



Mi Universidad

CUESTIONARIOS

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa

Nombre del tema: cuestionarios

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología III

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villarreal

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: IV

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 30 de Mayo del 2025

Cuestionario 3er parcial

1.- ¿Cuál es la etiología más común de la faringoamigdalitis en niños?

A) Virus Coxsackie

B) Streptococo beta hemolítico del grupo A

C) Staphylococcus aureus

D) Mycoplasma pneumoniae

2.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para una faringoamigdalitis por S. pyogenes?

A) Amoxicilina con ácido clavulánico

B) Eritromicina

C) Penicilina benzatínica

D) Claritromicina

3.- ¿Cuál de los siguientes signos NO es característico de la faringoamigdalitis estreptocócica?

A) Exudado amigdalino

B) Tos

C) Fiebre

D) Adenopatía cervical dolorosa

4.- Un niño de 7 años con fiebre alta, odinofagia, exudado purulento en amígdalas y sin tos. ¿Cuál sería la mejor estrategia diagnóstica?

A) Cultivo faríngeo

B) Serología para EBV

C) Prueba rápida de antígeno para estreptococo

D) Radiografía de cuello

5.- ¿Cuál es una complicación supurativa de la faringoamigdalitis estreptocócica?

A) Glomerulonefritis postestreptocócica

B) Fiebre reumática

C) Absceso periamigdalino

D) Eritema marginado

6.- ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente de otitis media aguda?

A) Haemophilus influenzae tipo b

B) Moraxella catarrhalis

C) Streptococcus pneumoniae

D) Staphylococcus aureus

7.- En un niño de 2 años con otalgia, fiebre, y membrana timpánica abombada, ¿qué tratamiento inicial se recomienda?

A) Macrólidos

B) Amoxicilina

C) Clindamicina

D) Antivirales

8.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos indica perforación timpánica en otitis media?

A) Hipoacusia

B) Dolor intenso

C) Otorragia

D) Otorrea purulenta

9.- ¿Qué conducta está indicada en un niño de 18 meses con otitis media bilateral y fiebre de 39°C?

A) Observación por 48 horas

B) Inicio de antibióticos

C) Drenaje timpánico

D) Analgésicos únicamente

10.- ¿Qué vacuna ha demostrado disminuir la incidencia de OMA por su agente más frecuente?

A) Vacuna contra H. influenzae tipo b

B) Vacuna antineumocócica conjugada

C) Vacuna contra la influenza

D) Vacuna triple viral

11.- ¿Cuándo se sospecha una sinusitis bacteriana?

A) Síntomas por menos de 5 días

B) Presencia de rinorrea transparente

C) Persistencia de síntomas por más de 10 días sin mejoría

D) Tos seca nocturna

12.- ¿Cuál es el antibiótico de primera elección en sinusitis bacteriana aguda?

A) Azitromicina

B) Amoxicilina

C) Ceftriaxona

D) Levofloxacino

13.- ¿Qué hallazgo clínico es más sugestivo de sinusitis etmoidal en niños?

A) Dolor retroauricular

B) Dolor y edema periorbitario

C) Dolor maxilar unilateral

D) Epistaxis

14.- En un niño con sinusitis recurrente, ¿qué estudio de imagen se solicita para valorar complicaciones?

A) Radiografía de senos paranasales

B) Tomografía computada

C) Resonancia magnética

D) Ecografía nasal

15.- Una complicación orbital de la sinusitis aguda es:

A) Mastoiditis

B) Celulitis preseptal

C) Absceso pulmonar

D) Bronquiolitis

16.- El agente más frecuente de laringotraqueítis viral (crup) es:

A) Haemophilus influenzae tipo b

B) Parainfluenza virus

C) Adenovirus

D) Streptococcus pneumoniae

17.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para un caso moderado de crup?

A) Antibióticos

B) Adrenalina nebulizada y dexametasona

C) Antihistamínicos

D) Oxígeno a alto flujo

18.- ¿Qué hallazgo radiográfico es típico del crup?

A) Signo del “dedo pulgar”

B) Signo del “reloj de arena”

C) Signo del “pico de loro”

D) Signo del “campanario”

19.- ¿Qué cuadro clínico sugiere epiglotitis más que crup?

A) Tos perruna

B) Estridor inspiratorio

C) Babeo, posición en trípode y disfagia

D) Rinorrea

20.- ¿Cuál es la principal complicación que se busca evitar en la epiglotitis?

A) Neumonía

B) Laringoespasma

C) Obstrucción de la vía aérea

D) Bronquitis

21.- ¿Cuál de los siguientes signos vitales indica un mayor riesgo de complicaciones en IRA?

