BANCO DE PREGUNTAS DE CIRUGÍA EXAMEN FINAL

PARCIAL 1

Electrolitos

Manejo de líquidos

1. ¿Cuál es el principal catión extracelular?

a) Potasio
b) Sodio
c) Calcio
d) Magnesio

2. ¿Qué hormona regula la reabsorción de agua en los túbulos renales?

a) Aldosterona
b) Hormona antidiurética (ADH)
c) Insulina
d) Glucagón

3. ¿Cuál es el volumen total de líquido que ingresa al intestino delgado cada día?

a) 1 litro
b) 5 litros
c) 9.3 litros
d) 12 litros

4. ¿Qué líquido se recomienda para reponer sodio en pacientes con hiponatremia?

a) Solución salina hipertónica al 3%
b) Solución glucosada al 5%
c) Ringer lactato
d) Plasma fresco congelado

5. ¿Cuál es el electrolito más abundante en el organismo en términos globales?

a) Sodio
b) Potasio
c) Calcio
d) Magnesio**6. ¿Cuál es la principal causa de hiponatremia en pacientes hospitalizados?**

a) Hiperalimentación
b) Diabetes mellitus
c) SIADH
d) Hiperparatiroidismo

7. ¿Qué manifestación clínica es típica de la hipopotasemia severa (<2 mmol/L)?

a) Convulsiones
b) Hipertensión arterial
c) Bradicardia
d) Parálisis flácida

8. ¿Qué solución intravenosa es más similar al contenido electrolítico del plasma?

a) Solución salina al 0.9%
b) Glucosa al 5%
c) Plasma-Lyte o Normosol-R
d) Solución de Ringer lactato

9. ¿Cuál es el tratamiento inicial en una hipercalcemia severa (>15 mg/dL)?

a) Administración de calcio intravenoso
b) Infusión de solución salina y diuréticos
c) Administración de insulina
d) Administración de bicarbonato

10. ¿Cuál es la principal función de la aldosterona?

LIVEWORKSHEETS

a) Regular la presión arterial aumentando la reabsorción de sodio y la excreción de potasio
b) Aumentar la diuresis
c) Disminuir la frecuencia cardíaca
d) Inhibir la liberación de ADH

Anatomía de Esófago y Estómago

1.Cúales son las medidas del esófago?
a) Tiene 25cm de longitud y 2cm de diámetro
b) Tiene 21cm de longitud y 12cm de diámetroc) Tiene 15cm de longitud y 2cm de diámetro
d) Tiene 25cm de longitud y 32cm de diámetro

2.Dónde se encuentran los estrechamientos esofágicos?
a) Arco de la aorta, bronquio principal izquierdo, diafragma.
b) Faringe media, bronquio principal derecho, diafragma.
c) Arco de la aorta, zona clavicular, diafragma.
d) Arco de la aorta, bronquio principal izquierdo, intestino delgado.

3.Cuál es el dato correcto sobre el estómago?
a) Tubo digestivo en forma de J, capacidad de 1000cm3, longitud > 25, ancho 10 a 12cm
b) Sirve como cámara de mezclado, compactado y excreción de los alimentos.
c) Por debajo del diafragma, región pulmonar, la región umbilical y la región de la fosa iliaca.
d) Es la parte menos distensible del tubo digestivo

4. ¿Qué proceso ocurre en la digestión mecánica?
a) Los alimentos se descomponen en moléculas más pequeñas por acción de enzimas.
b) Los alimentos se trituran y mezclan sin cambios químicos.
c) Los alimentos son absorbidos directamente en la sangre.
d) Los nutrientes se transforman en energía inmediatamente.

5. ¿Qué sustancia ayuda en la digestión química del almidón en la boca?
a) Pepsina
b) Bilis
c) Amilasa salival
d) Ácido clorhídrico

6. ¿Qué sustancia ayuda en la digestión de los trigliceridos?
a) Pepsina
b) Bilis
c) lipasa
d) Ácido clorhídrico

7. ¿Cuál es la principal función del factor intrínseco dentro de la digestión química?
a) Facilitar la digestión de las proteínas y carbohidratos ingeridos en los alimentos
b) Ayudar a la absorción de la vitamina B12
c) Digestión de los triglicéridos en sangre y disminuir la glicemia
d) Sirve para la emulsificación de las grasas por las sales biliares.

