



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

PROGRAMA OPERATIVO

<i>ESTADO:</i>	<i>CHIAPAS</i>
<i>UNIDAD MEDICA:</i>	<i>HOSPITAL REGIONAL PASCASIO GAMBOA</i>
<i>ESPECIALIDAD:</i>	<i>MEDICINA INTERNA</i>
<i>PROFESOR TITULAR:</i>	<i>DR. ROMEO MARTINEZ CACERES</i>

2008 - 2009



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

DATOS GENERALES:

Nombre del curso: **MEDICINA INTERNA**

Fecha de inicio: **1 / MARZO / 08** Fecha de término: **28 / FEB / 09**

Hospital Sede: **TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

Hospital Subsede: **COMITÁN DE DOMÍNGUEZ**

Institución de enseñanza superior que avala el curso: **UNACH**

CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD:

Director: **DR. ROQUE ANDRES GALLARDO OCAÑA**

Jefe de Enseñanza: **DR. DIDIER GÓMEZ TRUJILLO**

PERSONAL DOCENTE:

Profesor titular del curso: **DR. ROMEO MARTINEZ CACERES**

Profesor (es) adjunto (s):

DR. COLBERT RODRÍGUEZ MARTO

DRA. ELENA GUADALUPE ZENTENO OCAMPO

Profesores colaboradores o invitados:

DR. JUAN MOLERES VILLEGAS

DR. CARLOS TOLEDO MORALES

DR. LEONARDO PEÑA CASTILLO

DRA. MAGDALENA POLA VELAZQUEZ

DR. HUMBERTO LOPEZ MARTINEZ

DR. LEONARDO MAZA BERMUDEZ

DR. OSCAR HERNÁNDEZ ZAMUDIO



3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.

1.- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMPETENTES PARA ATENDER LA PROBLEMÁTICA DE SALUD MAS FRECUENTE DEL ADULTO EN EL ESTADO.

2.- FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA CON CALIDAD PROFESIONAL, QUE POSEAN LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS, HABILIDADES, DESTREZAS Y ACTITUDES, QUE LES PERMITA ENFRENTAR LA PATOLOGÍA MAS FRECUENTE DEL ADULTO, EN LOS TRES NIVELES DE PREVENCIÓN, CON LOS RECURSOS DISPONIBLES DEL SEGUNDO NIVEL.

3.- FACILITAR EL APRENDIZAJE DE CONOCIMIENTOS TEÓRICO DE LOS RESIDENTES Y LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS, ASÍ COMO EL APRENDIZAJE DEL MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE CASO, DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA UNA PRÁCTICA MEDICA BASADA EN EVIDENCIAS. ASÍ COMO EN LA BIOÉTICA MÉDICA.

4.- INTEGRAR EN BASE AL PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y DE ACUERDO CON LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS EL PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE MEDICINA INTERNA.

5.- DESARROLLAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, QUE CONTRIBUYAN A LA CAPACITACIÓN EN INVESTIGACIÓN MEDICA, LA BÚSQUEDA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN LA ESPECIALIDAD, ASÍ COMO AL DESARROLLO DE LA TESIS PARA SU TITULACIÓN.

6.- FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA, CON RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, COMPROMISO, ÉTICA Y ALTO SENTIDO HUMANITARIO.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

4. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.

UNIDAD DIDÁCTICA	TEMARIO	FECHA	COORDINADOR	PONENTE
SE ANEXA				



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

6 GUARDIAS

TIPO DE GUARDIA: CADA 3 DÍAS.

HORARIO DE GUARDIA: 15:00 HRS. A 07:00 HORAS.

PERIODICIDAD DE GUARDIAS

NOMBRE DEL MEDICO RESIDENTE	GRADO ACADEMICO	GUARDIA A	GUARDIA B	GUARDIA C
FRANCISCO ALEJANDRO OVANDO ZAMBRANO	R-2	X		
MARGARITA CONCEPCIÓN VÁZQUEZ MUÑOZ	R-2		X	
ROMEO ALEJANDRO SOLÍS SÁNCHEZ	R-2			X
ALDO MORALES VI FESCHOWER	R-2	X		
OSCAR FUENTES CHAPIO	R-2			X
TANIA LETICIA DIESTEL BAUTISTA	R-1		X	
PEDRO JIMENEZ JIMENEZ	R-1	X		
ALEJANDRO TAPIA FABIAN	R-1			X



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

7. PERIODOS VACACIONALES CORRESPONDIENTES AL AÑO 2008.

NOMBRE DEL RESIDENTE	GRADO ACADÉMICO	PERIODOS VACACIONALES																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
FRANCISCO ALEJANDRO OVANDO ZAMBRANO	R-2													X												x
MARGARITA CONCEPCIÓN VÁZQUEZ MUÑOZ	R-2					X				X																
ROMEO ALEJANDRO SOLIS SANCHEZ	R-2																X								X	
ALDO MORALES VLEESCHOWER	R-2						X						X													
OSCAR FUENTES CUAPIO	R-2			X				X																		
ALEJANDRO TAPIA FABIAN	R-1										X								X						X	
PEDRO JIMENEZ JIMENEZ	R-1											X											X			
TANIA LETICIA DIESTEL BAUTISTA	R-1								X															X		

FECHA DE LOS PERIODOS VACACIONALES

1. 1era. Quincena de marzo	4. 2da. Quincena de abril	7. 1era. Quincena de junio	10. 2da. Quincena de julio	13. 1era. Quincena de septiembre	16. 2da. Quincena de octubre	19. 1era. Quincena de diciembre	22. 2da. Quincena de enero 07
2. 2da. Quincena de marzo	5. 1era. Quincena de mayo	8. 2da. Quincena de junio	11. 1era. Quincena de agosto	14. 2da. Quincena de septiembre	17. 1era. Quincena de noviembre	20. 2da. Quincena de diciembre	23. 1era. Quincena de febrero 07
3. 1era. Quincena de abril	6. 2da. Quincena de mayo	9. 1era. Quincena de julio	12. 2da. Quincena de agosto	15. 1era. Quincena de octubre	18. 2da. Quincena de noviembre	21. 1era. Quincena de enero 08	24. 2da. Quincena de febrero 07



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

9. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	SERVICIO	PERIODO DE ROTACIÓN
MARGARITA CONCEPCION VAZQUEZ MUÑOZ	HOSPITAL JUAREZ INC INER	UCI NEUMOLOGIA CARDIOLOGIA	SEP-OCT 08 NOV-DIC 08 ENE-FEB 09
FRANCISCO ALEJANDRO OVANDO ZAMBRANO	INC INER HOSPITAL JUAREZ	CARDIOLOGÍA NEUMOLOGÍA UCI	MAR-ABR 08 MAY-JUN 08 JUL-AGO 08
ROMEO ALEJANDRO SOLIS SANCHEZ	INER HOSPITAL JUAREZ INC	NEUMOLOGIA UCI CARDIOLOGIA	MAR-ABR 08 MAY-JUN 08 JUL-AGO 08
ALDO MORALES VLEESCHOWER	INER INC HOSPITAL JUAREZ	NEUMOLOGIA CARDIOLOGIA UCI	SEP-OCT 08 NOV-DIC 08 ENERO-FEB 09
OSCAR FUENTES CUAPIO	INC HOSPITAL JUAREZ INER	CARDIOLOGIA UCI NEUMOLOGIA	SEP-OCT 08 NOV-DIC 08 ENERO 09



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

10. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO: MEDICINA INTERNA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CONSULTORIOS

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:00 – 8:00	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA		
8:00 – 9:00	<u>TEMA</u>	<u>TEMA</u>	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	<u>TEMA</u>	SESIÓN GENERAL		
9:00 – 11:30	PASE DE VISITA	PASE DE VISITA	PASE DE VISITA	PASE DE VISITA	PASE DE VISITA		
11:30 – 13:00	ACTIVIDADES DEL SERVICIO	ACTIVIDADES DEL SERVICIO	ACTIVIDADES DEL SERVICIO	ACTIVIDADES DEL SERVICIO	ACTIVIDADES DEL SERVICIO		
13:00 – 14:00	NOTAS MEDICAS	NOTAS MEDICAS	NOTAS MEDICAS	NOTAS MEDICAS	NOTAS MEDICAS		
14:00 – 15:30	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA	ENTREGA DE GUARDIA		
16:00 – 7:00	<u>GUARDIA</u>	<u>GUARDIA</u>	<u>GUARDIA</u>	<u>GUARDIA</u>	<u>GUARDIA</u>		



11. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS.

HOSPITAL: DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA SERVICIO: MEDICINA INTERNA

PROFESOR: DR. ROMEO MARTINEZ CACERES

OBJETIVO GENERAL: DIAGNOSTICAR Y TRATAR LAS PATOLOGIAS CRONICAS DE GENERATIVAS Y SUS COMPLICACIONES ASI COMO DE PATOLOGIAS AGUDAS EN EL PACIENTE ADULTO.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACION AL SERVICIO:

ANALIZAR LAS PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES ASÍ COMO LAS DE MAYOR IMPACTO EN LA MORTALIDAD, INCAPACIDADES Y GASTOS PARA SU ATENCIÓN.

