

MEDICINA INTERNA
TEST

1. Mujer de 80 años, con antecedente de gastritis crónica atrófica y artrosis generalizada en tratamiento con cianocobalamina una vez al mes y paracetamol tres veces al día. Ingresa para estudio de anemia normocítica normocrómica, y fiebre vespertina de hasta 38.5°C de 6 semanas de evolución, sin asociar tiritona. Refiere además cefalea, claudicación mandibular y debilidad de miembros superiores. Señale la afirmación CORRECTA:
 - a. La primera prueba que solicitaría sería un PET- TAC por sospecha de fiebre de origen tumoral.
 - b. Se trata de una fiebre facticia.
 - c. Solicitaría una analítica con VSG. Si es elevada ampliaría estudio con ecografía doppler de arterias temporales e iniciaría tratamiento con corticoides.
 - d. Sospecharía que la fiebre es de origen medicamentoso y le retiraría su tratamiento habitual.

2. Varón de 75 años que acude a Urgencias por infección urinaria asociada a hipertrofia prostática enigma. Durante su estancia en Urgencias presenta hipotensión arterial (PA sistólica <90 mmHg o 40 mmHg menos de su presión arterial habitual) que no responde a la reanimación adecuada con fluidos, tiene un lactato sérico mayor de 2 mmol/L y necesita tratamiento vasopresor para mantener una presión arterial media de 65 mmHg. Este paciente está en situación clínica de:
 - a. Choque séptico.
 - b. Septicemia.
 - c. Fracaso multiorgánico.
 - d. Insuficiencia corticosuprarrenal en el paciente crítico (CIRCI).

3. Mujer de 22 años, profesora de educación infantil, que refiere episodios de diarrea acuosa desde hace 2 meses que se acompaña de náuseas, sensación de flatulencia y pérdida de 3 kg de peso. Tiene antecedentes personales de inmunodeficiencia común variable. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la infección que padece:
 - a. Puede desarrollar malabsorción intestinal.
 - b. Presentará eosinofilia en sangre periférica.
 - c. La detección de antígeno en heces, del germen causal, es una prueba muy específica.
 - d. Un tratamiento correcto sería metronidazol, por vía oral, durante 5 a 7 días.

MEDICINA INTERNA
TEST

4. Varón de 42 años, con antecedentes de enolismo crónico y fumador activo, que es trasladado a Urgencias por cefalea, fiebre y disminución del nivel de conciencia de 48 horas de evolución. Las constantes vitales registradas son TA 155/90 mmHg, FC 110 lpm, T^a 39°C, FR 22 rpm, SatO₂ (basal) 95%. Glasgow 8 puntos (O₂, V₁, M₅). En el examen clínico destaca la existencia de rigidez meníngea. Ante estos hechos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:
- Debe realizarse punción lumbar y medición de presión y estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) de forma inmediata y como primera medida, especialmente si se sospecha hipertensión intracraneal.
 - La ausencia de microorganismos en la tinción de Gram del LCR descarta la etiología bacteriana.
 - La presencia de otitis media o sinusitis paranasal deben hacer sospechar el diagnóstico de meningococcal aguda de etiología neumocócica.
 - El diagnóstico molecular (test múltiple del LCR) permite establecer el diagnóstico rápido, mediante la detección de ADN del microorganismo responsable en el LCR, sin riesgo de resultados falsos positivos o falsos negativos.
5. Paciente de 20 años que consulta por fiebre, erupción cutánea generalizada y pequeñas adenopatías en regiones axilares, cervicales e inguinales de una semana de evolución. Refiere relaciones homosexuales en el último año. Cuál de las siguientes respuestas es la CORRECTA:
- Puede tratarse de un síndrome agudo por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
 - Es poco probable que se trate de un síndrome agudo por VIH porque en la mayoría de los pacientes, la infección pasa inadvertida.
 - En los pacientes con síndrome agudo por VIH, los síntomas suelen presentarse a las 8-12 semanas desde el momento de la infección.
 - En los pacientes con síndrome agudo por VIH, el cuadro clínico más habitual es la candidiasis orofaríngea.
6. Varón de 56 años fumador, sin otros antecedentes de interés, acude a urgencias por fiebre de 38°C, dolor torácico que empeora con la inspiración profunda y escalofríos con tiritona, de 36 horas de evolución. Se encuentra taquipneico a 30 rpm, sudoroso, SO₂ 90% respirando oxígeno ambiente. En la radiografía de tórax se objetiva un infiltrado alveolar en el lóbulo medio. Indique el tratamiento antibiótico empírico, de los que se citan, que estaría MÁS INDICADO en este paciente:
- Ceftriaxona 1-2 gr cada 24 horas y Azitromicina 500 mg cada 24 horas.
 - Cefepime 2 gr cada 8 horas y Daptomicina 500 mg cada 24 horas.
 - Ceftolozano/tazobactam 3 gr cada 8 horas en monoterapia.
 - Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas en monoterapia.

