro objetivó: Sideremia 23 Ugi/100 ml. Ferritina sérica <10 ug/ml ¿Cuál sería la actitud correcta?:

- Iniciar tratamiento con sulfato ferroso y valorar respuesta pasada una semana
- Realizar estudio radiológico gastroduodenal
- Estudiar hemosiderina en orina antes de iniciar el tratamiento
- Realizar antes de tratarla un test de Coombs directo
- Proceder como se dicen en 1 y simultáneamente enviarla al ginecólogo para valoración y tratamiento de las metrorragias

La enfermedad de Hodgkin comienza más a menudo por:

- Adenopatías mediastínicas descubiertas accidentalmente en una radiografía tórax
- Adenopatías generalizadas con fiebre y pérdida de peso
- Prurito, fiebre y adenopatías inguinales
- Adenopatías cervicales con o sin síntomas generales
- Esplenomegalia

Un paciente con enfermedad de Hodgkin presenta adenopatías infraclaviculares izquierdas y mediastínicas, fiebre hasta 38,5° y sudoración nocturna. Su estadio clínico, de acuerdo con la clasificación de Ann Arbor es:

- IIEA
- IIEB
- IIIA
- IIIB
- IIIEB

El mieloma múltiple es una:

- Neoplasia del sistema mononuclear fagocítico
- Enfermedad de depósito
- Hiperplasia reactiva de células plasmáticas
- Neoplasia de linfocitos B
- Ninguna de las anteriores es cierta

La actitud terapéutica ante la LLC-B estadio O es:

- Clorambucil
- Ciclofosfamida
- Corticoides
- Radioterapia
- Ninguno de los anteriores

Los pacientes con esferocitosis hereditaria presentan:

- Resistencia osmótica elevada
- Reticulocitopenia
- Aumento de Hb
- Esplenomegalia
- Hiposideremia

Un paciente con linfoma no Hodgkin de tipo folicular mixto que afecta a numerosas cadenas ganglionares y a la médula ósea:

- Tiene una alta probabilidad de curación incluso sin tratamiento
- Tiene una alta probabilidad de curación con poliquimioterapia agresiva
- No puede ser curado pero puede alcanzar una supervivencia larga incluso sin tratamiento
- Puede alcanzar una supervivencia larga a condición de que responda
- Tiene un 30% de probabilidades de curación con poliquimioterapia agresiva

En el linfoma linfoblástico cuál de estas afirmaciones es incorrecta:

- Es un linfoma de alto grado de malignidad de acuerdo con la Working Formulation
- Es un mioma de origen celular B habitualmente
- Tiende a afectar inicialmente al mediastino y a invadir la médula ósea y el sistema nervioso central en el curso de su evolución
- Guarda una relación estrecha con la leucemia aguda linfoblástica
- Es más frecuente en niños mayores y adolescentes

En un paciente con enfermedad de Hodgkin en estadio clínico IIA debería darse quimioterapia en:

- El enfermo tiene más de 40 años
- La enfermedad afecta a ganglios supraclaviculares izquierdos
- No se detecta una infección concomitante
- La LDL sérica está elevada
- Existe una gran masa mediastínica

A propósito del síndrome anémico ¿cuáles de las siguientes manifestaciones clínicas no se derivan de la puesta en marcha de mecanismos de compensación circulatorios?

- Palidez cutaneomucosa
- Vasoconstricción periférica
- Aumento del gasto cardíaco
- Acúfenos y fosfenos
- Taquicardia

En relación con la leucemia linfoide crónica B se puede afirmar:

- Es un proceso linfoproliferativo policlonal de origen parafolicular
- Representa un 80% de todos los tipos de leucemia
- Exhibe el siguiente fenotipo inmunológico: rosetas M (+), CD5(+). Ig S (+) y FNC 7 (+)
- La acumulación linfocitaria se establece de acuerdo con el siguiente patrón: bazo, ganglio, sangre y médula
- La presencia de trombopenia (<100.000) y anemia (<10 g de hemoglobina) no tiene una clara significación pronóstica

Los blastos de la LAL-LI se caracterizan por:

- Una intensa basofilia citoplasmática
- Ser peroxidasa positivas
- Presentar un citoplasma abundante
- Tener una alta relación núcleo/citoplasma
- Presentar bastones de Auer en el citoplasma

Los linfocitos B normales se caracterizan por:

- Representar el 75% de la población linfocitaria en sangre periférica
- Presentar Inmunoglobulinas de superficie (IgS)
- Forman rosetas con hematíes de carnero (Rosetas E)
- Son las células responsables de la enfermedad del injerto contra huésped (EICH)
- Sintetizan interferón gamma

La hemólisis no es intravascular en:

- Septicemia por *Clostridium Welchii* (C perfringens)
- Hemoglobinuria paroxística nocturna
- Esferocitosis hereditaria
- Trasfusión incompatible ABO
- Favismo

Desde el punto de vista biológico las células de las leucemias agudas mieloblásticas M1, M2 y M3 presentan:

- PAS Positividad en mazacotes
- Positividad frente a la reacción de la fosfatasa ácida
- Cloroacetato esterasa negativo
- Alteración del cariotipo t (9:21) t (15:17)
- Marcadores celulares CDW 12

En EIMC es característica:

- Afectación cutánea
- Afectación hepática
- Afectación digestiva
- Alteración inmunológica
- Todas

El quimioterápico más empleado para la esterilización química de la afectación del sistema nervioso central en la LLA es:

- Vincristina
- 6-Mercaptopurina

- MTX
- Ciclofosfamida
- L-Asparaginasa

No es característico del síndrome hemolítico crónico:

- Litiasis Biliar
- Reticulocitosis
- Alteración del desarrollo óseo
- Hipersideremia
- Hiposideremia

En los Linfomas No Hodgkin el factor pronóstico mas importante es:

- VSG acelerada
- Anemia
- LDH elevada
- Patrón histológico folicular
- Síntomas B

El efecto " injerto contra leucemia " lo presentan los pacientes que reciben un:

- Transplante medular
- Trasplante de medula ósea singénico
- Alotrasplante de médula ósea
- Cualquiera de los trasplantes citados
- Ninguno de los citados

Cual es el único tto. curativo de LMC:

- Transplante de medula ósea
- Leucoféresis
- Busulfan
- Hidroxiurea
- Interferon alfa

Si las células neoplásicas de un paciente presentan el fenotipo inmunológico Ia+, B4+, Calla-, IgG-, IgM+, el diagnóstico más probable es:

- Linfoma de Burkitt
- Linfoma linfoblástico
- LAL pre-t
- LAL común
- Linfoma linfoplasmocitario

La causa más frecuente de anemia ferropénica en el mundo occidental es:

- Dieta pobre en hierro
- Abuso en la ingesta de te
- Síndrome de malabsorción intestinal

- Pararasitosis intestinales
- Hemorragia de origen digestivo, muchas veces microscópicamente inapreciables

1

38