8. ¿Cuál de las siguientes opciones es un ejemplo de digestión química?
a) Masticar los alimentos
b) Mezclar los alimentos con la saliva
c) La acción de la amilasa en los carbohidratos
d) El movimiento del estómago para triturar la comida

9. ¿Cuál es la principal función del esófago?

LIVEWORKSHEETS

a) Secretar enzimas digestivas
b) Transportar los alimentos desde la boca hasta el estómago
c) Absorber nutrientes
d) Producir bilis

10.-Qué tipo de epitelio recubre la mayor parte del esófago?

a) Epitelio columnar simple
b) Epitelio cúbico simple
c) Epitelio escamoso estratificado no queratinizado
d) Epitelio pseudoestratificado

Duodeno, hígado, vía biliar, vesícula biliar

1. ¿Cuál es el mecanismo por el cual el hígado regula los niveles de glucosa en sangre durante el ayuno prolongado?

a) Conversión de glucosa en glucógeno
b) Gluconeogénesis a partir de precursores no glucídicos
c) Glucogenogénesis en los hepatocitos
d) Transporte de glucosa al músculo

2. ¿Por qué la circulación enterohepática es crucial para la función hepática?

a) Permite la reabsorción de bilis para evitar su eliminación excesiva
b) Transporta las células de Kupffer a la vesícula biliar
c) Disminuye la absorción de grasas en el intestino
d) Facilita la secreción de enzimas digestivas

3. ¿Qué consecuencia metabólica tendría una disfunción en la producción de sales biliares?

a) Disminución en la digestión y absorción de lípidos
b) Aumento en la secreción de insulina
c) Reducción en la síntesis de glucosa hepática
d) Incremento en la reabsorción de proteínas en el intestino

4. ¿Cuál es el papel del hígado en la detoxificación del organismo?

a) Conjugación y eliminación de sustancias tóxicas
b) Filtración de desechos a través de los sinusoides
c) Conversión de sales biliares en colesterol
d) Degradación de las proteínas plasmáticas

5. ¿Cómo contribuye la vesícula biliar a la digestión de grasas?

a) Produciendo lipasas pancreáticas
b) Liberando sales biliares que emulsionan los lípidos
c) Hidrolizando los triglicéridos en el duodeno
d) Secretando enzimas que degradan los fosfolípidos

6. ¿Cuál es la importancia de la ampolla de Vater en la función hepatobiliar?

a) Concentra la bilis antes de su liberación
b) Controla la secreción de insulina desde el páncreas
c) Transporta los pigmentos biliares hacia el torrente sanguíneo
d) Permite la fusión de la bilis con el jugo pancreático

7. ¿Qué factor puede desencadenar la formación de cálculos biliares en la vesícula?

a) Exceso de bilirrubina no conjugada
b) Desequilibrio en la proporción de colesterol y sales biliares
c) Déficit en la producción de glucógeno hepático
d) Hipersecreción de bicarbonato por el páncreas

8. ¿Por qué la colecistoquinina (CCK) es clave en la regulación de la bilis?

a) Aumenta la absorción de bilis en el íleon

LIVEWORKSHEETS

b) Promueve la síntesis de colesterol en el hígado
c) Estimula la contracción de la vesícula y la relajación del esfínter de Oddi
d) Inhibe la producción de enzimas digestivas pancreáticas

9. ¿Cuál es la función principal de las células de Kupffer en las sinusoides hepáticas?

a) Degradar bilirrubina para su excreción en la bilis
b) Secretar lipoproteínas hacia el sistema linfático
c) Fagocitar bacterias y desechos en la sangre portald) Regular la secreción de sales biliares

10. ¿Cómo afecta una obstrucción del conducto colédoco a la digestión?

a) Disminuye la absorción de proteínas en el intestino
b) Impide la secreción de bilis al duodeno, dificultando la digestión de grasas
c) Aumenta la producción de enzimas pancreáticas
d) Incrementa la emulsificación de triglicéridos

