



Licenciatura en medicina humana

Nombre del alumno:

Dania Alejandra Vázquez Ponce

Docente:

Dr. Guillermo del Solar Villarreal

Materia:

FISIOPATOLOGIA

cuestionario

Grado: 2 Grupo: A

Cuestionario de fisiopatología

Una mujer de 32 años, embarazada de 36 semanas, presenta sangrado transvaginal abundante y dolor abdominal. En la exploración se encuentra hipotensa y taquicárdica. Los estudios muestran plaquetas en $45,000/\text{mm}^3$, TP y TTP prolongados, dímero-D elevado y fibrinógeno bajo.

¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico central en la CID?

- A) Activación excesiva de fibrinólisis
- B) Deficiencia de factores de coagulación congénitos
- C) Activación sistémica e inapropiada de la coagulación**
- D) Hiperproducción medular de plaquetas

Un paciente séptico desarrolla CID.

¿Cuál es el principal hallazgo hematológico característico de esta condición?

- A) Policitemia
- B) Leucocitosis con desviación izquierda
- C) Trombocitopenia progresiva**
- D) Aumento del hematocrito

¿Cuál de los siguientes estudios es más útil para confirmar la activación del sistema fibrinolítico en un paciente con sospecha de CID?

- A) Tiempo de trombina
- B) Dímero-D**
- C) Conteo de reticulocitos
- D) Hemoglobina corpuscular media

¿Qué hallazgo en el frotis de sangre periférica apoyaría el diagnóstico de CID?

- A) Rouleaux
- B) Esquistocitos**
- C) Policromatofilia
- D) Leucocitos en banda

En la CID, ¿cuál es el efecto principal sobre los niveles de fibrinógeno?

- A) Permanecen normales
- B) Aumentan debido a la respuesta de fase aguda
- ✓ C) Disminuyen por consumo excesivo
- D) Se elevan por hemoconcentración

En la CID secundaria a sepsis, ¿cuál es el tratamiento más importante además del soporte hemodinámico?

- A) Transfusión inmediata de plaquetas
- ✓ B) Administración de antibióticos de amplio espectro
- C) Plasmaféresis urgente
- D) Uso de esteroides en dosis altas

Un neonato con CID secundaria a infección por E. coli presenta sangrado umbilical, equimosis y plaquetas en $25,000/\text{mm}^3$. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

- A) Vitamina K y observación
- B) Inmunoglobulina intravenosa
- ✓ C) Transfusión de plaquetas y plasma fresco congelado
- D) Antibióticos tópicos

En la fisiopatología de la CID, ¿qué papel desempeña la trombina en la progresión del cuadro clínico?

- A) Inhibe la agregación plaquetaria
- B) Activa la vía extrínseca exclusivamente
- ✓ C) Promueve la formación de fibrina y el consumo de factores
- D) Estimula la producción de prostaciclina

Paciente masculino de 55 años, con antecedente de cirugía ortopédica reciente, presenta disnea súbita, taquicardia e hipotensión. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico central en la tromboembolia pulmonar masiva?

- A) Hipoxemia secundaria a edema alveolar difuso
- ✓ B) Obstrucción del flujo sanguíneo pulmonar y aumento de poscarga del ventrículo derecho
- C) Vasodilatación sistémica con redistribución del flujo
- D) Activación de mastocitos con broncoconstricción

¿Cuál de los siguientes factores es el más importante para la formación del trombo que causa una tromboembolia pulmonar?

- A) Hiperglucemia
- B) Hemólisis intravascular
- ✓ C) Estasis venosa
- D) Hiponatremia

En un paciente con sospecha alta de TEP, ¿cuál es el siguiente paso más apropiado si la angiotomografía pulmonar no está disponible?

- A) Radiografía de tórax
- B) Ecocardiograma transtorácico
- ✓ C) Gammagrafía de ventilación-perfusión
- D) Dímero-D

Una mujer joven, usuaria de anticonceptivos orales, acude por disnea y dolor torácico pleurítico. La probabilidad clínica de TEP es alta. ¿Qué hallazgo esperaría en el ECG?

- A) Elevación del ST en V1-V4
- ✓ B) Onda S en I, Q en III y T invertida en III (S1Q3T3)
- C) Bradicardia sinusal
- D) Bloqueo AV de segundo grado

¿Cuál es el cambio gasométrico característico en un paciente con TEP?

- A) Hipercapnia con acidosis respiratoria
- ✓ B) Hipoxemia e hipocapnia por hiperventilación
- C) Alcalosis metabólica
- D) Hipoxemia con anion gap normal

¿Qué hallazgo en la ecocardiografía apoya el diagnóstico de TEP masiva?