MEDICINA INTERNA
TEST

7. Varón de 50 años ingresado por neumonía extrahospitalaria en LID que a los 4 días comienza con intenso dolor en costado derecho y aumento de su disnea. En Rx de tórax presenta un derrame pleural asociado a la condensación pulmonar. La toracocentesis muestra un líquido turbio con un pH pleural de 6. ¿Cuál sería la actitud más CORRECTA?:
- Modificaría tratamiento antibiótico iv y pautaría furosemida iv.
 - Mantendría tratamiento antibiótico iv y colocaría tubo de drenaje pleural.
 - Modificaría tratamiento antibiótico iv y realizaría drenaje pleural con decorticación pleural.
 - Mantendría tratamiento antibiótico iv y realizaría controles de ecografía y TC torácico.
8. Varón de 70 años con adenocarcinoma de colon estadio IV en tratamiento activo con quimioterapia sistémica, ingresa por neutropenia febril, con insuficiencia respiratoria e infiltrados alveolares bilaterales. El paciente además presentaba úlceras orales excavadas dolorosas. Se inició tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro sin conseguir mejoría clínica. Señale, cuál de las siguientes, es la prueba MÁS ADECUADA para llegar al diagnóstico de infección diseminada por CMV (citomegalovirus):
- Detección de anticuerpos tipo IgG para CMV.
 - Detección de anticuerpos tipo IgM para CMV.
 - Detección de CMV en orina.
 - Biopsia de lesión oral y PCR de CMV.
9. Varón de 27 años que acude a urgencias por fiebre 39°C y odinofagia de 4 días de evolución. A la exploración tiene amígdalas pultáceas, hipertróficas y adenopatías laterocervicales posteriores móviles, rodaderas e indoloras. ¿Qué pruebas solicitaría inicialmente para llegar al diagnóstico?:
- Hemograma con bioquímica general y coagulación.
 - Hemograma con bioquímica y perfil de autoinmunidad.
 - Hemograma con bioquímica y prueba heterófila.
 - Hemograma con bioquímica y quantiferon.
10. Mujer de 35 años de edad, sin ningún antecedente personal, que consulta por aparición de lesiones blanquecinas, de aspecto alveolar en cavidad oral, impresionando de muguet. En la analítica destaca 3600 leucocitos/mm³, (2500 neutrófilos y 700 linfocitos), plaquetas 110000/mm³; serie roja sin alteraciones. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?
- La primera prueba a realizar sería una biopsia de las lesiones de la cavidad oral.
 - Solicitaría aspirado medular.
 - Solicitaría serología de VIH.
 - Iniciaría tratamiento con amoxicilina – clavulánico.

MEDICINA INTERNA
TEST

11. Varón de 42 años diagnosticado de enfermedad inflamatoria intestinal, para la que sigue tratamiento con 40 mg/día de prednisona desde hace 6 semanas. Comienza con fiebre y disnea que progresa en pocos días. El paciente está en insuficiencia respiratoria, con hipoxemia profunda e infiltrados intersticiales bilaterales en la radiografía de tórax. En el lavado broncoalveolar se observan células inflamatorias, particularmente neutrófilos y en la tinción con plata se observan formas quísticas. Señale la respuesta CORRECTA:
- La detección de una concentración disminuida de Beta-D-Glucano sérico es habitual en esta enfermedad.
 - No debemos añadir glucocorticoides al tratamiento ya que aumentamos la inmunodepresión.
 - La enfermedad sigue un curso más agudo hacia la insuficiencia respiratoria en pacientes inmunodeprimidos no VIH.
 - El tratamiento será Levofloxacino asociado a Cefepima o Cefotaxima o a Imipenem.
12. En las guías europeas de dislipemia, ¿cuál es el objetivo de LDL colesterol para pacientes con un riesgo SCORE superior al 10%?
- < 100 mg/dl.
 - < 70 mg/dl.
 - Reducción de al menos el 35%.
 - < 130 mg/dl.
13. Mujer de 43 años que acude a urgencias por disnea de esfuerzo y edema en miembros inferiores. La exploración física muestra un soplo holosistólico en ápex. La radiografía muestra marcada cardiomegalia, borramiento de senos costofrénicos y datos de congestión. El ecocardiograma muestra ventrículo izquierdo de gran volumen, con grosor ventricular normal y una marcada reducción de la fracción de eyección. La paciente refiere que su madre murió joven por el corazón y que tiene una hermana trasplantada de corazón pero que no habla con ella y no tiene más información. ¿Qué patología sospecha?
- Miocardiopatía arritmogénica.
 - Miocardiopatía restrictiva.
 - Miocardiopatía dilatada.
 - Miocardiopatía hipertrófica.
14. Paciente de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia que acude a urgencias por sensación de mareo y astenia junto con dificultad respiratoria de 12 horas de evolución. Se encuentra con presión arterial de 180/100 mmHg y la frecuencia cardíaca es de 126 lpm. A la exploración ingurgitación yugular a 45°, auscultación con latido cardíaco arritmico y crepitanes bibasales. ¿Qué esperarías encontrar en el ECG?
- Fibrilación auricular.
 - Taquicardia sinusal.
 - Fibrilación ventricular.
 - Bloqueo aurículo-ventricular de 2º grado Mobitz 2.