Páncreas y Pared Abdominal

1. Un paciente de 30 años sufre un traumatismo abdominal cerrado después de un accidente automovilístico. La ecografía abdominal revela líquido libre en la cavidad peritoneal y sospecha de lesión pancreática. ¿Cuál de las siguientes capas de la pared abdominal se encuentra más profunda y en contacto directo con el páncreas?

a) La piel
b) El tejido subcutáneo
c) La fascia transversalis
d) El peritoneo parietal

2. Durante una laparotomía exploratoria, un cirujano necesita acceder al páncreas. ¿A través de qué estructura anatómica de la pared abdominal se realiza la incisión para obtener acceso directo al páncreas?

a) La fascia de Camper
b) La fascia de Scarpa
c) El músculo recto abdominal
d) El omento mayor

3. Un paciente presenta una acumulación de líquido en la cavidad abdominal, conocida
como ascitis. ¿Cuál de las siguientes capas de la pared abdominal se ve directamente
afectada por la acumulación de líquido en la ascitis?

a) La piel
b) El tejido subcutáneo
c) El peritoneo parietal
d) El músculo oblicuo externo

4. ¿Cuál de las siguientes estructuras pancreáticas se encuentra en contacto directo con
la arteria y vena mesentéricas superiores y contiene el proceso unciforme?

a) La cabeza del páncreasb) El cuerpo del páncreas
c) La cola del páncreas
d) El cuello del páncreas

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la función de los zimógenos producidos por el páncreas?

a) Son enzimas activas que catalizan directamente la digestión de carbohidratos, grasas y

LIVEWORKSHEETS

proteínas en el intestino delgado.
b) Son precursores inactivos de enzimas que requieren activación para participar en la digestión de proteínas, carbohidratos y grasas.
c) Son hormonas que regulan la secreción de enzimas digestivas en respuesta a la ingesta de
alimentos.
d) Son componentes estructurales de la pared del intestino delgado que facilitan la absorción
de nutrientes.

6. ¿Cuál es la función principal de la red de conductos conectados a los acinos pancreáticos?

a) Almacenar las enzimas digestivas hasta que se necesiten en el duodeno.
b) Producir hormonas como la insulina y el glucagón para regular el metabolismo de la glucosa.
c) Transportar las secreciones exocrinas, que contienen enzimas digestivas, hacia el conducto
pancreático principal y el conducto accesorio.
d) Filtrar y purificar la sangre que fluye a través del páncreas.

7. ¿Cuál de las siguientes células de los islotes pancreáticos es responsable de la secreción de insulina?

a) Células alfa
b) Células beta
c) Células delta
d) Células F (o PP)

8. ¿Qué efecto tiene la colecistocinina (CCK) en la función exocrina del páncreas?

a) Estimula la liberación de glucosa por el hígado.
b) Estimula la liberación de enzimas digestivas por las células acinares.
c) Inhibe la secreción de insulina.
d) Estimula la secreción de bicarbonato.**9. ¿Qué hormona pancreática se libera en respuesta a la hipoglucemia y cuál es su**
principal acción?

a) Insulina, que promueve la captación de glucosa por los tejidos.
b) Glucagón, que moviliza las reservas de glucosa en el hígado.
c) Secretina, que estimula la secreción de bicarbonato.
d) Colecistocinina (CCK), que estimula la liberación de enzimas digestivas.

10. ¿Cuál de las siguientes arterias proporciona irrigación sanguínea a la parte inferior
del músculo recto abdominal?

a) Arteria epigástrica superior
b) Arteria epigástrica inferior
c) Arterias lumbares
d) Arterias intercostales posteriores

Intestino Delgado y Grueso

1. ¿Cuál es la función principal de los pliegues circulares en el intestino delgado?

a) Producir bilis
b) Favorecer el movimiento en espiral del quimo
c) Segregar enzimas pancreáticas
d) Almacenar nutrientes

2. ¿Qué tipo de células absorben los nutrientes en el intestino delgado?

a) Células caliciformes

LIVEWORKSHEETS

b) Enterocitos
c) Hepatocitos
d) Neutrófilos

3. ¿Cuál es la función principal del esfínter ileocecal?

