



Universidad del sureste

Inmunoalergias.

Doctor: Guillermo del Solar Villarreal.

Actividad de plataforma.

Cuestionario.

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

Cuestionario de peritonitis

1. ¿Qué es la peritonitis?

a) Inflamación del estómago

b) Proceso infeccioso en la cavidad peritoneal

c) Disfunción hepática

d) Isquemia intestinal

2. ¿Cuál es una causa común de la peritonitis secundaria?

a) Infección pulmonar

b) Perforación del tracto gastrointestinal

c) Traumatismo cerebral

d) Infección urinaria

3. ¿Qué caracteriza a la peritonitis terciaria?

a) Infección persistente en pacientes severamente enfermos

b) Una infección localizada

c) Inflamación aguda de la pared peritoneal

d) Resolución rápida sin complicaciones

4. ¿Qué fenómeno inicial ocurre en la respuesta intestinal a la peritonitis?

a) Íleo adinámico

b) Hiperperistaltismo

c) Hemorragia gastrointestinal

d) Aumento del tono muscular

5. Una complicación grave de la peritonitis es:

a) Resfriado común

b) Hipermotilidad transitoria

c) Disfunción orgánica múltiple

d) Deshidratación leve

6. En la peritonitis, ¿qué ocurre en la etapa de hipovolemia?

a) Aumento de la ventilación pulmonar

b) Pérdida significativa de agua y electrolitos hacia el tercer espacio

c) Producción de orina incrementada

d) Inmunocompromiso sistémico

7. ¿Cuál de los siguientes es un signo típico en la peritonitis bacteriana primaria?

a) Dolor mínimo a la palpación

b) Dolor agudo y severo a la palpación

c) Ausencia de fiebre

d) Hiperventilación

8. La peritonitis bacteriana primaria puede ser causada por:

a) Virus de la hepatitis C

b) Streptococcus pneumoniae

c) Infecciones virales

d) E. coli en el tracto urinario

9. ¿Qué microorganismo es común en pacientes cirróticos con peritonitis primaria?

a) Streptococcus del grupo A

b) Escherichia coli

c) Chlamydia trachomatis

d) Neisseria gonorrhoeae

10. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea para la peritonitis bacteriana primaria?

a) Penicilina

b) Cefalosporinas de tercera generación

c) Antibióticos aminoglucósidos

d) Antivirales

11. En la peritonitis secundaria, ¿qué puede causar una perforación intestinal?

a) Cirrosis hepática

b) Apendicitis aguda

c) Infección renal

d) Neumonía

12. ¿Cuál es una de las causas comunes de peritonitis postoperatoria?

a) Falla renal aguda

b) Escape de anastomosis

c) Infarto al miocardio

d) Fractura ósea

13. El signo de Blumberg, asociado a la peritonitis, indica:

a) Dolor al respirar profundamente

b) Dolor al descomprimir el abdomen

c) Dolor al toser

d) Dolor irradiado hacia la espalda

14. ¿Cuál es una característica típica del abdomen en tabla en pacientes con peritonitis?

a) Distensión abdominal leve

b) Rigidez muscular generalizada

c) Aumento de los ruidos intestinales

d) Aumento de la motilidad intestinal

15. ¿Qué tipo de bacterias suelen estar presentes en la peritonitis secundaria?

a) Gram positivas únicamente

b) Bacterias mixtas polimicrobianas

c) Virus y bacterias anaerobias

d) Hongos y protozoos

16. ¿Cuál es una complicación común en la fase final de la peritonitis?

a) Hipotermia

b) Hipertensión arterial

c) Aumento de la producción urinaria

d) Hipertermia sin fiebre

17. El diagnóstico de la peritonitis primaria en pacientes cirróticos se confirma mediante:

a) Tomografía computarizada

b) Punción de líquido ascítico

c) Resonancia magnética

d) Laparotomía exploratoria

18. El tratamiento antimicrobiano para la peritonitis secundaria incluye:

a) Vancomicina y aciclovir

b) Amoxicilina-clavulánico y metronidazol

c) Insulina y adrenalina

d) Esteroides y antivirales

19. ¿Cuál es el microorganismo anaerobio más común en la peritonitis secundaria?

a) Klebsiella

b) Bacteroides fragilis

c) Streptococcus pneumoniae

d) Mycobacterium tuberculosis

20. Una manifestación clínica típica de un absceso intraabdominal es:

a) Hipertensión arterial

b) Fiebre intermitente o en picos

c) Aumento del apetito

d) Hipotermia persistente

Cuestionario de diverticulitis.

