

1.- En un preescolar de 4 años que presenta un cuadro de 5 días de evolución con fiebre, adenopatía cervical, halitosis y lesiones ulcerosas en la lengua, las encías y los labios, el diagnóstico mas probable es de infección por:

- A) Virus de herpes simple I.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Candida albicans.
- D) Virus coxsackie.

2.- Una mujer de 24 años que padece dismenorrea progresiva e incapacitante y dispareunia desde hace 4 años, mejora parcialmente con antiprostaglandinicos, desde hace 2 años desea embarazarse, pero no lo ha logrado. El diagnóstico clínico mas probable es:

- A) Enfermedad pélvica inflamatoria.
- B) Tuberculosis tubarica.
- C) Adenomiosis.
- D) Endometriosis.

3.- Desde hace un año un joven de 17 años se torno aislado y dejo la escuela, come solo vegetales rojos y justifica esta conducta aduciendo los mensajes que le envían por medio de la televisión. Afirma que las compañías comerciales de alimentos enlatados han convenido envenenar los vegetales de diferente color. El diagnóstico clínico mas probable es de esquizofrenia:

- A) Indiferenciada.
- B) Hebegrénica.
- C) Catatónica.
- D) Paranoide.

4.- La causa mas frecuente de demencia en México es la:

- A) Enfermedad multiinfarto.
- B) Aterosclerosis cerebral.
- C) Enfermedad de alzheimer.
- E) Vascular.

5.- Un hombre de 36 años, que en su trabajo esta expuesto a benceno y otros hidrocarburos aromáticos, inicia su padecimiento hace tres meses con palidez, fiebre, petequias, equimosis, hematomas y hemorragia de las mucosas. Los exámenes de laboratorio informan trombocitopenia, granulocitopenia y cuerpos de auer. El diagnóstico mas probable es de leucemia:

- A) Mieloide crónica.
- B) Linfoide aguda.
- C) Granulocitica cronica.
- D) Mieloide aguda.

6.- Un hombre de 59 años refiere tabaquismo intenso por mas de tres décadas. Su padecimiento actual tiene 3 meses de evolución y se ha manifestado por perdida de peso, dolor abdominal epigástrico de tipo transfictivo, ictericia y 3 episodios de tromboflebitis migratoria. En la exploración física se aprecian signos de hipertensión portal y vesícula palpable. El diagnóstico clínico mas probable es:

- A) Cáncer de hígado.
- B) Cáncer de estomago.
- C) Cáncer de páncreas.
- D) Cáncer de vesícula.

7.- Un lactante de dos meses, previamente sano inicio su cuadro clínico hace 2 días con rinorrea hialina y tos seca ocasional. Dos días después se exacerbó la tos y presento paroxismos severos acompañados de cianosis, protrusión de la lengua y estridor al final del acceso. El diagnóstico mas probable es:

- A) Larigotraqueitis.
- B) Tosferina.
- C) Bronconeumonia.
- D) Bronquiolitis.

8.- Una mujer de 50 años, que ha sido tratada con antiinflamatorios no esteroideos, ingresa al servicio de urgencias por presentar hematemesis muy abundante. El procedimiento mas útil para iniciar el tratamiento consiste en:

- A) Colocar un cateter venoso y reponer líquidos.
- B) Practicar la esofagogastroskopía y administrar un inhibidor de la bomba de protones.
- C) Colocar una sonda nasogástrica y efectuar lavado con agua helada.
- D) Administrar sangre total.

9.- Una mujer de 38 años presenta hipertensión arterial sistémica, hipocalémia y alcalosis metabólica sin haber recibido medicamento alguno. Con estos datos, el diagnóstico clínico mas probable es:

- A) Feocromocitoma.
- B) Hiperaldosteronismo primario.
- C) Hiperplasia suprarrenal idiopática.
- D) Tumor renal productor de renina.

10.- Pregunta Abierta:

Un lactante de 45 días tiene el antecedente de ictericia colestásica desde el nacimiento y pre-

senta acolia y coluria. En el ultrasonido de vías biliares se observa ausencia de la vesícula biliar. El diagnóstico más probable es:

## Respuestas

1.- Respuesta correcta: A

El cuadro clínico nos describe una gingivoestomatitis herpética producida por el virus herpes simple tipo I. La mayoría de las veces, la primoinfección por el virus herpes simple tipo I cursa de forma asintomática, y sólo en un 5% de las ocasiones se producen síntomas, dando lugar a múltiples aftas en la mucosa oral, con adenopatías cervicales y afectación del estado general. Es la denominada gingivoestomatitis herpética, que es la forma clínica sintomática de primoinfección más frecuente (dentro de ese 5% de primoinfecciones que presentan síntomas). Está indicado el tratamiento antivírico, siendo el aciclovir el fármaco de elección.