- A) Hipertrofia del ventrículo izquierdo
- ✓ B) Dilatación y disfunción del ventrículo derecho
- C) Estenosis mitral
- D) Insuficiencia tricuspídea leve

En un paciente hemodinámicamente inestable con sospecha de TEP, ¿cuál es el tratamiento inmediato más apropiado?

- A) Oxígeno por mascarilla
- B) Anticoagulación oral con warfarina
- ✓ C) Trombolisis con alteplasa
- D) Colocación de filtro de vena cava

¿Cuál de las siguientes situaciones representa una contraindicación absoluta para la trombólisis en TEP masiva?

- A) Edad mayor de 80 años
- B) Presión arterial sistólica <90 mmHg
- ✓ C) Hemorragia intracraneal previa
- D) Cirugía mayor hace más de 3 meses

¿Cuál es la causa más común de tromboembolia sistémica?

- A) Trombosis venosa profunda con paso a circulación arterial
- B) Fibrilación auricular
- C) Displasia fibromuscular
- D) Hipertensión arterial sistémica

Un paciente con fibrilación auricular crónica presenta súbitamente dolor intenso en la pierna derecha, frialdad y ausencia de pulsos distales. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable?

- A) Vasoespasmo arterial
- B) Trombosis in situ por placa de ateroma
- C) Embolia arterial por trombo auricular izquierdo
- D) Coagulopatía congénita

En un paciente con embolia arterial aguda de extremidad, ¿qué manifestación clínica inicial es más característica?

- A) Palidez progresiva
- B) Edema blando
- C) Dolor súbito e intenso
- D) Cianosis en reposo

¿Qué hallazgo en el ECG sugeriría una fuente embólica de origen cardíaco en un paciente con isquemia aguda de extremidad?

- A) Taquicardia sinusal
- B) Ondas F sin actividad P
- C) Bradicardia sinusal
- D) QRS estrecho sin alteraciones

En un paciente con embolia arterial sistémica recurrente, ¿cuál estudio está indicado para identificar una posible fuente intracardiaca del émbolo?

- A) Ecografía Doppler venosa
- B) Angiografía por TC de abdomen
- C) Ecocardiograma transesofágico
- D) Prueba de esfuerzo

Un paciente con accidente vascular cerebral isquémico y sin factores de riesgo evidentes presenta foramen oval permeable. ¿Cuál es el mecanismo embólico más probable?

- A) Embolia grasa
- B) Trombo mural del ventrículo izquierdo
- C) Embolia paradójica desde circulación venosa
- D) Vasculitis mediada por inmunocomplejos

¿Qué estructura anatómica es el origen más frecuente de los émbolos en pacientes con fibrilación auricular?

- A) Válvula mitral
- B) Orejuela auricular izquierda
- C) Seno coronario
- D) Tabique interauricular

En la embolia sistémica aguda, ¿qué complicación puede desarrollarse si no se restablece rápidamente el flujo arterial?

- A) Trombocitopenia inmune
- B) Rabdomiólisis e insuficiencia renal
- C) Hipertensión pulmonar
- D) Vasculitis secundaria

Hombre de 62 años, hipertenso y tabaquista, acude por dolor torácico opresivo irradiado a brazo izquierdo, de 40 minutos de evolución. ¿Cuál es el evento fisiopatológico inicial más probable en un infarto con elevación del ST?

- A) Espasmo coronario transitorio
- ✓ B) Ruptura de placa ateromatosa con formación de trombo oclusivo
- C) Hipotensión por insuficiencia cardíaca
- D) Embolismo coronario desde cavidades izquierdas

¿Cuál es el principal desencadenante de la rotura de la placa aterosclerótica en el IAM?

- A) Vasoconstricción persistente
- B) Activación del sistema parasimpático
- ✓ C) Estrés oxidativo e inflamación local
- D) Hipervolemia crónica

¿Qué zona del miocardio es la más vulnerable a la isquemia en el contexto de oclusión coronaria?

- ✓ A) Endocardio
- B) Epicardio
- C) Miocardio medio
- D) Subepicardio

En relación con el metabolismo miocárdico, ¿cuál es la alteración bioquímica más temprana durante la isquemia aguda?

- A) Acumulación de amoníaco
- B) Disminución de calcio intracelular
- ✓ C) Acidosis láctica por metabolismo anaerobio
- D) Aumento del ATP mitocondrial

¿Qué factor contribuye directamente a la extensión del área infartada en un IAM sin tratamiento oportuno?

- A) Vasodilatación refleja
- B) Disminución de la presión diastólica
- C) Lesión por reperfusión
- ✓ D) Tiempo prolongado de isquemia sin recanalización

¿Cuál es la arritmia potencialmente mortal más frecuente en la fase temprana de un IAM?

- A) Fibrilación auricular
- B) Taquicardia sinusal
- C) Fibrilación ventricular
- ✓ D) Bradicardia sinusal

Un paciente con IAM anterior presenta hipotensión, estertores pulmonares y disnea progresiva.