a) Regular el paso del quimo del estómago al duodeno
b) Segregar jugo intestinal
c) Regular el paso del contenido del íleon al colon
d) Producir enzimas digestivas

4. ¿Cuál es el principal mecanismo de digestión mecánica en el intestino delgado?

a) Segmentación y peristalsisb) Emulsificación y secreción
c) Absorción y secreción
d) Peristalsis y fermentación

5. ¿Cuál es la función de la bilis en la digestión de lípidos?

a) Hidrolizar triglicéridos
b) Neutralizar el pH gástrico
c) Transformar aminoácidos
d) Emulsificar grasas

6. ¿Cuál es el producto final de la digestión de carbohidratos en el intestino delgado?

a) Ácidos grasos
b) Aminoácidos
c) Monosacáridos
d) Péptidos

7. ¿Qué estructura anatómica del intestino delgado tiene la mayor superficie de absorción?

a) Pliegues circulares
b) Vellosidades
c) Microvellosidades
d) Criptas de Lieberkühn

8. ¿Qué parte del intestino grueso almacena temporalmente las heces antes de la defecación?

a) Colon ascendente
b) Ciego
c) Recto
d) Íleon

9. ¿Cuál es el principal electrolito absorbido en el colon?

a) Sodio
b) Potasio
c) Calcio
d) Magnesio**10. ¿Qué mecanismo activa el reflejo de defecación?**

a) Aumento de la secreción de bilis
b) Distensión de la pared rectal
c) Producción de gas intestinal
d) Disminución de la presión intraabdominal

Piso Pélvico, ano y recto

1. ¿Cuál es la función principal del piso pélvico?

a) Proteger los órganos abdominales
b) Soportar las vísceras pélvicas y controlar esfínteres
c) Regular la temperatura corporal
d) Facilitar la digestión

LIVEWORKSHEETS

2. ¿Cuál de los siguientes músculos forma parte del diafragma pélvico?
a) Recto anterior del abdomen
b) Elevador del ano
c) Obturador interno
d) Piramidal
3. ¿Qué estructura atraviesa el diafragma urogenital en mujeres?
a) Solo la uretra
b) Uretra y vagina
c) Solo la vagina
d) Ninguna estructura
4. ¿Qué nervio inerva principalmente el piso pélvico?
a) Nervio ciático
b) Nervio femoral
c) Nervio pudendo
d) Nervio obturador
5. ¿Cuál es la función del músculo puborrectal?
a) Controlar la defecación
b) Permitir la micción
c) Facilitar el parto
d) Mantener la estabilidad de la pelvis
6. ¿Qué estructura anatómica forma el límite posterior del periné?
a) El pubis
b) La sínfisis del pubisc) El cóccix
d) La espina ilíaca
7. ¿Cuál de las siguientes estructuras no pertenece al ano?
a) Esfínter interno
b) Esfínter externo
c) Línea pectínea
d) Músculo iliopsoas
8. ¿Cuál es el principal músculo responsable de la continencia fecal?
a) Obturador interno
b) Esfínter anal externo
c) Glúteo mayor
d) Isquiocavernoso
9. ¿Qué arteria irriga principalmente el recto?
a) Arteria iliaca externa
b) Arteria mesentérica superior
c) Arteria rectal superior
d) Arteria femoral
10. ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas separa el recto del conducto anal?
a) Línea alba
b) Línea pectínea
c) Músculo perineal profundo
d) Ligamento inguinal
Anatomía Arterial.
1. ¿Cuál es la longitud aproximada de la aorta torácica?
a) 5 cm
b) 10 cm
c) 20 cm

LIVEWORKSHEETS

d) 30 cm

2. ¿Cuál de las siguientes arterias es una rama parietal de la aorta torácica?

a) Arterias bronquiales
b) Arterias intercostales
c) Arterias esofágicas
d) Arterias pericárdicas

3. ¿Cuál es la rama más grande del tronco celíaco?

a) Arteria gástrica izquierda
b) Arteria hepática comúnc) Arteria esplénica
d) Arteria mesentérica superior