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

APLICAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIAS, SECUNDARIAS Y TERCIARIAS, EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MORBILIDAD MAS FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO, CON CALIDAD, CON LOS RECURSOS DISPONIBLES Y POSIBLES.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADEMICO)

R1.- ANALIZAR LA MORBI-MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN EN EL ÁREA DE RESPONSABILIDAD A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA, DIAGNOSTICAR Y TRATAR LAS MAS PREVALENTES CON EFICIENCIA Y ALTO SENTIDO HUMANITARIO.

R2.- APLICAR CONOCIMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, A PACIENTES EN LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE ESTA UNIDAD, ASÍ COMO EN EL INCICH, INER E INCMN, CON EFICIENCIA, CALIDAD Y ALTO SENTIDO HUMANITARIO.



14. EVALUACION

GRADO ACADÉMICO: R1, R2,

CARACTERÍSTICAS	PROCEDIMIENTOS			EVALUACIÓN FINAL
	ÁREA			
	COGNOSCITIVA	PSICOMOTORA	AFECTIVA	
METODOS DE EVALUACION	EXAMEN TEÓRICO	EVALUACIÓN DE HABILIDADES Y DESTREZAS C/PACIENTES	EVALUACIÓN CONTINUA	
INSTRUMENTOS DE EVALUACION	REACTIVOS DE OPCIÓN MÚLTIPLE	LISTA DE COTEJO	GUÍA DE OBSERVACIÓN	
PERIODICIDAD	BIMENSUAL	BIMENSUAL	CONTINUA	
PORCENTAJE EN LA EVALUACIÓN				
R -1	40%	40%	20%	
R-2	40%	40%	20%	
R-3				
R-4				

NOTA: Agregar todos los formatos intermedios necesarios para ampliar la información contenida en este documento.



18. OTROS DATOS:

HOSPITALES Y SERVICIOS DE APOYO

**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO SSA
INCICH SSA
INNSZ SSA
INER SSA**

**OTROS: SERVICIO DE RADIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, NUTRICIÓN,
ENDOSCOPIA, URGENCIAS, PATOLOGÍA.**



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

MARZO 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3 DIABETES MELLITUS FISIOPATOLOGIA Y DIAGNOSTICO TANIA LETICIA	4 DIABETES MELLITUS TRATAMIENTO ALEJANDRO TAPIA	5 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	6 COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DM PEDRO JIMENEZ	7 SESIÓN GENERAL
10 COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA DM ALDO MORALES	11 OBESIDAD OSCAR FUENTES	12 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	13 NÓDULO TIROIDEO MARGARITA VAZQUEZ	14 SESIÓN GENERAL
17 FESTIVO	18 TIROIDITIS TANIA LETICIA	19 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	20 FESTIVO SEMANA SANTA	21 FESTIVO SEMANA SANTA
24 HIPOTIROIDISMO ALEJANDRO TAPIA	25 HIPERTIROIDISMO PEDRO JIMENEZ	26 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	27 NEOPLASIAS DE LA TIROIDES ALDO MORALES	28 SESIÓN GENERAL
31 SÍNDROME DE SHEEHAM OSCAR FUENTES				



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

ABRIL 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1 HIPERPROLACTINEMIA MARGARITA VAZQUEZ	2 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	3 INSUFICIENCIA SUPRARRENAL TANIA LETICIA	4 HIPERADRENOCORTICISMO ALEJANDRO TAPIA
7 OSTEOPOROSIS PEDRO JIMENEZ	8 HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL ALDO MORALES	9 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	10 URGENCIA Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA OSCAR FUENTES	11 SESIÓN GENERAL
14 ATEROSCLEROSIS MARGARITA VAZQUEZ	15 DISLIPIDEMIAS TANIA LETICIA	16 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	17 INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA E IZQUIERDA ALEJANDRO TAPIA	18 SESIÓN GENERAL
21 HAP DEL ADULTO PEDRO JIMENEZ	24 TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO ALDO MORALES	23 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	24 BAV OSCAR FUENTES	25 SESIÓN GENERAL
28 SICA: ANGINA ESTABLE E INESTABLE MARGARITA VZQZ	29 INFARTO DEL MIOCARDIO: CEST/SEST TANIA LETICIA	30 SESION DE MORBIMORTALIDAD		



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

MAYO 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
			1 FESTIVO	2 SESIÓN GENERAL
5 FESTIVO	6 VALVULOPATIAS ESTENOSIS E INDUFICIENCIA MITRAL ALEJANDRO TAPIA	7 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	8 VALVULOPATIAS Ao ESTENOSIS E INSUFICINECIA PEDRO JIMENEZ	9 SESIÓN GENERAL
12 TROMBOEMBOLIA PULMONAR ALDO MORALES	13 PERICARDITIS TAPONAMIENTO CARDIACO OSCAR FUENTES	14 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	15 ANÁLISIS DEL EGO MARGARITA VZQZ	16 SESIÓN GENERAL
19 SINDROME NEFROTICO TANIA LETICIA	20 GLOMERULONEFRITIS CRONICA ALEJANDRO TAPIA	21 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	22 INDUFICIENCIA RENAL CRONICA PEDRO JIMENEZ	23 SESIÓN GENERAL
26 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ALDO MORALES	27 GMN AGUDA Y RAPIDAMENTE PROGRESIVA OSCAR FUENTES	28 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	29 NEFROTOXICIDAD POR FARMACOS MARGARITA VZQZ	30 PIELONEFRITIS AGUDA Y CRONICA TANIA LETICIA



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

JUNIO 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
LITIASIS RENAL ALEJANDRO TAPIA 2	CA RENAL PEDRO JIMENEZ 3	SESION DE MORBIMORTALIDAD 4	ACIDOSIS TUBULAR RENAL ALDO MORALES 5	SESIÓN GENERAL 6
NEOPLASIA DE PROSTATA OSCAR FUENTES 9	ICTERICIA MARGARITA VZQZ 10	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD 11	SINDROME DE HIPERTENSION PORTAL TANIA LETICIA 12	SESIÓN GENERAL 13
HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO ALEJANDRO TAPIA 16	HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO BAJO PEDRO JIMENEZ 17	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD 18	SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE ALDO MORALES 19	SESIÓN GENERAL 20
HEPATITIS VIRAL AGUDA OSCAR FUENTES 23	CIRROSIS HEPATICA MARGARITA VZQZ 24	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD 25	ERGE TANIA LETICIA 26	SESIÓN GENERAL 27
GASTRITIS ALEJANDRO TAPIA 30				



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

JULIO 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1	2	3	4
	ULCERA DUODENAL Y GÁSTRICA PEDRO JIMENEZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON ALDO MORALES	SESIÓN GENERAL
7	8	9	10	11
PANCREATITIS AGUDA OSCAR FUENTES	PANCREATITIS CRÓNICA MARGARITA VZQZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	HEPATITIS CRÓNICA TANIA LETICIA	SESIÓN GENERAL
14	15	16	17	18
ENFERMEDAD DE CROHN ALEJANDRO TAPIA	COLITIS ULCEROSA CRÓNICA INESPECÍFICA PEDRO JIMENEZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	NEOPLASIAS DE COLON Y RECTO ALDO MORALES	SESIÓN GENERAL
21	22	23	24	25
NEOPLASIAS DEL ESÓFAGO OSCAR FUENTES	NEOPLASIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES MARGARITA VZQZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	NEOPLASIAS DEL HÍGADO TANIA LETICIA	SESIÓN GENERAL
28	29	30	31	
SÍNDROME PLEUROPULMONARES ALEJANDRO TAPIA	DERRAME PLEURAL PEDRO JIMENEZ	SESION DE MORBIMORTALIDAD	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ALDO MORALES	



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

AGOSTO 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
				1
				SESIÓN GENERAL
4	5	6	7	8
NEUMONÍA NOSOCOMIAL OSCAR FUENTES	NODULO PULMONAR SOLITARIO MARGARITA VZQZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	EPOC TANIA LETICIA	SESIÓN GENERAL
11	12	13	14	15
FIBROSIS PULMONAR ALEJANDRO TAPIA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y CRONICA PEDRO JIMENEZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	ABSCESO PULMONAR ALDO MORALES	SESIÓN GENERAL
18	19	20	21	22
ASMA BRONQUIAL OSCAR FUENTES	NEUMOCISTOSIS MARGARITA VZQZ	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	CARCINOMA BRONCOGENICO TANIA LETICIA	SESIÓN GENERAL
25	26	27	28	29
CEFALEAS ALEJANDRO TAPIA	VERTIGO PEDRO JIMENEZ	SESION DE MORBIMORTALIDAD	PARALISIS FACIAL TANIA LETICIA	SESION GENERAL



SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
 DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
 PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

SEPTIEMBRE 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 EPILEPSIA ALEJANDRO TAPIA	2 EVC ATEROTROMBOTICO Y EMBOLICO PEDRO JIMENEZ	3 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	4 EVC HEMORRAGICO Y HSA ALEJANDRO ZAMBRANO	5 SESIÓN GENERAL
8 SÍNDROME DEMENCIAL ROMEO SOLIS	9 ESTUPOR Y COMA TANIA LETICIA	10 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	11 ENCELOPATIAS DISFUSAS ALEJANDRO TAPIA	12 SESIÓN GENERAL
15 NEUROINFECCIONES: VIRALES, BACTERIANAS, FUNGICAS Y PARASITARIAS PEDRO JIMENEZ	16 NEUROCISTICERCOSIS ALEJANDRO ZAMBRANO	17 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	18 TCE. ROMEO SOLIS	19 SESIÓN GENERAL
22 SÍNDROME Y ENFERMEDAD DE PARKINSON TANIA LETICIA	23 SÍNDROME DE GUILLIAN BARRE ALEJANDRO TAPIA	24 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	25 SÍNDROME DE ANSIEDAD PEDRO JIMENEZ	26 SESIÓN GENERAL
29 ANOREXIA NERVIOSA ALEJANDRO ZAMBRANO	30 TRANSTORNOS HIDROELECTROLITICOS MAS FRECUENTES ROMEO SOLIS			



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

OCTUBRE 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
		1 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	2 ALTERACIONES ACIDO-BASE MAS FRECUENTES TANIA LETICIA	3 SESIÓN GENERAL
6 ABDOMEN AGUDO ALEJANDRO TAPIA	7 ESTADO DE CHOQUE PEDRO JIMENEZ	8 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	9 MORDEDURAS DE ANIMALES PONZOÑOSOS ZAMBRANO OVANDO	10 SESIÓN GENERAL
13 INTOXICACIÓN POR DROGAS ROMEO SOLIS	14 CASI AHOGAMIENTO TANIA LETICIA	15 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	16 FIEBRE DE ORIGEN OSCURO ALEJANDRO TAPIA	17 SESIÓN GENERAL
20 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS BAJAS MAS FRECUENTES PEDRO JIMENEZ	21 CELULITIS, ERISPELA Y OTRAS INFECCIONES EN TEJIDOS BLANDOS ALEJANDRO ZAMBRANO	22 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	23 PROSTATITIS AGUDA Y CRÓNICA ROMEO SOLIS	24 SESIÓN GENERAL
27 FIEBRE TIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS TANIA LETICIA	28 ENTERITIS INFECCIOSAS ALEJANDRO TAPIA	29 SESION DE MORBIMORTALIDAD	30 TB GENITOURINARIA, MILIAR Y OTRAS FORMAS PEDRO JIMENEZ	31 SESION GENERAL



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

NOVIEMBRE 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PARASITOSIS INTESTINAL Y EXTRAIESTINAL MAS FRECUENTE ALEJANDRO ZAMBRANO ³	SEPSIS ROMEO SOLIS ⁴	SESION DE MORBIMORTALIDAD ⁵	BRUCELOSIS TANIA LETICIA ⁶	SESIÓN GENERAL ⁷
TETANOS ALEJANDRO TAPIA ¹⁰	ENDOCARDITIS INFECCIOSA PEDRO JIMENEZ ¹¹	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD ¹²	HERPES SIMPLE Y ZOSTER ALEJANDRO ZAMBRANO ¹³	SESIÓN GENERAL ¹⁴
FESTIVO ¹⁷	DENGUE Y PALUDISMO ROMEO SOLIS ¹⁸	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD ¹⁹	SINDROME MONONUCLEOSICO TANIA LETICIA ²⁰	SESIÓN GENERAL ²¹
TOXOPLASMOSIS ALEJANDRO TAPIA ²⁴	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA PEDRO JIMENEZ ²⁵	SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD ²⁶	INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS ALEJANDRO ZAMBRANO ²⁷	SESIÓN GENERAL ²⁸



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

DICIEMBRE 2008

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 ENFERMEDAD DE CHAGAS ROMEO SOLIS	2 MICOSIS PROFUNDAS: CANDIDIASIS CRIPTOCOCOSIS, HISTOPLASMOSIS, COCCIDIODOMICOSIS TANIA LETICIA	3 SESION DE MORBIMORTALIDAD	4 TRIQUINOSIS ALEJANDRO TAPIA	5 SESIÓN GENERAL
8 LEISHMANIASIS PEDRO JIMENEZ	9 OSTEOARTROSIS ALEJANDRO ZAMBRANO	10 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	11 GOTA ROMEO SOLIS	12 SESIÓN GENERAL
15 ARTRITIS REUMATOIDE TANIA LETICIA	16 VASCULITIS: WEGENER, PAN, TAKAYASU ALEJANDRO TAPIA	17 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	18 DERMATOMIOSITIS Y POLIMIOSITIS PEDRO JIMENEZ	19 SESIÓN GENERAL
22	23	24	25	26
29	30	31		



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

ENERO 2009

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
			1 FESTIVO	2 SESIÓN GENERAL
5 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ALEJANDRO ZAMBRANO	6 ESCLEROSIS SISTÉMICA ROMEO SOLIS	7 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	8 ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO ACIDO FOLICO Y B-12 TANIA LETICIA	9 SESIÓN GENERAL
12 ANEMIAS HEMOLITICAS ALEJANDRO TAPIA	13 TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN MAS FRECUENTES PEDRO JIMENEZ	14 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	15 LEUCEMIAS AGUDAS ALEJANDRO ZAMBRANO	16 SESIÓN GENERAL
19 ENFERMEDAD DE HODGKIN Y LINFOMAS ROMEO SOLIS	20 MIELOMA MULTIPLE TANIA LETICIA	21 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	22 MANIFESTACIONES CUTANEAS DE ENFERMEDADES SISTEMICAS ALEJANDRO TAPIA	23 SESIÓN GENERAL
26 SÍNDROME DE STEVEN JONSON PEDRO JIMENEZ	27 NEOPLASIAS DE LA PIEL ALEJANDRO ZAMBRANO	28 SESION DE MORBIMORTALIDAD	29 ECG NORMAL ROMEO SOLIS	30 SESION GENERAL



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

SESIONES MONOGRÁFICAS
PROGRAMA OPERATIVO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

FEBRERO 2009

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3 FESTIVO	4 CRECIMIENTO AURICULAR DERECHO E IZQUIERDO TANIA LETICIA	5 SESION DE MORBIMORTALIDAD	6 CRECIMIENTO VENTRICULAR DERECHO E IZQUIERDO ALEJANDRO TAPIA	7 SESIÓN GENERAL
10 BAV PEDRO JIMENEZ	11 BLOQUEO INTRAVENTRICULAR ALEJANDRO ZAMBRANO	12 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	13 ISQUEMIA, NECROSIS Y LESIÓN ROMEO SOLIS	14 SESIÓN GENERAL
17 TAQUIARRITMIAS TANIA LETICIA	18 BRADIARRITMIAS ALEJANDRO TAPIA	19 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	20 ALTERACIONES ELECTROLITICAS PEDRO JIMENEZ	21 SESIÓN GENERAL
24 Rx DE TORAX NORMAL ALEJANDRO ZAMBRANO	25 DERRAME Y ATELECTASIA PULMONAR ROMEO SOLIS	26 SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD	27 NEUMOTORAX Y ENFISEMA TANIA LETICIA	28 SESIÓN GENERAL



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA"
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
1ER. EXAMEN PARCIAL

NOMBRE: _____

FECHA: _____

1.- la hemoglobina glucosilada es:

- A) UNA ENZIMA QUE SIRVE PARA INGRESAR GLUCOSA AL MÚSCULO.
- B) SIRVE PARA DIAGNOSTICO DE DM.
- C) ES UNA GLUCOSILACION NO ENZIMATICA DE LA CADENA B DE LA HEMOGLOBINA.
- D) DA UNA ESTIMACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES DE CONTROL DE LA DM.
- E) C Y D SON CIERTAS.

2.- la mayoría de las sulfonilureas se metabolizan en:

- A) EL RIÑÓN.
- B) EL HÍGADO.
- C) SE EXCRETAN INTACTAS.
- D) SE UNEN A ALBÚMINA Y PASA A RIÑÓN.
- E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

3.- el tratamiento de una crisis de insuficiencia suprarrenal es:

- A) HIDROCORTISONA 100 mg. IV CADA 6 HORAS
- B) PREDNISONA 7.5 mg.
- C) HIDROCORTISONA 15 mg: DIA
- D) FLUDROCORTISONA 50 mg.
- E) HIDROCORTISONA 500 mg. UNA VEZ DIA.