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol I, parte V, sección I, página 1151.

2.- Respuesta correcta: D

Se trata de un cuadro clínico típico de endometriosis: una mujer joven en edad fértil, que presenta dismenorrea progresiva que no cede con analgésicos ni anticonceptivos orales (el dolor es el síntoma más característico y frecuente en la endometriosis, que generalmente acompaña a la menstruación, pero también puede aparecer dolor con las relaciones sexuales: dispareunia). También son frecuentes las alteraciones menstruales (ciclos cortos y con sangrado abundante) y la infertilidad. El diagnóstico de certeza de la endometriosis es por laparoscopia, y al mismo tiempo permite la resolución de gran parte de las lesiones (mediante drenaje, extirpación, o destrucción). El tratamiento médico es controvertido y poco eficaz, pero los más usados son los análogos de la GnRH, el danazol, los gestágenos y los anticonceptivos orales.

Bibliografía: Ginecología y Obstetricia, pág 12 Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and treatment. CURRENT. 8a Ed. Pags 801-809.

3.-Respuesta correcta: D

Nos presentan un caso clínico típico de es-

quizofrenia paranoide, que es la forma más frecuente de esquizofrenia. Vemos que ha pasado una fase prodrómica en los meses previos donde se aprecian pequeños cambios de la personalidad, con abandono de actividades sociales y retramiento. Ahora se encuentra en la fase psicótica (brote), dominada por los delirios (casi siempre relacionados con la persecución y la influencia de terceras personas sobre el paciente), sería también típico que presentara alucinaciones, sobre todo auditivas. Es la forma que mejor responde al tratamiento médico, siendo hoy en día de elección los antipsicóticos atípicos como la olanzapina o la risperidona, que tienen menos efectos secundarios que los neurolépticos típicos (como el haloperidol).

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol I, parte V, sección I, página 567.

4.- Respuesta Correcta C:

La demencia es un síndrome adquirido, producido por una patología orgánica que consiste en un deterioro persistente de las funciones mentales superiores que conlleva una incapacidad funcional (social y laboral) y cursa sin alteraciones del nivel de conciencia. La prevalencia de las demencias aumenta exponencialmente con la edad. Cuatro tipos de demencia (la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy difusos y la demencia frontotemporal) causan el 90% de los casos, siendo la enfermedad de Alzheimer la forma más frecuente de demencia (50% de éstas).

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol II, parte V, sección I, página 2633.

5.- Respuesta correcta: D

Las leucemias agudas son enfermedades clonales de la médula ósea caracterizadas por predominio de blastos que sustituyen progresivamente al tejido hematopoyético normal ocasionando un descenso progresivo de las células normales de las tres series hematopoyéticas. Nuestro paciente presenta granulocitopenia, trombopenia y una palidez característica de la anemia. Esta panmielopatía se caracteriza por una mutación de la célula germinal pluripotencial que se expresa como incapacidad de las células para madurar con la consiguiente persistencia en el estadio de blasto. Existen múl-

tiples etiologías entre las que destacan como factores químicos el Benceno (al que ha estado expuesto nuestro paciente), así como el cloranfenicol y los alquilantes. Conforme a la edad, también podemos decir que la leucemia aguda linfoblástica predomina en menores de 15 años, mientras que la leucemia aguda mieloblástica predomina en adultos. Por ultimo, el enunciado nos habla de los cuerpos de Auer, lo que nos sirve para orientar el subtipo FAB de leucemia del que se trata. Los cuerpos de Auer aparecen en la M2 y sobre todo en la M3 o promielocítica.

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol I, parte V, sección I, página 708.

6.- Respuesta Correcta: C

El carcinoma de páncreas es el cáncer mas letal que existe y su incidencia aumenta con la edad, la etiología se desconoce pero guarda estrecha relación con el tabaquismo y la pancreatitis crónica. Constituye el tumor periamplular mas frecuente. El signo mas frecuente es la perdida de peso, mientras que el síntoma más frecuente es el dolor epigástrico. Los de cabeza de páncreas presentan la triada clásica de ictericia, dolor abdominal y pérdida de peso, en la exploración los pacientes presentan una vesícula palpable (signo de Courvoisier-Terrier positivo), signo que no existe en la colecistitis ni en la peritonitis. Puede aparecer una tromboflebitis migratoria recurrente que se conoce como el signo de Troussseau. La obstrucción de la vena esplénica por el tumor puede producir hipertensión portal y esplenomegalia. La prueba diagnostica de elección es la TAC y en cuanto al tratamiento podemos afirmar que si el tumor es operable (lo que ocurre en una minoría de casos: 10-20%) y la localización es cefálica la operación de elección es la duodeno-pancreatetectomía cefálica (operación de Whipple).