4. ¿Cuál es la arteria que irriga la curvatura menor del estómago y se anastomosa con la
arteria gástrica derecha?

a) Arteria esplénica
b) Arteria gástrica izquierda
c) Arteria hepática común
d) Arteria gastroepiploica izquierda

5. ¿Qué arteria nace del tronco celíaco y tiene un recorrido horizontal a lo largo del
páncreas antes de llegar al bazo?

a) Arteria hepática común
b) Arteria gástrica izquierda
c) Arteria esplénica
d) Arteria mesentérica superior

6. ¿Cuál de las siguientes arterias tiene un recorrido más largo en su trayecto hacia el
riñón?

a) Arteria renal derecha
b) Arteria renal izquierda
c) Arteria suprarrenal media
d) Arteria gonadal

7. ¿Cuál de las siguientes arterias NO es una rama de la arteria hepática común?

a) Arteria hepática propia
b) Arteria gastroduodenal
c) Arteria gástrica derecha
d) Arteria cólica media

8. ¿Cuál es la arteria que nace de la aorta abdominal a nivel de L3 y tiene ramas que
irrigan el colon sigmoide y el recto?

a) Arteria mesentérica superior
b) Arteria mesentérica inferior
c) Arteria cólica izquierda
d) Arteria rectal superior

9. ¿Qué arteria pasa por detrás de la vena cava inferior y es más larga que su contraparte izquierda?

a) Arteria renal derecha
b) Arteria renal izquierda
c) Arteria mesentérica superior
d) Arteria gonadal

LIVEWORKSHEETS

10. ¿Cuál es la arteria que irriga la curvatura menor del estómago y se anastomosa con
la arteria gástrica derecha?
a) Arteria esplénicab) Arteria gástrica izquierda
c) Arteria hepática común
d) Arteria gastroepiploica izquierda

Hernias

1. ¿Cuál es la definición de una hernia?
a) Una protrusión de un órgano a través de una apertura anormal en la pared que lo contiene.
b) Una inflamación del tejido muscular.
c) Una infección de la piel cercana a una cicatriz quirúrgica.
d) Un tipo de fractura ósea en la pelvis.

2. ¿Cuál es la hernia más común en los adultos?
a) Hernia inguinal
b) Hernia umbilical
c) Hernia epigástrica
d) Hernia femoral

3. ¿Cuál es la complicación más grave de una hernia?
a) Estrangulación
b) Dolor crónico
c) Aumento de tamaño
d) Hematoma

4. ¿Qué estructuras pasan por el canal inguinal en los hombres?
a) Ligamento redondo del útero
b) Cordón espermático
c) Uréter
d) Arteria femoral

5. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para desarrollar una hernia?
a) Levantamiento de pesas
b) Obesidad
c) Embarazo
d) Uso de antibióticos

6. ¿Cómo se diferencia una hernia inguinal indirecta de una directa?a) La indirecta atraviesa el anillo inguinal profundo y la directa no.
b) La directa es más frecuente en niños.
c) La indirecta nunca se estrangula.
d) La directa es siempre bilateral.

7. ¿Cuál es el tratamiento de elección para una hernia estrangulada?
a) Uso de faja compresiva
b) Observación médica
c) Cirugía urgente
d) Fisioterapia

8. ¿Qué tipo de hernia es más frecuente en mujeres que en hombres?
a) Hernia inguinal
b) Hernia femoral
c) Hernia epigástrica
d) Hernia incisional

9. ¿Cuál de los siguientes métodos quirúrgicos se usa para reparar una hernia?
a) Técnica de Shouldice

LIVEWORKSHEETS

b) Técnica de Seldinger
c) Técnica de Lichtenstein
d) A y C

10. ¿Cuál es la característica de una hernia incarcerada?

a) Se puede reducir manualmente.
b) No se puede reducir pero no tiene compromiso vascular.
c) Siempre es dolorosa y con signos de peritonitis.
d) Se reduce espontáneamente al acostarse.

Anatomía Venosa

1. ¿Cuál de las siguientes venas forma parte de la vena porta hepática?

a) Vena renal.
b) Vena esplénica.
c) Vena iliaca común.d) Vena cava inferior.