4.- LA PREVALENCIA DE DIABETES EN MÉXICO ES:

- A) CERCANA AL 10%.
- B) 20%.
- C) MENOR A 5%.
- D) NO HAY ESTUDIOS DE PREVALENCIA.
- E) IGUAL A LA DE ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA.

5.- CAUSA DE PANHIPOPITUITARISMO.

- A) SX DE SHEEHAN.
- B) ADENOMA HIPOFISIARIO.
- C) SILLA TURCA VACÍA.
- D) TODAS SON CIERTAS.
- E) NINGUNA ES CIERTA.

6.- EL DX. DE HIPOTIROIDISMO PRIMARIO SE HACE CON:

- A) TSH NORMAL Y HORMONAS ELEVADAS.
- B) TSH ELEVADA Y HORMONAS BAJAS.
- C) TSH ELEVADA Y HORMONAS NORMALES.
- D) TSH NORMAL O BAJA Y HORMONAS BAJAS.
- E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

7.- UN NÓDULO TIROIDEO PUEDE SER CÁNCER SI:

- A) CURSA CON DISFONÍA.
- B) TIENE ADENOMEGALIAS.
- C) CAUSA HIPERTIROIDISMO.
- D) DUELE.
- E) A Y B SON CIERTAS.

8.- EL BOCIO TOXICO DISFUSO O ENF DE GRAVES SE DIAGNOSTICA CON:

- A) HORMONAS TIROIDEAS ELEVADAS Y TSH INHIBIDA.
- B) HORMONAS TIROIDEAS Y TSH ELEVADAS.
- C) HORMONAS TIROIDEAS NORMALES Y TSH ELEVADA.
- D) TSH INHIBIDA Y HORMONAS TIROIDEAS BAJAS.

9.- SÍNTOMAS CLÁSICOS DE HIPOTIROIDISMO:

- A) EDEMA PERIFÉRICO, INTOLERANCIA AL FRÍO Y ANOREXIA.
- B) PERDIDA DE PESO.
- C) INSOMNIO.
- D) PARESTESIAS Y CEFALEA.
- E) A Y D SON CORRECTAS.

10.- SÍNTOMAS CLASICOS DE HIPERTIROIDISMO:

- A) BOCHORNOS, CEFALEA, TAQUICARDIA.
- B) PERDIDA DE PESO Y SUDORACIÓN.
- C) SOMNOLENCIA Y ESTREÑIMIENTO.
- D) A Y B SON CIERTAS.
- E) B Y C SON CIERTAS.

11.- UN HOMBRE DE 25 AÑOS, TALLA 1.70 Y 50 KGS. DE PESO CON GLUCOSA DE 400mg. DEBE TRATARSE CON:

- A) ACARBOSA.
- B) INSULINA.
- C) HIPOGLUCEMIANTES ORALES.
- D) BIGUANIDAS.
- E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

12.- HOMBRE DE 50 AÑOS CON 80 kgs. DE PESO, TALLA 1.60 CON DM RECIENTE DX. Y GLUCOSA DE 200 mg. DEBE TRATARSE CON:

- F) ACARBOSA.
- G) INSULINA.
- H) HIPOGLUCEMIANTES ORALES.
- I) BIGUANIDAS.
- J) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

13.- EN TODO PACIENTE CON BOCIO EL ESTUDIO SE DEBE INCLUIR:

- A) GAMAGRAMA TIROIDEO.
- B) MEDICIÓN DE YODO EN SANGRE.
- C) PRUEBAS DE FUNCIÓN TIROIDEA.
- D) BIOPSIA.
- E) C Y D SON CORRECTAS.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

14.- EL CÁNCER DE TIROIDES PUEDE CAUSAR:

- A) DOLOR.
- B) HIPERTIROIDISMO.
- C) DISFONÍA.
- D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

15.- SÍNDROME DE SHEEHAN INCLUYE:

- A) HIPOTIROIDISMO, HIPOGONADISMO E INSUFICIENCIA SUPRARRENAL.
- B) HIPOTIROIDISMO PRIMARIO E INSUFICIENCIA SUPRARRENAL.
- C) AMENORREA Y GALACTORREA.
- D) TODAS LAS ANTERIORES.
- E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

16.- LA ENFERMEDAD DE CUSHING CAUSA:

- A) DIABETES.
- B) OBESIDAD.
- C) HIRSUTISMO.
- D) HIPERTENSIÓN.
- E) TODAS LAS ANTERIORES.

17.- EL DIAGNOSTICO DE LA ENF. DE CUSHING SE HACE CON:

- A) CORTISOL SERICO NORMAL Y URINARIO ELEVADO.
- B) PRUEBA DE INHIBICIÓN CON DEXAMETASONA POSITIVA.
- C) CORTISOL SERICO Y URINARIO ELEVADO.
- D) B Y C SON CORRECTAS.
- E) A Y B SON CORRECTAS.

18.- CAUSA MAS FRECUENTE DE HIPOTIROIDISMO PRIMARIO:

- A) SX DE SHEEHAN.
- B) TIROIDITIS DE QUERVAIN.
- C) TIROIDITIS DE HASHIMOTO.
- D) ENF. DE GRAVES.
- E) TUMOR PRODUCTOR DE TSH.

19.- LA DISMINUCIÓN EN LA PRESENTACIÓN DE NEFROPATIA, RETINOPATÍA Y NEUROPATÍA SE LOGRA CON UN CONTROL GLUCEMICO INTENSIVO SEGÚN LA AAEC (UKPDS, DCCT, KUMAMOTO).

- A) HbA1C<8%, GLUCEMIA EN AYUNO<140 g. GLUCOSA POSPRANDIAL<200mg/dl.
- B) HbA1C<9%, GLUCOSA EN AYUNO<150mg. GLUCOSA POSPRANDIAL<180mg/dl.
- C) HbA1C<7%, GLUCOSA EN AYUNO<110mg. GLUCOSA POSPRANDIAL<180mg/dl.
- D) HbA1C<6%, GLUCOSA EN AYUNO<100mg. GLUCOSA POSPRANDIAL<140mg/dl.
- E) NINGUNO DE LOS ANTERIORES.

20.- LOS SIGUIENTES SON FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DM, EXCEPTO:

- A) EDAD>40 AÑOS.
- B) IMC>27Kg/m².
- C) HISTORIA FAMILIAR DE DIABETES.
- D) SEDENTARISMO.
- E) MENOPAUSIA PRECOZ.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

21.- ESTADIO DE LA NEFROPATIA DIABÉTICA QUE SE CARACTERIZA POR MICRO ALBÚMINA PERSISTENTE:

- A) ESTADIO 1.
- B) ESTADIO 2.
- C) ESTADIO 3
- D) ESTADIO 4
- E) ESTADIO 5.

22.- ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE, EN MÉXICO, DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA:

- A) IDIOPÁTICA.
- B) QUIRÚRGICA.
- C) INFECCIÓN.
- D) HEMORRAGIA.
- E) METÁSTASIS.

23.- SON HORMONAS SINTETIZADAS EN LA CORTEZA SUPRARRENAL, EXCEPTO:

- A) CORTISOL.
- B) ALDOSTERONA.
- C) NOREPINEFRINA.
- D) ANDRÓGENOS.

24.- SON SIGNOS O SÍNTOMAS DE LA ENF. DE CUSHING:

- A) OBESIDAD.
- B) ESTRÍAS CUTÁNEAS.
- C) GIBA DORSAL.
- D) PIEL DELGADA.
- E) TODAS LAS ANTERIORES.

25.- MENCIONE EL TX. DE LA ENF. DE CUSHING:

- A) CIRUGÍA.
- B) PROPANOLOL.
- C) MISOPROSTOL.
- D) CORTISONA.
- E) A Y B SON CIERTAS.

26.- QUE ANÁLISIS PEDIRÍA SI SOSPECHA QUE UN PTE. TIENE CUSHING Y COMO ESPERARÍA ENCONTRARLO:

- A) CORTISOL SERICO ELEVADO.
- B) CORTISOL URINARIO ELEVADO.
- C) INHIBICIÓN CON DEXAMETASONA.
- D) A, B Y C SON CORRECTAS.
- E) SOLO A Y B SON CORRECTAS.

