



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Ariadna Vianney Escobar López

Nombre del tema: Cuestionarios de trastornos hemorrágicos

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villareal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 4to

Questionario de trastornos hemorrágicos

1. ¿Cuál de los siguientes factores de coagulación depende de la vitamina K para su síntesis?

A) Factor I

B) Factor IX

C) Factor XII

D) Factor XI

2. ¿Qué órgano sintetiza la mayoría de los factores de coagulación y también elimina los activados?

A) Riñón

B) Hígado

C) Pulmón

D) Médula ósea

3. Una de las causas más comunes de diátesis hemorrágica adquirida es:

A) Trombocitopenia autoinmune

B) Deficiencia de fibrinógeno

C) Enfermedad hepática parenquimatosa

D) Síndrome nefrótico

4. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede causar deficiencia simultánea de varios factores de coagulación?

A) Leucemia mieloide crónica

B) Coagulación intravascular diseminada (CID)

C) Linfoma de Hodgkin

D) Mieloma múltiple

5. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es un trastorno ligado al cromosoma X?

A) Enfermedad de von Willebrand tipo I

B) Déficit de factor XI

C) Hemofilia A

D) Trombocitopenia inmune

6. La enfermedad de Christmas es también conocida como:

A) Hemofilia A

B) Hemofilia C

C) Hemofilia B

D) Enfermedad de Glanzmann

7. Las deficiencias hereditarias de factores de coagulación, excepto las hemofilias, suelen ser:

A) Autosómicas dominantes

B) Autosómicas recesivas

C) Multifactoriales

D) Ligadas a mitocondrias

8. ¿Cuál es la deficiencia hereditaria más común de los trastornos hemorrágicos?

A) Hemofilia A

B) Hemofilia B

C) Enfermedad de von Willebrand

D) Déficit de factor XI

9. El factor VIII actúa como cofactor para:

A) Activar el factor XII

B) Activar el factor X junto al factor IX

C) Estimular el fibrinógeno

D) Inhibir el factor VII

10. ¿Dónde se sintetiza mayormente el factor VIII?

A) Pulmones

B) Riñones

C) Hígado

D) Células endoteliales

11. ¿Cuál es la fuente principal del factor von Willebrand en plasma?

A) Plaquetas

B) Células endoteliales

C) Hígado

D) Médula ósea

12. El factor von Willebrand facilita principalmente:

A) La activación del fibrinógeno

B) La adhesión plaquetaria al subendotelio

C) La conversión de protrombina en trombina

D) La activación del factor XIII

13. ¿En qué estructura celular se almacena el vWF?

A) Lisosomas

B) Retículo endoplásmico

C) Cuerpos de Weibel-Palade

D) Gránulos azurófilos

14. ¿Qué prueba se utiliza para evaluar la función del vWF?

A) TTP

B) TP

C) Aglutinación con ristocetina

D) Tiempo de sangrado

15. ¿Qué sucede en la prueba con ristocetina cuando hay deficiencia de vWF?

A) Agregación plaquetaria excesiva

B) No hay aglutinación de plaquetas

C) Disminución del TP

D) Acortamiento del TTP

16. ¿Qué tipo de herencia tiene la enfermedad de von Willebrand tipo I?

A) Autosómica dominante

B) Autosómica recesiva

C) Ligada al X

D) Mitocondrial

17. Una manifestación común de la enfermedad de von Willebrand es:

A) Petequias generalizadas

B) Hemorragia de mucosas

C) Hematomas profundos

D) Trombosis venosa profunda

18. ¿Qué tipo de enfermedad de von Willebrand presenta multímeros hiperfuncionales?

A) Tipo I

B) Tipo IIA

C) Tipo IIB

D) Tipo III

19. ¿Qué se observa en el tipo IIA de la enfermedad de von Willebrand?

A) Exceso de vWF

B) Ausencia de multímeros grandes de vWF

C) Déficit aislado de factor VIII

D) Aumento del TP

20. En casos graves de enfermedad de von Willebrand homocigótica, ¿qué otro defecto puede observarse?

A) Trombocitosis

B) Deficiencia de factor VIII similar a hemofilia A

C) Anemia hemolítica

D) Inhibidores de la trombina

21. ¿Cuál es el defecto básico en la hemofilia A?