¿Qué define a la diverticulosis?

a) Presencia de divertículos con síntomas

b) Inflamación de los divertículos

c) Presencia de divertículos sin síntomas

d) Solo ocurre en el intestino delgado

2. La diverticulitis se caracteriza por:

a) Dolor crónico sin inflamación

b) Inflamación de los divertículos

c) Estreñimiento crónico sin infección

d) Fiebre sin dolor abdominal

3. ¿Cuál es un factor de riesgo conocido para la enfermedad diverticular?

a) Dieta alta en fibra

b) Consumo frecuente de frutas

c) **Obesidad**

d) Ejercicio regular

4. El factor protector más importante contra la enfermedad diverticular es:

a) Alto consumo de carne roja

b) **Dieta alta en fibra**

c) Bajo consumo de grasas

d) Alto consumo de aspirina

5. ¿Cuál de los siguientes es un divertículo verdadero?

a) Solo incluye la mucosa

b) **Incluye todas las capas de la pared intestinal**

c) Es más común en el colon sigmoide

d) Es típicamente adquirido

6. Los divertículos falsos se caracterizan por:

a) Involucrar todas las capas del intestino

b) **Ocurrir en el ciego**

c) No contener capa muscular o adventicia

d) Ser siempre congénitos

7. ¿Qué prueba diagnóstica es más adecuada para la diverticulosis sintomática?

a) Colonoscopia

b) Enema de bario de doble contraste

c) **TAC abdominal**

d) Resonancia magnética

8. El 95% de los divertículos se localizan en:

a) Colon transversal

b) Recto

c) **Colon sigmoides**

d) Colon ascendente

9. ¿Cuál es la complicación más frecuente de la diverticulitis?

a) **Sangrado masivo**

b) Fístulas

c) Peritonitis

d) Absceso peridiverticular

10. El tratamiento de elección para la diverticulitis no complicada incluye:

a) Cirugía inmediata

b) **Reposo intestinal y antibióticos orales**

c) Resección del colon

d) Embolización angiográfica

11. ¿Qué clasificación se utiliza para evaluar la severidad de la diverticulitis?

a) Clasificación de Alvarado

b) **Clasificación de Hinchey**

c) Clasificación de Forrest

d) Clasificación de Child-Pugh

12. En pacientes con abscesos de más de 5 cm en la diverticulitis complicada, se recomienda:

a) Antibióticos orales

b) Cirugía urgente

c) **Drenaje percutáneo**

d) Reposo intestinal estricto

13. La complicación tardía más común en la enfermedad diverticular es:

a) Obstrucción intestinal

b) **Peritonitis**

c) Fístula colovesical

d) Ileo paralítico

14. En caso de una perforación intraperitoneal con peritonitis difusa, el manejo incluye:

- a) Observación y manejo conservador
- b) Cirugía urgente
- c) Antibióticos de amplio espectro únicamente
- d) Reposo intestinal y drenaje percutáneo

15. ¿Cuál es la mortalidad estimada de la enfermedad diverticular complicada?

a) 5%

- b) 1%
- c) 10%
- d) 15%

16. Un hallazgo típico en la colonoscopia de un paciente con diverticulosis es:

- a) Inflamación difusa
- b) Pólipos múltiples
- c) Sacos diverticulares bien definidos en la pared colónica
- d) Úlceras en la mucosa

17. La fisiopatología de la enfermedad diverticular incluye:

- a) Pérdida de elasticidad del tejido conectivo
- b) Aumento del tono muscular del colon
- c) Reducción de la presión intraluminal
- d) Aumento de la motilidad intestinal

18. El uso de AINES en pacientes con enfermedad diverticular se asocia con:

- a) Reducción del riesgo de complicaciones
- b) Aumento del riesgo de sangrado
- c) Mayor incidencia de diverticulitis
- d) Reducción de la mortalidad

19. El manejo conservador de la diverticulitis complicada (Hinchey I y II) incluye:

- a) Cirugía laparoscópica
- b) Antibióticos intravenosos

- c) Fibra de por vida desde el diagnóstico
- d) Cirugía inmediata si no hay mejoría en 48 horas

20. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes con diverticulitis que requieren cirugía?

- a) 5%
- b) 10%
- c) 15%**
- d) 20%

Cuestionario de abdomen agudo

1. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma común en el abdomen agudo?