MEDICINA INTERNA
TEST

15. En una paciente en estudio por estenosis aórtica en la consulta de cardiología, ¿cuál de los siguientes síntomas NO es característico de esta valvulopatía?:
- Embolismo periférico.
 - Disnea de esfuerzo.
 - Síncope.
 - Angina de pecho.
16. En un paciente con taponamiento cardiaco cuál de los siguientes signos NO esperaría encontrar:
- Pulso paradójico.
 - Ingurgitación yugular.
 - Hipotensión.
 - Seno y profundo en el pulso venoso yugular.
 - e.
17. ¿Cuál sería el tratamiento de elección en pacientes con infarto agudo de miocardio y elevación persistente del segmento ST de menos de 12 horas?:
- El tratamiento de reperfusión coronaria de elección es la angioplastia coronaria, si se puede realizar en < 120 minutos y por personal experto.
 - Aspirina, morfina, nitrato sublingual y esperar el resultado de la troponina para confirmar el diagnóstico.
 - La trombolisis es la primera elección, ya que se ha demostrado no inferior a la angioplastia coronaria en este contexto.
 - Solo está indicada la angioplastia primaria si hay contraindicaciones a la trombólisis.
18. Varón de 89 años, con una lesión severa en descendente anterior media revascularizada en 2015 y lesiones moderadas en coronaria derecha media y circunfleja distal que acude a consulta de seguimiento. En la consulta previa, un compañero solicitó una gammagrafía de perfusión miocárdica por un dolor que en el informe describe como “muy dudoso”. El resultado es compatible con isquemia del territorio distal de la arteria circunfleja. El paciente refiere encontrarse bien, sin molestias torácicas desde la última consulta. Señale la actitud CORRECTA:
- Solicitaría otra prueba de detección de isquemia para profundizar en estudio.
 - Continuaría seguimiento con manejo conservador.
 - Añadiría nitratos a su tratamiento para mejoría pronóstica.
 - Solicitaría coronariografía para revascularización de lesión en circunfleja.
19. Paciente de 50 años que acude a la consulta por hipertensión arterial con cifras de presión arterial de 160/102 mmHg. La exploración física es normal. Usted sospecha que el paciente tiene una hipertensión arterial secundaria. ¿Cuál de los siguientes hallazgos haría sospechar que estamos ante una hipertensión arterial secundaria?:
- Índice de masa corporal de 28 kg/m².
 - Glucemia alterada en ayunas.
 - Cociente albúmina/creatinina en muestra aislada entre 30 y 300 mg/g.
 - Hipopotasemia.

MEDICINA INTERNA
TEST

20. Mujer de 20 años que consulta por epixtasis. En la consulta presenta cifras tensionales elevadas de 180/95 mmHg. Refiere claudicación de miembros inferiores con el ejercicio. En la exploración física se aprecia una diferencia de presiones sistólicas de miembros superiores e inferiores de más de 30 mmHg, debilidad de pulsos femorales con respecto a humeral y radial, soplo sistólico en la espalda ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?:
- Aneurisma de aorta.
 - Coartación de aorta.
 - Insuficiencia mitral.
 - Estenosis aórtica.
21. Mujer de 56 años con carcinoma de páncreas en tratamiento que acude por hemorragia digestiva alta a urgencias que requirió transfusión de hemoderivados. A la exploración física se encuentra taquipneica a 34 rpm y taquicárdica a 120 lpm en ritmo sinusal, PA 85/60 mmHg y SO₂ 89% con edema en miembro inferior izquierdo con eritema y signo de Homans positivo. Qué cree que es lo más CORRECTO en relación con el tratamiento de esta paciente:
- Plantear colocación de filtro de vena cava y trombectomía.
 - Enoxaparina a dosis de 1 mg/Kg/día.
 - Apixaban 5 mg cada 12 horas.
 - Heparina sódica ajustado a peso y TTPA.
22. Varón de 70 años diagnosticado de EPOC GOLD 2, estable, con tratamiento correcto de su patología pulmonar, que ingresa por fibrilación auricular rápida cuya reversión a ritmo sinusal no se consigue. Un electrocardiograma previo muestra la presencia de ritmo sinusal con “P” pulmonale. En la analítica el hematocrito es de 45%. En la gasometría arterial realizada sin oxígeno la PaO₂ es de 55 mm Hg, la PaCO₂ de 45 mm Hg, y el pH 7,36. A su tratamiento habitual se deben añadir anticoagulantes y fármacos frenadores de la frecuencia cardiaca además de:
- Ventilación no invasiva domiciliaria (nocturna).
 - Oxigenoterapia domiciliaria solo nocturna.
 - Oxigenoterapia domiciliaria mayor de 15 horas.
 - Oxigenoterapia domiciliaria nocturna y ventilación domiciliaria no invasiva.
23. Un paciente de 65 años diagnosticado de EPOC GOLD 2 y cirrosis hepática consulta por disnea de esfuerzo progresiva. La gasometría basal (FiO₂ de 0,21 y presión barométrica de 700) muestra: pH 7.37; PaCO₂ 35 mm Hg y PaO₂ 56 mm Hg; se le aporta oxígeno al 40% pasando la PaO₂ a 64 mm Hg. La radiografía de tórax muestra signos de hiperinsuflación sin otras alteraciones significativas. ¿Cuál de los siguientes puede ser el trastorno subyacente responsable?:
- Obstrucción de vía aérea superior.
 - Enfermedad intersticial.
 - Enfermedad neuromuscular.
 - Cortocircuito pulmonar.