27.- COMO SE MANIFIESTA LA ENF. DE SHEEHAN:

- A) CON PANHIPOPIUITARISMO.
- B) CON AMENORREA.
- C) CON IMPOTENCIA.
- D) CON HIPOTIROIDISMO.
- E) A, B Y D SON CORRECTAS.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

CASO CLÍNICO

M.A.C.M. REG: 160070. EDAD: 33 a. OCUPACIÓN: CHOFER. E. CIVIL: CASADO ORIGINARIO: MÉXICO D.F.
INICIO HACE 1 AÑO CON PERDIDA DE PESO (89 Kg.) PROGRESIVO, NERVIOSISMO, INQUIETUD, TREMOR DISTAL,
AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL, CEFALEA, DIAFORESIS Y PALPITACIONES. ACUDIÓ A CONSULTA AL
IMSS SIN LLEGAR A UN DX. PERSISTIÓ CON ATAQUE A ESTADO GENERAL Y LLEGO A PESAR 54 Kg. EN NOV. 94.
EF: TALLA 1.62 Mts. PESO 59.5 Kgs. TA 150/90 FC 122x' FR 14x' TEMP.: 37.6 gdos. C.
OJOS CON RETRACCIÓN PALPEBRAL Y EXOFTALMOS LEVE, TIROIDES AUMENTADA DE VOLUMEN (2X),
CONSISTENCIA FIRME, REGULAR INDOLORA, MÚLTIPLES LESIONES, MACULO PAPULARES NO CONFLUENTES EN
CARA ANTERIOR DEL TÓRAX Y ABDOMEN. EXTREMIDADES SUP. CON TREMOR DISTAL, PIEL CALIENTE Y HÚMEDA,
ROT's AUMENTADOS RESTO IRRELEVANTE. OFTALMOLOGÍA, EXOFTALMOMETRIA NORMAL OD 20 mm/01-18 mm,
HIPEREMIA CONJUNTIVAL +, FO. LABORATORIO: GLUC. 195, BUN 5, Ac. Ur. 8.0, Cr 0.6, CPK 56, BT 0.5, BD 0.2, F.
alc. 328, TGP 15, TGO 20,
PT 7.6, ALB 4.2, GLOB. 3.4, CA 9.9, P 4.0, Na 146, K 4.3, CI 108, CO2 25.

PFT:

T3	12.33	(1.5-2.8)
Ct3	1.58	
T4	341.05	(84-160 nmol/L)
TSH	0.17	(0.5-3.5)

29.- MENCIONA CUAL SERIA SU DIAGNOSTICO:

30.- QUE TX. INICIARÍA NOMBRE, DOSIS Y TIEMPO:

31.- QUE OTROS ESTUDIOS SE PODRÍA REALIZAR PARA CONFIRMA SU DIAGNOSTICO:

CASO CLÍNICO 2

MUJER DE 23 AÑOS. AHF: DM EN TÍOS Y PRIMOS PATERNOS, AGO: MENARCA 12ª. RITMO 30x8 HASTA HACE 2 AÑO,
DESDE ENTONCES 90x3. PA. LO INICIO HACE 6 AÑOS CON AUMENTO DE PESO PROGRESIVO, RUBICUNDEZ
FACIAL, DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA, PETEQUIAS, EQUIMOSIS, ESTRÍAS, HIRSUTISMO. DESDE HACE 1.5
AÑOS HA BAJADO 10 Kgs: DE PESO, TIENE POLIURIA, POLIDIPSIA, SU LAB. MUESTRAN Na 148 K3.6 GLUCOSA 200
mg., CORTISOL am 53 (7-25 ug/dl), SE DETECTO TA DE 160/120.

32.- QUE ANALISIS SOLICITARÍA PARA ESTABLECER EL DX.

33.- CUAL SERIA SU DX.

34.- CUAL SERIA SU TX?

35.- ¿CUAL ES SU DX. MÁS PROBABLE?



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

36.- QUE ESTUDIO HARÍA DESPUÉS?

37.- QUE TX. INDICARÍA PARA TRATAR A LA ENFERMA INTEGRALMENTE?

38.- CUALES SON LAS COMPLICACIONES MICROVASCULARES DE LA DIABETES?

39.- MENCIONE SI ES FALSO O VERDADERO RESPECTO A LA DOSIS DE INSULINA EN PACIENTES CON DM

Falso	Verdadero	No Se	A) 0.1 u/Kg. PESO UNA DOSIS NOCTURNA.
Falso	Verdadero	No Se	B) 0.3 u/Kg. PESO 2 DOSIS DE NPH (de inicio)
Falso	Verdadero	No Se	C) 3 u/Kg. PESO UNA DOSIS NOCTURNA (dosis cada 24 hrs.)
Falso	Verdadero	No Se	D) 1.0 u/Kg. PESO dividida en 2 DOSIS DE NPH
Falso	Verdadero	No Se	E) INSULINA RÁPIDA CON ESQUEMA PREPRANDIAL.

APLICANDO 2 UNIDADES PARA CADA 50MG. DE ELEVACIÓN ARRIBA DEL OBJETIVO.

40.- LOS PACIENTES CON MICROALBUMINURIA DE 30 A 300 mg/g creat: DEBEN TENER TRATAMIENTO CON IECAS O BLOQUEADORES ARA. SOLO SI ESTÁN HIPERTENSOS.

Falso Verdadero No Se

41.- PACIENTES CON GLICEMIA DE 400 MG., IMC 22; SIN DX. PREVIO DE DM. TX. INICIAL; EGO CON CETONAS +.

- DIETA Y EJERCICIO.
- DIETA, EJERCICIO Y METFORMINA.
- METFORMINA Y SULFONILUREAS.
- INSULINA Y SULFONILUREAS.
- INSULINA 2 DOSIS.

42.- A QUE TIEMPO TIENE SU PICO MÁXIMO DE ACCIÓN.

1.- LA IAR EN FORMA SUBCUTÁNEA _____

2.- LA IAR EN FORMA ENDOVENOSA _____

3.- LA INSULINA NPH _____

4.- LA INSULINA ULTRALARGA (glargina) _____

5.- LA INSULINA ULTRACORTA (lispro) _____

43.- MENCIONE UN ESQUEMA DE APLICACIÓN DE INSULINA EN BASE A GLUCEMIA CAPILAR:

44.- LOS SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA SE DIVIDEN EN: NEUROGLUCOPENIA Y DE LIBERACIÓN ADRENERGICA, MENCIONELOS EN CADA CASO.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

45.- LA HIPOGLUCEMIA GRAVE DEBE TRATARSE CON:

- A) GLUCOSA PARENTERAL AL 50%.
- B) GLUCOSA ORAL EN FORMA DE PASTA DENTAL.
- C) GLUCAGON.
- D) NINGUNA ES CIERTA.
- E) TODAS SON CORRECTAS.

46.- UMBRAL DE GLUCEMIA PARA QUE APAREZCAN CONVULSIONES POR HIPOGLUCEMIA:

47.- MENCIONE DOS CONTRAINDICACIONES PARA EL USO DE SULFONILUREAS Y DOS PARA EL USO DE METFORMINA.

48.- MENCIONE DOSIS MÁXIMA DE:

- GLIBENCLAMIDA:
- METFORMINA:
- INSULINA:

49.- MENCIONE TRATAMIENTO DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA.

50.- LA INSULINA INTRAVENOSA SE UTILIZA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A)- CETOACIDOSIS.
- B)- DM EN CIRUGÍA.
- C)- DM Y TRABAJO DE PARTO.
- D)- DM Y DESCONTROL CON GLUCOSA DE 300mg. EN PACIENTE HOSPITALIZADO.
- E)- A Y B SON CORRECTAS.
- F)-A, B Y C SON CORRECTAS.
- G)- NINGUNA ES CORRECTA.

51.- LA INSULINA NPH SE DEBE APLICAR EN FORMA:

- A)- INTRAMUSCULAR.
- B)- SUBCUTÁNEA EN ABDOMEN, PIERNAS Y BRAZOS.
- C)- INTRAVENOSA EN INFUSIÓN COL SOL. GLUC. AL 5%.
- D)- A Y B SON CORRECTAS.
- E)- B Y C SON CORRECTAS.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA"
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
2DO. EXAMEN PARCIAL

NOMBRE: _____

FECHA: _____

1.- CIFRAS ELEVADAS E TA PERSISTENTES EN CONSULTORIO PERO LECTURAS NORMALES FUERA DEL MISMO CON FRECUENCIA DEL 20-30% SE DENOMINA:

- A) HIPERTENSIÓN RENOVASCULAR.
- B) FEOCROMOCITOMA.
- C) PARAGANGLIOMA.
- D) HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA.

2.- LA TA DE 138/87 mmhg SE CONSIDERA DE ACUERDO AL JNC-VII

- A) ESTADIO I.
- B) ESTADIO II.
- C) NORMAL.
- D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

3.- LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HAS SECUNDARIA EN PACIENTES MUJERES JÓVENES ES:

- A) RETENSIÓN DE SODIO.
- B) ANTIDEPRESIVOS TRICICLITOS.
- C) ESTRÓGENOS.
- D) PROGESTAGENOS.

4.- LOS ELEMENTOS CLÍNICOS DE HAS POR COARTACIÓN DE AORTA SON:

- A) PULSOS SALTONES.
- B) AUSENCIA DE PULSOS DE AISLADO EN UNA EXTREMIDAD E HAS
- C) PULSOS NORMALES CON HAS.
- D) HIPERTENSIÓN EN MIEMBROS SUPERIORES Y PULSOS PÉLVICOS DISMINUIDOS.