- A) Dolor abdominal de instauración reciente**
- B) Dolor torácico persistente
- C) Cefalea súbita
- D) Mareos intermitentes

2. El abdomen agudo quirúrgico se caracteriza por:

- A) Dolor abdominal con evolución mayor a 7 días
- B) Dolor abdominal sin repercusión general
- C) Dolor abdominal acompañado de signos de peritonismo**
- D) Ausencia de rigidez abdominal

3. Una de las principales causas de abdomen agudo inflamatorio es:

- A) Colecistitis aguda**
- B) Pancreatitis crónica
- C) Cáncer de colon
- D) Insuficiencia renal aguda

4. El dolor abdominal visceral se caracteriza por:

- A) Ser agudo y bien localizado
- B) Ser profundo y mal localizado**
- C) Relacionarse con movimientos respiratorios

D) Ser de corta duración

5. ¿Cuál de las siguientes patologías se asocia al cuadrante inferior derecho?

A) Diverticulitis

B) Apendicitis aguda

C) Rotura esplénica

D) Úlcera péptica perforada

6. El abdomen agudo perforativo se caracteriza por:

A) Obstrucción intestinal por cuerpos extraños

B) Pérdida de sangre masiva

C) Perforación de una víscera con pasaje del contenido intestinal a la cavidad abdominal

D) Inflamación crónica de órganos abdominales

7. ¿Cuál es una causa frecuente de abdomen agudo obstructivo?

A) Úlcera péptica perforada

B) Hernias

C) Abscesos intraabdominales

D) Neumonía basal

8. El signo de Blumberg positivo indica:

A) Apendicitis aguda

B) Pancreatitis aguda

C) Inflamación peritoneal

D) Hemorragia digestiva

9. El dolor abdominal somático tiene las siguientes características:

A) Es difuso y mal localizado

B) Se origina en el peritoneo parietal

C) Se refiere a otro sitio diferente al de su origen

D) Se origina por distensión o isquemia

10. ¿Cuál es una manifestación clínica común en el abdomen agudo hemorrágico?

A) Hipertensión arterial

B) Dolor abdominal cólico

C) Lipotimia y palidez

D) Diarrea crónica

11. El síndrome clínico del abdomen agudo se define como:

A) Dolor torácico irradiado hacia el abdomen

B) Dolor abdominal crónico de leve intensidad

C) Dolor abdominal reciente que pone en riesgo la vida del paciente

D) Dolor abdominal persistente de origen extraabdominal

12. ¿Cuál es una causa extra-abdominal que puede simular un abdomen agudo?

A) Diverticulitis

B) Hernia inguinal estrangulada

C) Pericarditis aguda

D) Apendicitis aguda

13. ¿Qué característica clínica sugiere un abdomen agudo de tratamiento quirúrgico?

A) Dolor abdominal con menos de 6 horas de evolución

B) Dolor abdominal que dura más de 6 horas

C) Ausencia de signos de peritonismo

D) Dolor leve intermitente

14. El abdomen agudo obstructivo se caracteriza por:

A) Dolor abdominal tipo cólico

B) Dolor abdominal constante

C) Presencia de sangre en las heces

D) Dolor abdominal que mejora con el reposo

15. Una causa frecuente de abdomen agudo hemorrágico en mujeres jóvenes es:

A) Hemorragia digestiva baja

B) Embarazo ectópico roto

C) Obstrucción intestinal

D) Pancreatitis aguda

16. ¿Cuál es una causa común de abdomen agudo perforativo?

- A) Pancreatitis aguda
- B) Hernia inguinal estrangulada
- C) Úlcera duodenal perforada
- D) Apendicitis retrocecal

17. ¿Qué manifestación clínica es común en el abdomen agudo oclusivo vascular?

- A) Vómitos a repetición y taquicardia
- B) Dolor abdominal que mejora con el reposo
- C) Estreñimiento crónico
- D) Hipertensión arterial

18. El signo de Murphy es sugestivo de:

- A) Apendicitis
- B) Colecistitis
- C) Peritonitis
- D) Obstrucción intestinal

19. La apendicitis aguda representa aproximadamente qué porcentaje de las laparotomías por abdomen agudo?

- A) 10%
- B) 20%
- C) 2/3 partes
- D) 1/3 parte

20. El diagnóstico más preciso para el abdomen agudo se obtiene mediante:

- A) Radiografía simple de abdomen
- B) Tomografía axial computarizada
- C) Laparoscopia
- D) Ecografía abdominal