MEDICINA INTERNA
TEST

24. Varón de 60 años, agricultor de forrajes y de heno en la Sierra de Madrid, presenta desde hace más de 6 meses, tos seca y disnea progresiva, incrementada con el esfuerzo. En la auscultación pulmonar destacan estertores crepitantes secos bilaterales teleinspiratorios. La Rx y la TC de tórax muestran un patrón intersticial bilateral difuso. La función pulmonar presenta una reducción de la capacidad vital forzada (CVF) y de la difusión (DLCO). En la broncoscopia con lavado broncoalveolar destaca un predominio linfocitario. Usted pensaría encontrar en la biopsia pulmonar, hallazgos compatibles con:
- Proteinosis alveolar.
 - Neumonitis por hipersensibilidad.
 - Asbestosis.
 - Fibrosis Pulmonar idiopática.
25. ¿Cuál de estas técnicas diagnósticas cree usted que puede darle más información para el diagnóstico de una fibrosis pulmonar idiopática (NIU)?:
- Broncoscopia con lavado broncoalveolar.
 - Biopsia transbronquial.
 - Punción transbronquial.
 - Criobiopsia por medio de broncoscopia.
26. Varón de 52 años, fumador con disnea y tos, que presenta un patrón restrictivo pulmonar con disminución de la capacidad pulmonar total y de la difusión de CO. Se realiza lavado broncoalveolar y aparecen células de Langerhans. Señale la respuesta CORRECTA:
- El cuadro es compatible con hemorragia pulmonar.
 - Los hallazgos del lavado broncoalveolar permiten establecer el diagnóstico.
 - Para establecer el diagnóstico es imprescindible realizar una biopsia pulmonar por toracoscopia.
 - Debe descartarse una sarcoidosis.
27. Mujer de 52 años con tos seca prolongada y disnea de esfuerzo sin fiebre, en la que la radiografía de tórax se observa un patrón intersticial y en la espirometría una insuficiencia ventilatoria restrictiva. ¿Cuál de las siguientes pruebas realizaría en primer lugar?:
- Un TC torácico de alta resolución.
 - Un panel serológico y de antígenos para gérmenes respiratorios atípicos.
 - Una broncoscopia con lavado broncoalveolar.
 - Biopsia pulmonar asistida por videotoracoscopia.

MEDICINA INTERNA
TEST

28. Varón de 64 años, fumador de 45 paquetes-año, que es diagnosticado de un carcinoma epidermoide pulmonar de 6 cm en el ápex pulmonar derecho con invasión de pared torácica (tumor de Pancoast), sin afectación ganglionar en el estudio de extensión ni metástasis a distancia. Como síntomas presenta dolor en hombro derecho con irradiación al miembro superior derecho. Pruebas de función respiratorias normales. Independiente para las actividades de la vida diaria. No pérdida de peso importante. Señale el tratamiento más adecuado de entrada en este paciente:
- Quimioterapia paliativa.
 - Radioterapia paliativa.
 - Quimiorradioterapia y valoración quirúrgica posterior.
 - Inmunoterapia paliativa.
29. Paciente de 23 años, fumador, acude a urgencia por presentar un cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en tos con expectoración blanquecina, fiebre y astenia. Tiene una TA 120/70mmHg, FC 75 lpm y una satO₂ basal de 97%. La radiografía de tórax y la auscultación pulmonar son normales. En la analítica objetivamos una leucopenia con linfocitosis. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?:
- Es una neumonía posiblemente y debe ingresar para recibir tratamiento antibiótico intravenoso.
 - Probablemente es una traqueobronquitis, por lo que ingresamos y pautamos antibióticos.
 - Sospechamos una infección por virus Influenzae A, por lo que pautamos antibióticos.
 - Probablemente se trate de una traqueobronquitis viral, por lo que pautamos paracetamol y AINEs y damos de alta.
30. Señale la respuesta correcta respecto a una mujer de 36 años, fumadora, obesa, con disnea crónica progresiva, Rx de tórax normal e insuficiencia respiratoria global con gradiente alveolo-arterial normal:
- Debe descartarse una enfermedad pulmonar intersticial.
 - La pCO₂ presumiblemente esté elevada.
 - Es muy probable que exista acidosis metabólica.
 - Debe descartarse un hipertiroidismo.
31. Varón de 54 años, no fumador, que acude a consulta por disnea de esfuerzo de 9 meses de evolución. En la exploración física se observan estertores crepitantes. La radiografía de tórax presenta un patrón reticular que afecta las bases pulmonares. Señale la respuesta CORRECTA:
- El diagnóstico más verosímil es una neoplasia pulmonar.
 - La presencia de uveítis sugiere sarcoidosis.
 - El cuadro es compatible con un granuloma eosinófilo.
 - Muy probablemente la capacidad vital esté aumentada.