A) Deficiencia de vWF

B) Deficiencia del factor VIII

C) Déficit de fibrinógeno

D) Déficit de protrombina

22. ¿Qué tipo de herencia tiene la hemofilia A?

A) Autosómica dominante

B) Autosómica recesiva

C) Ligada al cromosoma X

D) Ligada al Y

23. ¿Qué nivel de actividad del factor VIII se considera en hemofilia A grave?

A) 5–10%

B) 2–5%

C) <1%

D) 10–15%

24. ¿Cuál de las siguientes es una complicación típica de la hemofilia A?

A) Hemorragias pulmonares

B) Hemartros

C) Ictericia

D) Petequias generalizadas

25. ¿Qué hallazgo de laboratorio es característico de la hemofilia A?

A) TP prolongado

B) TTP prolongado

C) Tiempo de sangrado aumentado

D) Disminución de plaquetas

26. ¿Qué prueba confirma el diagnóstico específico de hemofilia A?

A) Aglutinación con ristocetina

B) Tiempo de sangrado

C) Dosificación de factor VIII

D) Recuento plaquetario

27. ¿Qué complicación inmunológica puede presentarse en hemofilia A grave?

A) Trombocitosis

B) Reacción anafiláctica

C) Desarrollo de anticuerpos contra factor VIII

D) Déficit de vitamina K

28. ¿Cuál fue un riesgo histórico del tratamiento con factor VIII derivado de plasma humano?

A) Anemia perniciosa

B) Infección por VIH

C) Trombosis venosa

D) Hipoglucemia

29. ¿Cuál es el factor deficiente en la hemofilia B?

A) Factor VIII

B) Factor IX

C) Factor VII

D) Fibrinógeno

30. ¿Qué otro nombre recibe la hemofilia B?

A) Enfermedad de Bernard-Soulier

B) Enfermedad de Christmas

C) Enfermedad de Willebrand

D) Síndrome de Wiskott-Aldrich

31. En el diagnóstico de hemofilia B, se encuentra:

A) TP prolongado

B) TTP prolongado

C) Plaquetas bajas

D) Tiempo de sangrado prolongado

32. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la hemofilia B?

A) Transfusión de sangre total

B) Plasma fresco congelado

C) Infusión de factor IX recombinante

D) Infusión de factor VIII

33. Paciente masculino con sangrados articulares recurrentes desde la infancia y TTP prolongado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Púrpura trombocitopénica

B) Hemofilia A

C) Enfermedad de von Willebrand tipo I

D) CID

34. Mujer con sangrado menstrual abundante, hemorragias de encías y aglutinación plaquetaria ausente con ristocetina. ¿Diagnóstico probable?

A) Hemofilia B

B) Enfermedad de von Willebrand

C) CID

D) Lupus eritematoso sistémico

35. Un paciente con enfermedad de von Willebrand tipo IIB puede presentar:

A) Policitemia

B) Leucocitosis

C) Trombocitopenia crónica leve

D) Trombosis

36. En la hemofilia A, las petequias son:

A) Frecuentes

B) Inespecíficas

C) Ausentes

D) Diagnósticas

37. ¿Qué alteración puede tener una mujer portadora heterocigota de hemofilia A?

A) Sangrados graves

B) Hemorragia leve por lyonización desfavorable

C) Ninguna manifestación

D) CID

38. En la enfermedad de von Willebrand, ¿cuál es el defecto funcional más relevante?

A) Agregación plaquetaria

B) Adhesión plaquetaria

C) Síntesis hepática

D) Producción de fibrina

39. ¿Qué subtipos de la enfermedad de von Willebrand cursan con multímeros anormales?

A) Tipo I y III

B) Tipo II

C) Tipo IV

D) Tipo V

40. El uso actual de factor VIII recombinante en hemofilia A ha reducido principalmente:

A) Reacciones inmunológicas

B) Riesgo de infecciones virales

C) Hematomas

D) Hemartros