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol I, parte V, sección I, página 602.

7.- Respuesta correcta: B

La tosferina esta producida por la bacteria Bordetella pertussis (cocobacilo gram negativo), hasta el 70% ocurren en menores de un año, predominando sobre todo en el sexo femenino. El tiempo de incubación es de tres a doce días. Primero aparece la fase catarral que puede durar incluso dos semanas con una clínica ine-

specífica de vías respiratorias altas acompañada de febrícula. Después aparece la fase de los paroxísticos (2-4 semanas), caracterizada por accesos de tos paroxística con series repetitivas de hasta diez toses energéticas durante una misma inspiración acompañadas de un ruido inspiratorio que asemeja el hecho por un gallo, al pasar el aire a través de una glotis parcialmente cerrada. Durante los accesos el paciente presenta una congestión facial con lagrimeo, protrusión lingual y en ocasiones puede acabar provocándole el vómito. Para el diagnóstico, en caso de ambiente epidemiológico, una clínica sugestiva puede ser suficiente. Es característico que a pesar de ser una enfermedad bacteriana curse con leucocitosis y linfocitosis absoluta al liberar esta bacteria una exotoxina estimulante de linfocitos. El tratamiento de elección es la eritromicina dos semanas.

Bibliografía: Nelson, Tratado de Pediatría, parte XVI, sección 4, capítulo 195, página 920.

8.- Respuesta correcta: A

El paciente de la pregunta ingresa en urgencias por una hematemesis muy abundante y nos preguntan acerca del procedimiento más útil para iniciar el tratamiento: Se trata por tanto de un paciente inestable hemodinámicamente por hipovolemia debido al sangrado. En estos casos, la actitud prioritaria en urgencias es la de estabilizar al paciente reponiendo líquidos. Los AINES provocan sobre todo la aparición de úlceras gástricas. En cuanto al tratamiento, una vez repuesta la volemia, la actitud inicial será la de suspender el fármaco siempre que sea posible y añadir preferentemente Omeprazol mejor que Misoprostol (que es una prostaglandina) o anti-H<sub>2</sub> (por ej. Rantidina). Si no podemos suspender el AINE es obligado el uso de inhibidores de la bomba de protones en una dosis mayor de lo habitual.

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol II, parte XII, sección I, página 1924.

9.- Respuesta correcta: B

El Hiperaldosteronismo primario (HAP) se produce por un exceso de secreción autónoma de aldosterona por la glándula suprarrenal. En el hiperaldosteronismo secundario, el estímulo para la secreción de aldosterona es extrasuprarrenal, por aumento de la actividad de la renina plasmática por múltiples causas. En cu-

---

anto a la clínica, la hipertensión arterial es el hallazgo predominante y universal, pudiendo llegar a producir tensiones arteriales diastólicas mayores a 110 mm Hg. La acción de la Aldosterona a nivel tubular aumentando la reabsorción de sodio y la excreción de potasio y protones, justifica la hipertensión y la alcalosis hipopotasémica. La depleción de potasio produce un defecto de concentración renal que puede causar poliuria y polidipsia (diabetes insípida nefrogénica) y característicamente no existe edema. La alcalosis metabólica que se produce se intenta compensar con un aumento de la eliminación del bicarbonato por parte del riñón produciendo un pH urinario alcalino.

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol II, parte

XIV, sección 1, página 2340.

Respuesta a la pregunta abierta número 26:

Este paciente presenta un cuadro clínico que sugiere un gastrinoma, por las úlceras pépticas de localización atípica y refractarias a tratamiento, también presenta hipercalcemia asintomática lo que sugiere un hiperparatiroidismo primario. La neoplasia endocrina múltiple tipo 1 se caracteriza por presentar tumores de los islotes pancreáticos, hiperparatiroidismo y adenomas hipofisiarios; ya que este paciente integra dos de los tres componentes del síndrome es indispensable descartar un adenoma.

Bibliografía: Harrison, Principios de Medicina Interna, Editorial Panamericana, vol II, parte