MEDICINA INTERNA
TEST

32. En un paciente con síndrome de Sjögren, Vd quiere confirmar el diagnóstico de una acidosis tubular renal tipo 1. Para ello, solicita una gasometría venosa y una orina elemental. ¿Qué espera encontrar?:
- Una acidosis metabólica con anion gap aumentado y una orina ácida.
 - Una acidosis metabólica con anion gap aumentado y una orina alcalina.
 - Una acidosis metabólica con anion gap normal y una orina ácida.
 - Una acidosis metabólica con anion gap normal y una orina alcalina.
33. Evalúa en la consulta a un paciente diabético con una enfermedad renal crónica estadio 4, con hipertensión arterial, hiperpotasemia y acidosis metabólica, en tratamiento con insulina, omeprazol, hierro oral, carbonato cálcico, calcitriol, enalapril y doxazosina. Entre las medidas terapéuticas que pueden resultar útiles para controlar la hiperpotasemia, ¿cuál elegiría?:
- Mejorar el control glucémico administrando agonistas del receptor de GLP-1.
 - Sustituir el enalapril por amlodipino.
 - Administrar una dieta rica en sodio y bicarbonato oral.
 - Administrar una dieta pobre en potasio y un agonista de la aldosterona.
34. Mujer de 80 años estudiada por hipertensión arterial e hipopotasemia, ha sido diagnosticada de hiperaldosteronismo primario. En el estudio de imagen abdominal no se ha objetivado imagen sugerente de adenoma suprarrenal. ¿Cuál sería el tratamiento más correcto?:
- Adrenalectomía bilateral.
 - Espironolactona.
 - Nifedipino.
 - Irbesartán.
35. Paciente de 75 años que presenta 24 horas después de ser sometido a cateterismo cardíaco, insuficiencia renal progresiva, déficit visual, livedo reticularis y cianosis de los dedos del pie. Su primer diagnóstico de sospecha es:
- Nefropatía por cristales de colesterol.
 - Embolismo cardiogénico.
 - Poliarteritis nodosa.
 - Rotura del catéter intravascular
36. Mujer de 52 años diagnosticada de enfermedad de Crohn a los 30 años, con frecuentes brotes intestinales. Hace 5 meses comienza a observarse un deterioro discreto de función renal que previamente era normal con creatinina de 1,6 mg/dl y aparición de proteinuria de 2,5 gramos en 24 horas sin hematuria. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
 - Glomerulonefritis membranosa.
 - Amiloidosis secundaria.
 - Glomerulosclerosis segmentaria y focal.

MEDICINA INTERNA
TEST

37. Mujer de 69 años con diabetes mellitus tipo 2 desde hace 6 años e hipertensión arterial desde hace 12 años. En una analítica por un cuadro respiratorio presenta una creatinina de 2.6 mg/dl, pero no se había hecho ninguna otra analítica desde hace más de 10 años. Por ello, se realiza biopsia renal para valorar la causa de su fallo renal. ¿Qué hallazgo es típico de la nefroangioesclerosis?:
- Depósitos mesangiales de C3.
 - Semilunas glomerulares fibrosas.
 - Hipertrofia de paredes vasculares.
 - Proliferación podocitaria extracapilar.
38. Entre las distintas alteraciones hidroelectrolíticas, ¿Cuáles pueden producir alteraciones en la función renal?:
- Hipocalcemia e hiponatremia.
 - Hiponatremia e hiperpotasemia.
 - Hipercalcemia e hipopotasemia.
 - Hiponatremia e hipopotasemia.
39. Paciente de 18 años que es enviado a su consulta por hematuria microscópica persistente aislada sin proteinuria. No tiene antecedentes familiares previos. No antecedentes de problemas urológicos. No toma medicaciones. La presión arterial es normal. En analítica tiene creatinina de 0,8, proteinuria negativa y 8 hematíes por campo. Cultivo de orina negativa. Señale la afirmación CORRECTA de las siguientes:
- Tiene riesgo de enfermedad renal crónica progresiva.
 - No necesita seguimiento ulterior porque los hallazgos son inespecíficos.
 - Necesita tratamiento con corticoides orales durante 6 meses.
 - La enfermedad renal más probable es una glomerulonefritis mesangial de IgA.
40. Atiende por primera vez en su consulta a una paciente hipertensa con hipopotasemia y función renal normal. Se trata de un cuadro de larga evolución, y tras algunos estudios Vd. realiza el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario. La paciente refiere polidipsia, poliuria y nicturia. ¿A qué cree Vd que son debidas estas tres manifestaciones clínicas?:
- A la hipertensión arterial.
 - Al exceso de aldosterona.
 - A una diabetes insípida nefrogénica adquirida.
 - A la excesiva producción local de angiotensina.
41. Varón de 55 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo y enfermedad por reflujo gastroesofágico que consulta por aparición reciente de disfagia, con sensación de dificultad para el paso de alimento a nivel retroesternal bajo. Toma omeprazol 20 mg al día desde hace tres años y sólo ocasionalmente se olvida alguna dosis. ¿Cuál sería el mejor paso a seguir con este paciente?:
- Realizar un estudio de tránsito baritado.
 - Realizar una panendoscopia oral.
 - Insistir al paciente que no olvide ninguna dosis de omeprazol.
 - Aumentar la dosis de omeprazol a 40 mg al día.

MEDICINA INTERNA
TEST

42. Mujer de 20 años que consulta por diarrea. Refiere dolor y distensión abdominal de años de evolución y desde hace 6 meses diarrea, que se alivia con el ayuno. Las heces flotan en el agua del inodoro. En el estudio se observa gran cantidad de grasa en heces y una anemia por déficit de hierro. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la causa de la diarrea?:

- a. Diarrea inflamatoria aguda.
- b. Diarrea aguda no inflamatoria.
- c. Diarrea crónica por malabsorción.
- d. Diarrea secretora crónica.

43. Varón de 72 años, con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad que consulta por dos días de fiebre y dolor en fosa iliaca izquierda (FII), acompañado de heces blandas. Refiere apetito e ingesta normal por vía oral. En Urgencias se observa una temperatura de 38,2°C y dolor localizado en FII sin dolor a la descompresión ni defensa. Se realiza una TC de abdomen y pelvis con contraste y se observa una diverticulitis localizada del colon sigmoide sin evidencia de absceso ni fístula. Se administra paracetamol con buen control del dolor, ¿Cuál sería el mejor paso a seguir con este paciente en su tratamiento?:

- a. Hospitalización con piperazilina-tazobactam Iv durante siete días.
- b. Consulta con Radiología intervencionista para la colocación de un drenaje abdominal.
- c. Terapia ambulatoria con metronidazol y ciprofloxacino vía oral durante siete días.
- d. Consulta con cirugía para resección sigmoidea.