5.- CUAL ES LA CAUSA MAS FRECUENTE DE HAS EN POBLACIÓN GENERAL.

- A) FEOCROMOCITOMA.
- B) GANGLIOMA.
- C) ESTRÓGENOS.
- D) ENFERMEDAD RENAL PARENQUIMATOSA.

6.- CUAL ES EL SEGUNDO MENSAJERO DE LA ACTIVIDAD DEL RECEPTOR ADRENERGICO BETA.

- A) GMP-c
- B) FOSFOLAMBANO.
- C) AMP-c
- D) FOSFODIESTERASA.

7.- EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA LA PRODUCCIÓN DE AMPcíclico POR EL CORAZÓN ESTA:

- A) AUMENTADO.
- B) DISMINUIDO.
- C) ALMACENADO EN EXTRACELULAR.
- D) FÁCILMENTE DISPONIBLE.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

8.- EL FACTOR RELAJANTE DERIVADO DEL ENDOTELIO SE IDENTIFICA COMO:

- A) L-arginina.
- B) L-citrulina:
- C)- ENDOTELINA.
- D) OXIDO NÍTRICO.

9.- DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO LA PRECARGA ESTA DADO POR:

- A) TENSIÓN ARTERIAL.
- B) TENSIÓN INTRAPLEURAL.
- C) RESISTENCIAS PERIFÉRICAS.
- D) RETORNO VENOSO.

10.- EN LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA ES MUY FRECUENTE ENCONTRAR AL INICIO DE EVOLUCIÓN:

- A) DOLOR PRECORDIAL.
- B) DISNEA Y CONGESTIÓN PULMONAR.
- C) INTOLERANCIA AL FRÍO.
- D) EDEMA.

11.- PACIENTE CON DETECCIÓN EN ECOCARDIOGRAMA DE INSUFICIENCIA MITRAL, LIGERA DILATACIÓN DE CAVIDADES IZQUIERDAS. TOLERA LA ACTIVIDAD ORDINARIA SE CLASIFICA EN ESTADIO:

- A) A.
- B) D.
- C) B.
- D) C.

12.- PATOLOGÍAS QUE OCASIONAN FALLA CARDIACA DE GASTO ALTO.

- A) HIPOTIROIDISMO, STRESS ANEMIA, LUPUS ERITEMATOSO.
- B) ANEMIA, FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS, HIPERTIROIDISMO, BERIBERI.
- C) PANHIPOPIUITARISMO, MIELOMA, NEFROPATIA DIABÉTICA.
- D) HIPOALDOSTERONISMO, HIPOTIROIDISMO.

13.- FÁRMACO VASODILATADOR ARTERIAL Y VENOSO EFICAZ PARA REDUCIR PRECARGA Y POSCARGA VENTRICULARES.

- A) ISOSORBIDE.
- B) NITROGLICERINA.
- C) BETABLOQUEADOR.
- D) NITROPRUSIATO.

14.- AMINA SIMPATICOMIMETICA QUE SE UTILIZA EN CLÍNICA EN MEZCLA RACEMICA ESTIMULA RECEPTORES ADRENERGICOS B1, B2 Y SE ADHIERE A RECEPTORES ALFA SIN ACTIVARLOS.

- A) DOPAMINA.
- B) DOBUTAMINA.
- C) NORADRENALINA.
- D) LEVO TIROXINA.

15.- EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA.

- A) LA ASOCIACIÓN HIDRALACINA Y NITRATOS MEJORA LA MORTALIDAD.
- B) LA PRAZOCINA MEJORA EL PRONOSTICO.
- C) EL CAPTOPRIL MEJORA EL PRONOSTICO DE CLASES I Y II.
- D) LOS BETABLOQUEADORES MEJORAN EL PRONOSTICO DE TODOS LOS PACIENTES



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

16.- LA CONTRACCIÓN AURICULAR AUMENTA EL GRADIENTE PRESISTOLICO TRANSMITRAL EN LA ESTENOSIS MITRAL EN:

- A) 5%
- B) 10%
- C) 30%
- D) 50%

17.- EL ÁREA DEL ORIFICIO MITRAL EN EL ADULTO PROMEDIO ES APROXIMADAMENTE DE :

- A) 4-5 cm²
- B) 6-8 cm²
- C) 2-3 cm²
- D) 1-2 cm²

18.- LA LESIÓN MAS REPRESENTATIVA DE QUE LA ESTENOSIS MITRAL ES DE ORIGEN REUMÁTICO.

- A) ESTRECHEZ SIGNIFICATIVA.
- B) AUMENTO IMPORTANTE DEL GRADIENTE.
- C) VALVA POSTERIOR FIJA
- D) ALTERACIÓN DE RELACIÓN EA.

19.- LA CAUSA MÁS PROBABLE DEL FLUTTER AURICULAR COMÚN ES:

- A) REENTRADA CON SENTIDO HORARIO.
- B) REENTRADA EN SENTIDO ANTIHORARIO.
- C) POSOPOTENCIALES TARDÍOS.

20.- PRINCIPAL EXPONENTE DE LA CLASE Ib DE ANTIARRÍTMICOS ÚTIL EN LA ACTIVIDAD ESTOPICA VENTRICULAR.

- A) QUINIDINA
- B) DISOPIRAMIDA.
- C) LIDOCAINA.
- D) ADENOSINA.

21.- PORCENTAJE PROMEDIO DE EVENTOS VASCULARES CEREBRALES EN PACIENTES CON FA (EMBOLIZACIÓN CARDIOGENICA).

- A) 10-15%
- B) 15-18%
- C) 20-25%
- D) 30%

22.- EL TAPONAMIENTO CARDIACO SE CARACTERIZA POR:

- A) FROTE PERICARDICO
- B) DERRAME PERICARDICO.
- C) IMAGEN EN GARRAFA EN Rx. DE TÓRAX.
- D) COLAPSO DIASTÓLICO DE VENTRÍCULO DERECHO.
- E) DISMINUCIÓN DE PRESIÓN VENOSA.

23.- EL MECANISMO MAS FRECUENTE DE LA ANGINA INESTABLE ES:

- A) FALTA DE FACTOR DE RELAJACIÓN ENDOTELIAL.
- B) ESPASMO CORONARIO.
- C) RUPTURA DE PLACA ATEROESCLEROSA.
- D) AUMENTO DE CONSUMO DE OXIGENO.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

24.- EN UN PACIENTE DE 65 AÑOS CUAL SERIA EL SIGNO MAS SUGESTIVO DE FALLA CARDIACA.

- A) PLÉTORA YUGULAR.
- B) ESTERTORES PULMONARES.
- C) CHOQUE DE LA PUNTA HACIA FUERA.
- D) AUSCULTACIÓN DE TERCER RUIDO.
- E) HEPATOMEGALIA DOLOROSA.

25.- EL MEJOR MÉTODO PARA DETERMINAR EL ÁREA VALVULAR MITRAL ES:

- A) TELE DE TÓRAX.
- B) RESONANCIA MAGNÉTICA.
- C) ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL Y COLOR.
- D) DOPPLER PULSADO Y CONTINUO.

26.-EL PULSO PARADÓJICO DE KUSMAULL SE OBSERVA EN:

- A) PERICARDITIS CONSTRICTIVA.
- B) TAPONAMIENTO CARDIACO.
- C) MEDIASTINITIS FIBROSA.
- D) SOLO A Y B SON CIERTAS.
- E) SOLO LAS ANTERIORES.

27.- EN LA TAQUICARDIA POR REENTRADA AV.

- A) TODAS SON DE CIRCUITO ANTIHORARIO.
- B) SE DEBEN A FOCOS ECTOPICOS.
- C) PUEDEN INICIAR Y TERMINAR CON EXTRASÍSTOLES.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA"
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
3ER. EXAMEN PARCIAL

NOMBRE: _____

FECHA: _____

1.- EN TODAS LAS SIGUIENTES CONDICIONES CABE ESPERAR UN DESCENSO DEL FILTRADO GLOMERULAR, EXCEPTO:

A) AUMENTA LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA TUBULAR. CUANDO SE REDUCE LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA GLOMERULAR.

B) CUANDO

C) CUANDO LA PRESIÓN ONCOTICA SUBE A NIVELES MUY ALTOS.

D) CUANDO DISMINUYE LA SUPERFICIE DE FILTRACIÓN.

E) TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS.

2.- LA ALBÚMINA NO LOGRA PASAR LA BARRERA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR EN CONDICIONES NORMALES POR:

A) SU PESO MOLECULAR.

B) LAS FUERZAS ELECTROSTÁTICAS.

C) A Y B SON CIERTAS.

D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

3.- EN LA FISIOPATOGENIA DE LA IRC LA HIPÓTESIS DE LA "NEURONA INTACTA" AFIRMA LO SIGUIENTE:

RESPONDA (V) EN CASO DE QUE LA ASEVERACIÓN SEA VERDADERA
Y (F) EN EL CASO DE QUE SEA FALSA.