¿Qué complicación fisiopatológica sospecha?

- A) Infarto de ventrículo derecho
- B) Ruptura de septum interventricular
- C) Insuficiencia mitral isquémica
- ✓ D) Disfunción sistólica del ventrículo izquierdo

¿Qué marcador bioquímico presenta mayor especificidad para la necrosis miocárdica?

- A) CK-MB
- B) Mioglobina
- C) Troponina I o T
- ✓ D) DHL

¿Cuál es la alteración fisiopatológica central en todos los tipos de shock?

- A) Hipoxia tisular debido a perfusión celular inadecuada
- B) Disminución de la frecuencia cardiaca
- C) Hipervolemia con aumento de presión venosa central
- D) Aumento del gasto cardiaco

¿Cuál es la causa más común de shock cardiogénico?

- A) Miocarditis viral
- B) Hipovolemia severa
- C) Infarto agudo del miocardio
- D) Embolia pulmonar masiva

¿Qué tipo de shock se caracteriza por una reducción significativa en el retorno venoso sin daño miocárdico directo?

- A) Séptico
- B) Cardiogénico
- C) Distributivo
- D) Obstructivo

Un paciente con sepsis grave presenta hipotensión persistente a pesar de reposición de líquidos adecuada. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable?

- A) Aumento del tono vagal
- B) Vasodilatación mediada por óxido nítrico
- C) Hipovolemia secundaria a fiebre
- D) Taponamiento cardíaco

En el shock hipovolémico, ¿cuál es la principal respuesta compensatoria inicial del organismo?

- A) Liberación de insulina
- B) Activación del sistema parasimpático
- C) Estimulación adrenérgica e incremento del gasto cardiaco
- ✓ D) Inhibición del eje renina-angiotensina-aldosterona

¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico del shock distributivo?

- A) Presión venosa central elevada
- B) Presión capilar pulmonar ocluida elevada
- C) Resistencia vascular sistémica disminuida
- ✓ D) Gasto cardiaco disminuido

¿Cuál es la consecuencia celular de la hipoperfusión prolongada en el shock?

- A) Disminución de la producción de ácido láctico
- B) Mantenimiento de potencial de membrana
- C) Falla en la bomba sodio-potasio
- ✓ D) Aumento de la síntesis de proteínas estructurales

¿Qué variable hemodinámica diferencia típicamente al shock séptico del hipovolémico?

- A) Disminución del volumen sistólico
- B) Elevación de la resistencia vascular sistémica
- C) Gasto cardíaco normal o elevado
- ✓ D) Hipotensión refractaria a vasopresores

Paciente de 35 años con sepsis por E. coli presenta sangrado gingival, equimosis y petequias.

Laboratorios: TP prolongado, TTP prolongado, fibrinógeno bajo, dímero D elevado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Trombocitopenia inmune
- B) Púrpura trombótica trombocitopénica
- C) CID
- D) Leucemia mieloide aguda

¿Cuál es el principal desencadenante fisiopatológico de la CID en una sepsis?

- A) Activación del complemento
- B) Activación masiva del sistema fibrinolítico
- C) Liberación de citoquinas inflamatorias y factor tisular
- D) Disfunción renal secundaria

¿Cuál es la alteración hemostática más característica de la CID?

- A) Deficiencia de vitamina K
- B) Consumo de factores de coagulación y plaquetas
- C) Formación exclusiva de microtrombos plaquetarios
- D) Activación de antitrombina III

¿Qué componente se encuentra típicamente elevado en la CID por la intensa actividad fibrinolítica?

- A) Antitrombina III
- B) Dímero D
- C) Fibrinógeno
- D) Factor VIII

¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento de la CID?

- A) Administrar anticoagulación preventiva
- B) Corregir el recuento plaquetario únicamente
- C) Tratar la causa subyacente y manejar las complicaciones
- ✓ D) Administrar heparina de bajo peso molecular a dosis plenas

¿Cuál de los siguientes hallazgos es más útil para diferenciar la CID de una púrpura trombótica trombocitopénica?

- A) Tiempo de protrombina normal
- B) Dímero D normal
- C) Plaquetas <10,000
- ✓ D) Esquistocitos en frotis

En pacientes con CID, ¿cuál es la alteración histopatológica más frecuente observada en tejidos afectados?

- A) Hemorragia perivascular
- B) Necrosis fibrinoide
- C) Microtrombos de fibrina en capilares
- ✓ D) Vasculitis linfocitaria

¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas NO se asocia comúnmente con CID?

- A) Abruption placentae
- B) Pancreatitis aguda grave
- C) Cáncer metastásico
- ✓ D) Hipotiroidismo subclínico