44. Mujer de 27 años, previamente sana que consulta por diarrea sanguinolenta de inicio reciente, acompañada de dolor abdominal bajo, urgencia rectal y tenesmo. Se realiza colonoscopia que confirma el diagnóstico de colitis ulcerosa con actividad grave de la enfermedad. La paciente inicia tratamiento con esteroides IV con mejoría. ¿Cuál de los siguientes fármacos es más apropiado para el tratamiento de mantenimiento?:

- a. Ciclosporina.
- b. Infliximab.
- a. Metotrexato.
- c. Prednisona oral.

45. Varón de 77 años, institucionalizado, con antecedentes de fibrilación auricular (sin anticoagulación por caídas frecuentes), ACVA previo, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que consulta por aparición repentina de dolor abdominal intenso, junto a TA 70/44 mm Hg. A su llegada a Urgencias la TA es 102/55 y el abdomen está levemente doloroso y en el tacto rectal aparece una pequeña cantidad de sangre roja. En la analítica destaca 18000 leucocitos con función renal normal y lactato elevado. ¿Cuál de los siguientes será el paso más apropiado a seguir?:

- a. Angiografía por TC del abdomen.
- b. Ecografía doppler de vasos mesentéricos.
- c. Sigmoidoscopia flexible.
- d. RM abdomen con gadolinio.

MEDICINA INTERNA
TEST

46. Mujer de 23 años, con antecedentes de depresión, ansiedad e intentos de suicidio previos que es llevada a Urgencias por una sobredosis intencional de 40 g de paracetamol veinte horas antes de la presentación. En la evaluación inicial está despierta pero letárgica con asterixis. La concentración de bilirrubina es de 5,5 mg/dl y el INR es 1,6. ¿Cuál de los siguientes tratamientos debe iniciarse primero?:

- a. Carbón activado.
- b. *N*-acetilcisteína.
- c. Pentoxifilina.
- d. Hemodiálisis urgente.

47. Mujer de 45 años de edad, que consulta por ascitis de reciente aparición, malestar general, pérdida de peso e ictericia conjuntival. En una paracentesis diagnóstica se obtienen los siguientes resultados: proteínas 0,8 g/dl, albúmina 0,5 g/dl (albúmina sérica 3 g/dl) y 145 células (65% neutrófilos). En base a los resultados del líquido ascítico, ¿cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:

- a. Síndrome nefrótico.
- b. Carcinomatosis peritoneal.
- c. Hipertensión portal.
- d. Ascitis tuberculosa.

48. Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, que consulta por molestias en el lado radial de la muñeca derecha que comenzaron hace una semana. Tiene un niño sano de 6 meses y no refiere traumatismo previo. El dolor se reproduce con la desviación cubital de la muñeca con el pulgar sujetado en la palma. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable?:

- a. Síndrome del túnel carpiano.
- b. Tenosinovitis de De Quervain.
- c. Presentación precoz de artritis inflamatoria.
- d. Artrosis de la mano.

49. Varón de 30 años, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad y dislipemia que acude a Urgencias refiriendo un día de dolor intenso en la rodilla derecha y en el tobillo izquierdo. En la exploración se encuentra afebril y se detecta sinovitis en las articulaciones indicadas, así como un nódulo pequeño y firme en olecranon izquierdo. La analítica es normal, salvo VSG 56 mm/h y proteína C reactiva 80 mg/l. Recuerda dos episodios similares previos que se resolvieron con AINEs. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:

- a. Artritis gotosa aguda.
- b. Artritis reumatoide.
- c. Artritis séptica.
- d. Espondiloartritis seronegativa.

50. ¿Cuál de las siguientes pruebas es más necesaria antes de comenzar adalimumab subcutáneo en un paciente con espondilitis anquilosante?:

- a. Anticuerpos contra la hepatitis C.
- b. Prueba de antígenos y anticuerpos del VIH.
- c. Análisis de liberación de interferón gamma.
- d. Anticuerpos treponémicos específicos.

MEDICINA INTERNA
TEST

51. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos está más estrechamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar intersticial rápidamente progresiva en un paciente con dermatomiositis?:

- a. ANA.
- b. Anti-dsDNA.
- c. Anticuerpo antihistona.
- d. Anti-Jo1.

52. La primera línea de tratamiento de la enfermedad relacionada con IgG4 es:

- a. Adalimumab.
- b. Metotrexato.
- c. Rituximab.
- d. Esteroides.

53. Mujer de 65 años, con antecedentes de síndrome del túnel carpiano, que consulta por dolor bilateral en los miembros inferiores durante las últimas seis semanas, junto a la aparición de hematomas con facilidad y un aumento de peso de 5 Kg. En la exploración se detecta hepatoesplenomegalia, equimosis periorbitaria, edemas con fovea en piernas y una disminución de la sensibilidad en pies y tobillos. Se toma la decisión de realizar una biopsia de pániculo adiposo de la pared abdominal. ¿Qué es lo más probable que se observe en la evaluación patológica del tejido?:

- a. Infiltrado linfoplasmocítico denso con fibrosis estoriforme.
- b. Depósito excesivo de colágeno organizado con expansión de la dermis.
- c. Dermatitis de interfaz.
- d. Tinción positiva de rojo Congo.

