



**Mi Universidad**

Nombre del Alumno: Rubí Yadelin Santiago Lanza

Nombre del trabajo: cuestionario 3er parcial

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Guillermo del solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

Semestre: 2. Grupo: A

## Cuestionario 3er parcial fisiopatología 1

1.- 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

2.- 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

3.- ¿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

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

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

**5.- 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

**6.- 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

**7.- Un neonato con CID secundaria a infección por E. coli presenta sangrado umbilical, equimosis y plaquetas en 25,000/mm<sup>3</sup>. ¿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

**8.- 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

**9.- 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

**10.- ¿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

**11.- 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

**12.- 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

**13.- ¿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

**14.- ¿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

**15.- 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

**16.- ¿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

**17.- ¿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

**18.-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

**19.- 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

**20.- ¿Qué hallazgo en el ECG sugeriría una fuente embólica de origen cardiaco 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

**21.- 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

**22.- 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

**23.- ¿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

**24.- 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

**25.- 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

**26.- ¿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

**27.- ¿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

**28.- 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

**29.- ¿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**

**30.- ¿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

**31.- 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**

**32.- ¿Qué marcador bioquímico presenta mayor especificidad para la necrosis miocárdica?**

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

**33.- ¿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

**34.- ¿Cuál es la causa más común de shock cardiogénico?**

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

**35.- ¿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

**36.- 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

**37.- 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

**38.- ¿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

**39.- ¿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

**40.- ¿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

**41.- 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

**42.- ¿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

**43.- ¿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

**44.- ¿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

**45.- ¿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

**46.- ¿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

**47.- 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

**48.- ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas NO se asocia comúnmente con CID?**

- A) Abruption placentae
- B) Pancreatitis aguda grave
- C) Cáncer metastásico
- D) Hipotiroidismo subclíni**