4.- LA PERDIDA GRAVE DE PESO PUEDE OCULTAR UN DESCENSO CONSIDERABLE DEL FILTRADO GLOMERULAR ()

5.- LA EXCRECIÓN DE FOSFATO, URATO POTASIO E HIDROGENO NO ES INFLUIDA EN GRADO APRECIABLE POR LA SECRECIÓN. ()

6.- EL HUESO CONSTITUYE UNA GRAN RESERVA AMORTIGUADORA. ()

CORRELACIONE LOS SITIOS DE ACCIÓN DE LOS DIURÉTICOS, ALDOSTERONA, AVP Y PÉPTIDO NATRIURETICO ATRIAL (PNA)

7.- ALDOSTERONA.

A) RAMA ASCENDENTE GRUESA.

8.- TIAZIDAS

B) TUBULO DISTAL.

9.- FUROSEMIDE

C) TUBULOS Y CONDUCTOS COLECTORES.

10.- AVP

11.- PNA



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

12.- SELECCIONE LA RESPUESTA NEUROHUMURAL DESTINADA A MANTENER EL VOLUMEN SANGUÍNEO Y LA PRESIÓN ARTERIAL:

- A) ACTIVACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO.
- B) ACTIVACIÓN DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA.
- C) LIBERACIÓN DE ARGININA VASOPRESINA (AVP).
- D) TODAS LAS ANTERIORES.
- E) SOLO B Y C SON CIERTAS.

13.- LAS SIGUIENTES SON CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL, EXCEPTO:

- A) HEMORRAGIA, QUEMADURAS, DESHIDRATACIÓN.
- B) PANCREATITIS.
- C) SEPSIS.
- D) CIRROSIS CON ASCITIS.
- E) NECROSIS TUBULAR AGUDA.

14.- FÁRMACOS QUE INTERFIEREN EN LAS RESPUESTAS ADAPTIVAS DE LA MICROCIRCULACION RENAL, QUE PUEDEN CONVERTIR UNA HIPOPERFUSION RENAL COMPENSADA EN UNA HIPERAZOEMIA PRERRENAL O DESENCADENAR IRA ISQUEMICA INTRÍNSECA:

- A) INHIBIDORES DE LA BIOSÍNTESIS RENAL DE PROSTAGLANDINAS.
- B) AINES.
- C) IECAS Y ARA II.
- D) TODAS LAS ANTERIORES.
- E) SOLO A Y B SON CIERTAS.

15.- LA IRA ISQUEMICA Y LA NEFROTOXICA SON RESPONSABLES DEL 90% DE HIPERAZOEMIAS RENALES INTRÍNSECAS: F () V ()

CORRELACIONE LAS COLUMNAS

16.-SED, HIPOTENSIÓN ORTOSTATICA, TAQUICARDIA SEQUEDAD DE MUCOSAS () A) HIPERAZOEMIA RENAL INTRÍNSECA.

17.-DOLOR SUPRAPUBICO EN LA FOSA RENAL, NICTURIA Y POLAQUIURIA () B) HIPERAZOEMIA PRERRENAL

18.-EDEMA, HIPERTENSIÓN, OLIGURIA, SEDIMENTO URINARIO "ACTIVO" () C) HIPERAZOEMIA POSRRENAL

19.- FRACCIÓN EXCRETORA DE SODIO (%) < 1 ()

A) PRERRENAL.

20.- CONCENTRACIÓN DE SODIO EN ORINA < 10mmol/L ()

B) RENAL INTRÍNSECA

21.- PROPORCIÓN BUN/CREATININA EN PLASMA < 10-15 ()

-

22.- RESTRICCIÓN DE LA INGESTIÓN DE AGUA LIBRE (< L/dia) ()

A) HIPONATREMIA.

23.- RESTRICCIÓN DE SAL (1 A 2 g/dia) Y AGUA <1 L/dia) ()

B) SOBRECARGA DE VOLUMEN INTRAVASCULAR

24.- ADMINISTRACIÓN DE AGUA O SOLUCIÓN SALINA HIPOTÓNICA ()

C) HIPERNATREMIA.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

25.- COMPLETE LOS ESPACIOS EN BLANCO:

LA NUTRICIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA INCLUIRÁ: RESTRICCIÓN DE PROTEÍNAS A _____ g/kg/día, CARBOHIDRATOS _____ g/día, _____ mmol POTASIO Y _____ mg DE FÓSFORO /día.

26.- LAS SIGUIENTES SON INDICACIONES ABSOLUTAS DE LA DIÁLISIS, EXCEPTO:

- A) SÍNTOMAS Y SIGNOS DE SÍNDROME UREMICO.
- B) EL TRATAMIENTO DE HIPERVOLEMIA.
- C) HIPERPOTASEMIA.
- D) ACIDOSIS RESISTENTES.
- E) UREA > 100 mg/Dl.

27.- MENCIONE 3 ALTERACIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS EN LA IRC:

28.- MENCIONE 3 ALTERACIONES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS EN LA IRC:

29.- EL SEDIMENTO URINARIO "ACTIVO" DE TIPO NEFRÍTICO SE CARACTERIZA POR:

CORRELACIONE LAS SIGUIENTES COLUMNAS:

30.- REACTIVIDAD DE AUTOANTICUERPOS CIRCULANTES CON ANTIGENOS INTRÍNSECOS DEL PARENQUIMA GLOMERULAR. ()

31.- FORMACIÓN EN SITIO DE COMPLEJOS INMUNES EN EL GLOMÉRULO POR INTERACCIÓN DE ANTICUERPOS CIRCULANTES CON ANTIGENOS EXTRÍNSECOS ATRAPADOS. ()

32.- ATROPAMIENTO INTRAGLOMERULAR DE COMPLEJOS INMUNES QUE SE HAN FORMADO EN LA CIRCULACIÓN GENERAL ()

- A) GLOMERULONEFRITIS POST-INFECCIOSA.
- B) CRIOGLOBULINEMIA.
- C) SÍNDROME DE GOODPASTURE.

33.- CATEGORÍA MÁS COMÚN DEL SÍNDROME NEFRÍTICO:

- A) ENFERMEDAD ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR.
- B) GLOMERULONEFRITIS PAUCIINMUNITARIA.
- C) GLOMERULONEFRITIS POR INMUNOCOMPLEJOS.
- D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.

34.- EL SIGUIENTE PATRÓN DE MARCADORES SEROLOGICOS: ANTI-MBG NEGATIVO, ANCA NEGATIVO Y C3 BAJO QUE CORRELACIONA CON DEPÓSITOS GRANULOSOS DE Ig Y C3 EN LA INMUNOFLORESCENCIA CORRESPONDEN A:

- A) ENFERMEDAD ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR.
- B) GLOMERULONEFRITIS PAUCIINMUNITARIA.
- C) GLOMERULONEFRITIS POR INMUNOCOMPLEJOS.
- D) PROCESOS IMITADORES.
- E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES.



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

35.- DE ESTE MISMO GRUPO, ELIJA LA ENTIDAD EN LA CUAL EL COMPLEMENTO SE ENCUENTRA TÍPICAMENTE NORMAL:

- A) GLOMERULONEFRITIS POST-INFECCIOSA.
- B) NEFRITIS LUPICA.
- C) CRIOGLOBULINEMIA.
- D) GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA IDIOPATICA.
- E) NEFROPATIA POR Ig A.

36.- LAS SIGUIENTES SON ENTIDADES CLÍNICAS CON ANCA POSITIVOS EN LAS QUE SE REQUIERE UN DIAGNOSTICO DIFERENCIAL, EXCEPTO:

- A) GRANULOMATOSIS DE WEGENER.
 - B) POLIARTERITIS NUDOSA MICROSCÓPICA.
 - C) GLOMERULONEFRITIS CON SEMILUNAR LIMITADA AL RIÑÓN.
 - D) PURPURA DE HENoch-SCHONLEIN.
- TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS.

37.- COMPONENTE ESENCIAL EN EL SÍNDROME NEFROTICO:

- A) PROTEINURIA.
 - B) EDEMA.
 - C) HIPERCOLESTEROLEMIA.
 - D) HIPERCOAGULABILIDAD.
- E) A Y C SON CIERTAS.

38.- CAUSA DE LA HIPERCOAGULABILIDAD EN EL SÍNDROME NEFROTICO:

- A) PERDIDA DE ANTITROMBINA III EN LA ORINA.
- B) TRASTORNO EN LA ACTIVIDAD DE LAS PROTEINAS C Y S.
- C) HIPERFIBRINOGENEMIA.
- D) TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS.
- E) SOLO A Y B SON CIERTAS.

39.- RESPONDE MUY BIEN A LOS ESTEROIDES Y CONLLEVA UN PRONÓSTICO EXCELENTE:

- A) ENFERMEDAD DE CAMBIOS MÍNIMOS.
- B) GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA.
- C) GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA.
- D) GN MP.
- E) GN PROLIFERATIVA MESANGIAL.