54. Mujer de 93 años, con antecedentes de depresión, que presenta disnea. Vive sola y su dieta es muy escasa por problemas de masticación. En la exploración tiene un IMC de 17, reflejos osteotendinosos normales y una marcha estable. En la analítica destaca hemoglobina 9 g/dl, VCM 107 fl, bilirrubina indirecta 1,5 mg/dl, LDH 315 U/l (normal 140-280), homocisteína 75 mcmol/l (normal < 13) y ácido metilmalónico 0,3 mcmol/l (normal < 0,4). En el frotis se observan neutrófilos hipersegmentados y macroovalocitos. ¿Cuál es la causa más probable de la anemia?:

- a. Enfermedad crónica.
- b. Déficit de ácido fólico.
- c. Déficit de hierro.
- d. Déficit de vitamina B12.

55. Varón de 57 años que consulta por astenia y gingivorragia. No tiene antecedentes relevantes y no toma ninguna medicación. En el hemograma se observa 1100 leucocitos, Hb 7,3 g/dl, plaquetas 15000 y reticulocitos < 1%. Los estudios víricos son negativos (VIH, virus de Epstein-Barr, parvovirus B17, virus herpes humano 6). En la biopsia de médula ósea se observa hipocelularidad. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- a. Trasplante alogénico de células madre.
- b. Inmunosupresión.
- c. Tratamiento de soporte.
- d. Miméticos de trombopoyetina.

MEDICINA INTERNA
TEST

56. Mujer de 73 años, diagnosticada de neumonía y tratada con levofloxacino, presenta disnea e ictericia. En la exploración se observa taquicardia a 110 lpm, adenopatías cervicales y esplenomegalia. En los resultados de laboratorio destaca 15800 leucocitos, con 7500 linfocitos; Hemoglobina 6,9 g/dl, plaquetas 160000, reticulocitos 11%, LDH 511 U/L (normal 140-280), haptoglobina indetectable y un resultado positivo en la prueba de Coombs. En el frotis no se observan esquistocitos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Anemia hemolítica autoinmune.
- b. Anemia hemolítica inducida por fármacos.
- c. Esferocitosis hereditaria.
- d. Anemia hemolítica microangiopática.

57. Varón de 36 años, que acude a consulta por detección reciente de mutación del factor V de Leiden. No tiene antecedentes de trombosis. Pregunta por la necesidad de anticoagulación. ¿Cuál es la recomendación más adecuada?:

- a. Seis meses de anticoagulación.
- b. Doce meses de anticoagulación.
- c. Anticoagulación permanente.
- d. Sin anticoagulación.

58. Varón de 73 años, sin antecedentes de interés, que consulta por linfocitosis persistente en el último año, con un recuento de 9000 /mcl. Se encuentra asintomático. No presenta adenopatías ni organomegalias en la exploración física. Mediante citometría de flujo se realiza el diagnóstico de leucemia linfocítica crónica. ¿Qué tratamiento está indicado en este momento?:

- a. Ibrutinib.
- b. Sin tratamiento.
- c. Esteroides.
- d. Venetoclax.

59. Mujer de 63 años, que es evaluada en Urgencias tras presentar una crisis convulsiva generalizada. No tiene antecedentes de enfermedad neurológica y la TC de cráneo sin contraste es negativa para procesos agudos o tumores. En la analítica destaca un sodio de 111 mEq/L. No bebe alcohol y fuma 20 cigarrillos al día desde hace cuarenta años. ¿Qué prueba de imagen realizaría para conocer la causa de la hiponatremia?:

- a. Angiografía por RM cerebral.
- b. RM cráneo.
- c. Ecografía carotídea.
- d. TC de tórax.

60. Mujer de 78 años, con antecedentes de enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial, fibrilación auricular y diabetes mellitus tipo 2 tratada con insulina, que presenta un cambio repentino en el estado mental, con incapacidad para responder adecuadamente a las preguntas. Vive sola y la remiten a Urgencias para valoración. La exploración neurológica básica es normal. ¿Cuál es el mejor paso a seguir?:

- a. Hemograma y bioquímica.
- b. Punción digital para medir glucosa en sangre.
- c. TC cráneo.
- d. Electroencefalograma.

MEDICINA INTERNA
TEST

61. La deficiencia de una de las siguientes vitaminas produce un síndrome caracterizado por diplopía, ataxia y confusión. Señálelo:

- a. Cianocobalamina.
- b. Piridoxina.
- c. Riboflavina.
- d. Tiamina.

62. Varón de 55 años, con antecedentes de depresión y abuso de alcohol que ingresa para cirugía planificada. Tres días después de la cirugía, el paciente le dice a su enfermera que va a ser secuestrado por unos extraterrestres que están en su habitación. En la exploración está tembloroso, hipertenso y taquicárdico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. *Delirium tremens*.
- b. Depresión.
- c. Trastorno de estrés postraumático.
- d. Trastorno esquizoafectivo.

63. Varón de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia que es traído por su familia a Urgencias por encontrarle con incapacidad para hablar, ojos desviados hacia el lado izquierdo, desaparición de surco nasogeniano derecho e incapacidad para mover el brazo derecho. ¿Qué arteria cerebral está probablemente afectada?:

- a. Arteria cerebral media izquierda.
- b. Arteria cerebral posterior izquierda.
- c. Arteria cerebral anterior derecha.
- d. Arteria cerebelosa posteroinferior derecha.