A) Temperatura de 37.8°C

B) Frecuencia respiratoria > 60 rpm en lactantes

C) Saturación de oxígeno del 95%

D) Frecuencia cardíaca de 100 lpm

22.- ¿Qué signo clínico es más útil para diferenciar entre una faringitis viral y una bacteriana?

A) Fiebre

B) Odinofagia

C) Tos

23.- ¿Cuál es la complicación más temida de una otitis media no tratada?

A) Meningitis

B) Bronquitis

C) Faringitis

D) Pericarditis

24.- Un niño de 5 años presenta fiebre, otalgia y otorrea purulenta. ¿Cuál es la fase de la otitis media que presenta?

A) Fase de congestión

B) Fase de exudación

C) Fase de supuración

D) Fase de resolución

25.- ¿Qué antibiótico se recomienda en niños con sinusitis que no responden a amoxicilina en 72 horas?

A) Claritromicina

B) Amoxicilina/ácido clavulánico

C) Azitromicina

D) Cefalexina

26.- ¿Qué patrón espirométrico es característico de una enfermedad obstructiva?

A) FVC disminuida, FEV₁ disminuida proporcional, FEV₁/FVC normal

B) FVC normal, FEV₁ muy disminuida, FEV₁/FVC < 0.7

C) FVC y FEV₁ normales, FEV₁/FVC > 0.8

D) FVC muy disminuida, FEV₁ ligeramente aumentada, FEV₁/FVC > 0.9

27.- ¿Cuál es la característica histopatológica clave del enfisema?

A) Fibrosis intersticial

B) Destrucción de tabiques alveolares

C) Presencia de eosinófilos

D) Engrosamiento septal

28.- ¿Cuál es el principal desencadenante ambiental del enfisema centroacinar?

A) Contaminación ambiental

B) Exposición a gases tóxicos

C) Tabaquismo

D) Infecciones bacterianas recurrentes

29.- ¿Qué tipo de enfisema está relacionado con deficiencia de alfa-1-antitripsina?

A) Paraseptal

B) Centroacinar

C) Panacinar

D) Irregular

30.- ¿Cuál de las siguientes características distingue el asma de la EPOC?

A) Patrón obstructivo

B) Hiperreactividad bronquial reversible

C) Presencia de bronquiectasias

D) Hipersecreción mucosa crónica

31.- ¿Cuál es el criterio esencial para el diagnóstico de SDRA?

A) Fiebre persistente y disnea

B) Hipoxemia con opacidades bilaterales sin causa cardiogénica

C) Cianosis e hiperventilación

D) Expectorcación purulenta

32.- ¿Cuál es la relación $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ que define un SDRA severo?

A) > 300 mmHg

B) $200\text{--}300$ mmHg

C) $100\text{--}200$ mmHg

D) < 100 mmHg

33.- ¿Cuál de las siguientes condiciones NO se considera causa frecuente de SDRA?

A) Sepsis

B) Neumonía

C) Asma grave

D) Aspiración gástrica

34.- ¿Qué fase histológica del SDRA se caracteriza por formación de membranas hialinas?

A) Fase exudativa

B) Fase proliferativa

C) Fase fibrótica

D) Fase de resolución

35.- ¿Cuál es el principal objetivo de la posición en prono en pacientes con SDRA?

A) Mejorar la perfusión renal

B) Facilitar la expectoración

C) Mejorar la oxigenación alveolar

D) Reducir la presión intracraneal

36.- ¿Cuál es el tipo de atelectasia asociado a tapones mucosos postoperatorios?

A) Por compresión

B) Por reabsorción

C) Por contracción

D) Irreversible

37.- ¿Qué característica distingue la atelectasia por contracción de otras formas?

A) Es causada por neumotórax

B) Es irreversible

C) Mejora con oxigenoterapia

D) Se presenta en pacientes jóvenes

38.- ¿Cuál de las siguientes es una consecuencia fisiológica de la atelectasia?

A) Hipercapnia con alcalosis

B) Aumento del volumen pulmonar

C) Desequilibrio ventilación/perfusión con hipoxemia

D) Hiperventilación compensatoria

39.- Un paciente postquirúrgico presenta disnea y oximetría de 88%. Se ausculta disminución del murmullo vesicular en la base derecha. ¿Qué estudio solicitarías primero?

A) Tomografía torácica

B) Radiografía de tórax

C) Broncoscopia

D) Gammagrafía pulmonar

40.- En relación con el tratamiento de la atelectasia, ¿cuál es el objetivo primario?

A) Suprimir la tos

B) Prevenir la fiebre

C) Restaurar la ventilación y prevenir infecciones

D) Administrar antibióticos de amplio espectro