CORRELACIONA LAS COLUMNAS

40.- TRASTORNO DE LA SECRECIÓN DE PROTONES EN EL TUBULO DISTAL, ACIDOSIS METABÓLICA SIN BRECHA ANIÓNICA ()

41.- REABSORCIÓN REDUCIDA DE BICARBONATO, ACIDOSIS METABÓLICA SIN BRECHA ANIÓNICA. ()

42.- REDUCCIÓN DE LA SECRECIÓN DE PROTONES Y POTASIO ()

- A) ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 1
- B) ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 2
- C) ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 3
- D) ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 4



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
5º EXAMEN PARCIAL

FECHA: _____

NOMBRE: _____

1.- Las siguientes aseveraciones son ciertas en relación con la arteritis temporal, **EXCEPTO**:

- a) Edad promedio en su aparición de 70 a
- b) Sensibilidad de la piel cabelluda a la palpación
- c) La VSG suele estar elevada
- d) El 50% de los pacientes no tratados pueden quedar ciegos
- e) No responden a los esteroides

2.- Cefalea caracterizada por: dolor periorbitario, unilateral, en crisis de 30' a 2 hrs., conllevan síntomas de lagrimeo, enrojecimiento ocular, taponamiento nasal y ptosis palpebral:

- a) Cefalea histaminica
- b) Jaqueca sin aura
- c) Jaqueca con aura
- d) Arteritis temporal
- e) Carotidinia

3.- Tratamiento profiláctico de la migraña:

- a) Propranolol
- b) Valproato sodico
- c) Amitriptilina
- d) Todas las anteriores
- e) Solo A y C son ciertas

4. Principal vaso afectado en el hematoma epidural:

- a) Vena diploica
- b) Vena meníngea media
- c) Arteria meníngea media
- d) Senos venosos
- e) Arteria cerebral media

5. Predictor más importante en pacientes con hematoma epidural:

- a) Edad
- b) Escala de coma de Glasgow
- c) Anormalidades pupilares
- d) Lesiones intracraneales asociadas
- e) Tiempo entre el deterioro neurológico y la cirugía

6. Fenómeno en el cual los movimientos anormales comienzan en una region muy restringida, como los dedos de las manos y avanza de manera gradual, hasta abarcar gran parte de la extremidad: _____



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

7. Los siguientes son criterios de Asbury necesarios para el diagnostico de Guillian-Barre, **EXCEPTO**:

- a) Debilidad progresiva de dos o mas miembros por neuropatía
- b) Arreflexia
- c) Hiperproteinorraquia 1-10 g/L
- d) Evolucion menor de 4 semanas
- e) Exclusión de otras causas

8.- Convulsiones recurrentes debido a un proceso cronico subyacente:

- a) Convulsiones parciales simples
- b) Convulsiones parciales complejas
- c) Convulsiones sin clasificar
- d) Gran mal
- e) Epilepsia

9. La clasificacion internacional de las convulsiones epilepticas (ILAE) se basa en:

- a) Manifestaciones clinicas de las convulsiones
- b) Etiologia
- c) Hallazgos asociados del EEG
- d) Todas las anteriores son ciertas
- e) Solo a y c con ciertas

10.- Intensa obstrucción de las vías respiratorias que persiste durante días o semanas: _____

11.- Los siguientes son fármacos “de rápido alivio” en el tratamiento del asma, **EXCEPTO**:

- a) agonistas beta adrenergicos
- b) metilxantinas
- c) anticolinergicos
- d) Glucocorticoides
- e) Todas son alternativas de rápido alivio

12.- Complicación neurológica de toxoplasmosis congénita:

- a) Hidrocefalia
- b) Microcefalia
- c) Retrazo mental
- d) Coriorretinitis
- e) Todas las anteriores

13...- Manifestación más frecuente de la toxoplasmosis aguda:

- a) Linfadenopatía cervical
- b) Neumonía
- c) Miocarditis
- d) Encefalopatía
- e) Pericarditis



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

14.- Tratamiento útil para la miositis grave y miocarditis por *Trichinella spiralis*:

- a) Prednisona
- b) Mebendazol
- c) Albendazol
- d) Tiabendazol
- e) Ninguna de las anteriores

II. Correlacione las siguientes columnas en relación al tratamiento para toxoplasmosis:

15.- Infección congénita) a) sin tratamiento específico

16.- Infección en sujetos inmunocompetentes, con linfadenopatía) b) Pirimetamina 0.5 -1 mg/Kg.

17.- Infección en pacientes inmunodeficientes) c) TMP-SMT 800/160 mg/día

18.- Tratamiento más adecuado en el paludismo "benigno":

- a) Cloroquina
- b) Quinina
- c) Amodiaquina
- d) Artemisina
- e) Artesunato

19.- La siguiente entidad debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de Leishmaniasis visceral:

- a) Fiebre tifoidea
- b) Tuberculosis miliar
- c) Paludismo
- d) Leucemia
- e) Todas las anteriores

20.- Tratamiento de primera elección para *Pneumocystis* en pacientes infectados con VIH:

- a) TMP-SMT (5 mg/Kg. de TMP, 25 mg/Kg. SMX) c/6-8 por 10 días.
- b) TMP-SMT (5 mg/Kg. de TMP, 25 mg/Kg. SMX) c-6-8 por 14 días.
- c) TMP-SMT (5 mg/Kg. de TMP, 25 mg/Kg. SMX) c-6-8 por 21 días.
- d) Pentamidina 3-4 mg/Kg. por 14 días.
- e) Prednisona 40 mg bid por 5 días, seguido de 40 mg/día por 5 días.

21.- La siguiente aseveración en relación a la concentración de dímero D por ELISA, es cierto con respecto al diagnóstico de TEP:

- a) tiene una sensibilidad elevada.
- b) Es altamente específica.
- c) Discrimina entre TEP, IAM, sepsis.
- d) Tiene un valor predictivo positivo elevado.
- e) Ninguna de las anteriores.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

22.- Cambios en la Rx de tórax, sugestivas de TEP:

- a) Rx normal.
- b) Oligohemia focal (Signo de Westermark).
- c) Densidad periférica en forma de cuna (joroba de Hampton).
- d) Arteria pulmonar descendente de mayor tamaño (signo de Palla).
- e) Todas las anteriores.

23.- Desde un punto de vista clínico, la insuficiencia respiratoria se puede manifestar por:

- a) Hipoxemia
- b) Hipercarbica
- c) Combinación de ambas
- d) Todas las anteriores son ciertas
- e) Ninguna de las anteriores

24.- Componente esencial cuya disfunción puede culminar en insuficiencia respiratoria:

- a) Sistema nervioso
- b) Músculos
- c) Vías respiratorias
- d) Unidades alveolares
- e) Todas son ciertas
- f) Solo A y D son ciertas

25.- Razón P_{aO_2} arterial/ fracción inspirada de O_2 característico de SIRA (ARDS):

- a) P_{aO_2}/F_{iO_2} : menor de 200
- b) P_{aO_2}/F_{iO_2} : entre 200 y 300
- c) P_{aO_2}/F_{iO_2} : mayor de 300
- d) P_{aO_2}/F_{iO_2} : variable
- e) Ninguna de las anteriores

26.- La siguiente aseveración es recomendable en el tratamiento del SIRA:

- a) Ventilación con volumen bajo (6 ml/Kg.).
- b) PEEP mínimo para conservar F_{iO_2} menor o igual a 0.6 y alcanzar el objetivo de P_{aO_2} .
- c) Ventilación en decúbito prono.
- d) Ventilación por razón inversa.
- e) Todas las anteriores son ciertas.

27.- En el estado de choque, en que punto se deteriora el flujo sanguíneo y las funciones cerebral y cardiaca, a pesar de la autorregulación:

- a) $< o = a$ 30 mmHg
- b) $< o = a$ 60 mmHg
- c) $< o = a$ 90 mmHg
- d) La autorregulación no es relevante en estos órganos
- e) Ninguna de las anteriores



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD

28.- Los siguientes son vasodilatadores que se liberan en el choque, **EXCEPTO**:

- a) Prostaglandina I 2
- b) Oxido nítrico
- c) Adenosina
- d) Endotelina 1
- e) Ninguna de las anteriores

29.- Máxima prioridad en el tratamiento del choque séptico:

- a) Expandir el volumen en forma enérgica
- b) Ventilación mecánica
- c) Sostén inotrópico con dopamina
- d) Proteína C activada
- e) Manejo antimicrobiano de amplio espectro

30.- Las siguientes son entidades que causan trombofilia adquirida, **EXCEPTO**:

- a) Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos
- b) Terapia de reemplazo hormonal (anticonceptivos)
- c) Enfermedades neoplásicas
- d) síndrome nefrótico
- e) Deficiencia de antitrombina III