64. Varón de 74 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia que presenta de forma súbita debilidad en cara, brazo y piernas izquierdos, junto a disartria. En el TC de cráneo se observa una hemorragia en ganglios basales derechos. ¿Cuál es la causa más probable?:

- a. Rotura de aneurisma.
- b. Malformación arteriovenosa.
- c. Angiopatía amiloide.
- d. Hipertensión arterial.

65. Varón 28 años, con antecedentes de tabaquismo y etilismo que consulta por cefaleas nocturnas de una media hora de duración, consistentes en dolor punzante en el lado izquierdo, intenso, acompañado de lagrimeo, enrojecimiento del ojo izquierdo y rinorrea. Presenta estos síntomas desde hace dos semanas y recuerda un período similar de cefaleas hace un año que se resolvieron. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a. Cefalea en racimos.
- b. Cefalea secundaria.
- c. Cefalea tensional.
- d. Neuralgia del trigémino.

MEDICINA INTERNA
TEST

66. Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que consulta por amenorrea secundaria desde hace seis meses. La prueba de embarazo es negativa. Ha notado mastalgia ocasional y galactorrea en ambas mamas. Así mismo, cefalea intermitente desde hace dos semanas, que mejora con paracetamol, sin mareos ni alteraciones en la visión. ¿Cuál es la causa más probable de sus síntomas?:

- a. Hiperplasia suprarrenal.
- b. Tumor de ovario.
- c. Tumoración hipofisaria.
- d. Uso subrepticio de medicamentos.

67. Mujer de 35 años, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria con aumento de peso, astenia y piel seca. ¿Cuáles son las pruebas de detección precoz más adecuadas para el hipotiroidismo?:

- a. TSH.
- b. TSH y T4L.
- c. TSH, T4L y T3L.
- d. TSH, T4L y T3 total.

68. Mujer de 32 años, recién diagnosticada de enfermedad de Graves, con irritación ocular, sin cambios en la visión o diplopía. Ella es la única cuidadora de un niño de 10 meses y desea quedarse embarazada en los próximos meses. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor opción terapéutica?:

- a. Metimazol durante un año.
- b. Propranolol como monoterapia.
- c. Yodo radiactivo.
- d. Cirugía.

69. Mujer de 51 años que consulta por parestesias en manos y pies y entumecimiento alrededor de la boca varias veces a la semana, desde hace dos meses. La paciente toma levotiroxina desde que le realizaron una tiroidectomía hace tres meses. ¿Qué pruebas solicitaría?:

- a. Calcio y albúmina.
- b. Hemograma completo.
- c. Punción lumbar.
- d. TSH.

70. Varón de 58 años, en seguimiento por diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del 35%. Tiene una HbA1c de 7,5% con metformina a dosis máxima. ¿Qué cambios realizaría en el tratamiento antidiabético?:

- a. Continuar con metformina y agregar dapagliflozina.
- b. Continuar con metformina y agregar sitagliptina.
- c. Suspender metformina y comenzar la dapagliflozina.
- d. Suspender metformina e iniciar administración de insulina.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Varón de 67 años, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica (IAM hace seis meses que requirió dos stents liberadores de fármacos). En ese momento se le administran 80 mg de atorvastatina, que ha estado tomando de forma constante. Con este tratamiento tiene una LDL-colesterol de 85 mg/dl. Actualmente asintomático, sin dolor torácico. ¿Cuál es el mejor paso a seguir en su tratamiento?:

- a. Continuar con atorvastatina 80 mg/día y agregar ezetimiba 10 mg al día.
- b. Continuar con atorvastatina 80 mg/día y agregar fenofibrato 145 mg/día
- c. Suspender atorvastatina e iniciar evolocumab 140 mg cada dos semanas.
- d. Cambiar a pravastatina 40/día.

72. Varón de 62 años, que acude por episodios recurrentes de dolor torácico retroesternal de unos 15 minutos de duración acompañados de depresión del segmento ST y que se resuelven con nitroglicerina sublingual. En la analítica destaca aumento de troponina y creatinina sérica normal. Además del tratamiento farmacológico adecuado, ¿cuál es el mejor paso a seguir?:

- a. Angiografía coronaria por TC.
- b. Prueba de esfuerzo.
- c. Angiografía coronaria invasiva.
- d. Consulta con cirugía cardiovascular.

73. Mujer de 67 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica, que tiene un aneurisma aórtico abdominal de 5,5 cm. Se encuentra asintomática. ¿Qué dato de la historia clínica merece una consideración especial para la reparación quirúrgica temprana del aneurisma aórtico?:

- a. Tamaño del aneurisma de 5,5 cm.
- b. Sexo femenino.
- c. Cardiopatía isquémica.
- d. Hipertensión arterial.

74. Varón de 57 años, con hepatopatía crónica, que acude a consulta por dolor abdominal y fiebre de tres días de duración. Toma ciprofloxacino a diario como profilaxis de peritonitis bacteriana espontánea. Se realiza paracentesis diagnóstica que muestra 500 células (75% de neutrófilos). Se envía muestra de líquido ascítico para cultivo. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es el más adecuado para comenzar de forma empírica en esta situación?:

- a. Ciprofloxacino IV.
- b. Ceftriaxona IV.
- c. Vancomicina y meropenem IV.
- d. Trimetoprim-sulfametoxazol VO.

75. Varón de 76 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, que ingresa para cirugía programada (colecistectomía por colelitiasis). ¿Qué fármaco utilizaría en tromboprofilaxis?:

- a. Apixaban.
- b. Enoxaparina.
- c. Warfarina.
- d. Clopidogrel.