2. ¿Dónde se forma la vena porta hepática?

a) En la unión de la vena esplénica y la vena mesentérica superior.
b) En la aurícula derecha del corazón.
c) En la arteria hepática.
d) En la vena cava inferior.

¿Cuál es la función principal de la vena porta hepática?

3. Transportar oxígeno a los tejidos.

a) Llevar sangre rica en nutrientes desde el tracto gastrointestinal al hígado.
b) Drenar sangre desoxigenada desde el hígado al corazón.
c) Llevar sangre desde el corazón al intestino.

4. ¿Cuál de las siguientes venas NO es una tributaria de la vena cava inferior?

a) Vena iliaca común
b) Vena renal.
c) Vena esplénica.
d) Vena hepática.

5. ¿En qué nivel vertebral se origina la vena cava inferior?

a) T12.
b) L2.
c) L4.
d) S1.

6. ¿Cuál es una de las principales anastomosis portosistémicas en el cuerpo humano?

a) Entre la vena esplénica y la arteria hepática.
b) Entre las venas gástricas y las venas esofágicas.
c) Entre la vena cava inferior y la arteria mesentérica.
d) Entre las venas lumbares y las arterias renales.

7. ¿Qué estructura atraviesa la vena cava inferior antes de desembocar en la aurícula
derecha?

a) El Diafragma.b) El hígado.
c) El bazo.
d) El estómago.

8. ¿Cuál de los siguientes es un sitio clave de anastomosis portosistémica?

a) Pulmones.
b) Corazón.
c) Ombligo.
d) Médula espinal.

LIVEWORKSHEETS

9. ¿Cuál es la principal causa de hipertensión portal?
a) Insuficiencia cardíaca.
b) Cirrosis hepática.
c) Insuficiencia renal.
d) Hipotensión arterial.
10. ¿Qué patología está relacionada con el aumento de presión en las anastomosis portosistémicas del esófago?
a) Varices esofágicas.
b) Aneurisma aórtico.
c) Trombosis arterial.
d) Peritonitis.
PARCIAL 2
Complicaciones Quirúrgicas
1. ¿Cuál es una causa común de la formación de una ceroma después de una cirugía?
a) Uso excesivo de antibióticos
b) Acumulación de líquido en un espacio muerto
c)Mala cicatrización de la piel
d) Deficiencia de vitaminas
2. ¿Qué técnica ayuda a prevenir la formación de hematomas en el sitio quirúrgico?
a) Uso de antibióticos profilácticos
b) Hemostasia quirúrgica adecuadac) Aplicación de hielo en la herida
d) Administración de suero intravenoso
3. ¿Cuál de las siguientes es una medida recomendada para prevenir infecciones del
sitio quirúrgico?
a) Uso de mupirocina nasal en portadores de Staphylococcus aureus
b) Administración de corticosteroides antes de la cirugía
c) Mantener al paciente en hipotermia
d) No usar suturas absorbibles
4. ¿Cómo se clasifica la hipotermia según su gravedad?
a) Leve (32-35°C), moderada (28-32°C) y grave (<28°C)
b) Ligera (35-36°C), moderada (30-35°C) y severa (<30°C)
c) Superficial (34-36°C) y profunda (<34°C)
d) Inocua (30-35°C) y crítica (<30°C)
5. ¿Cuál es una causa frecuente de atelectasia en el postoperatorio?
a) Hipertensión arterial
b) Anestesia general y cirugía abdominal o torácica superior
c) Uso de antibióticos postoperatorios
d) Deficiencia de hierro
6. ¿Cuál es la característica principal de la neumonía nosocomial?
a) Se desarrolla dentro de las primeras 12 horas después de la cirugía
b) Se asocia al uso de ventilación mecánica en pacientes quirúrgicos
c) Solo afecta a pacientes con enfermedades pulmonares previas
d) No requiere tratamiento con antibióticos
7. ¿Cuál es el tratamiento principal para la hipertermia maligna inducida por anestesia?
a) Administración de antibióticos de amplio espectro
b) Enfriamiento externo y administración de dantroleno

LIVEWORKSHEETS

c) Suspensión de líquidos intravenosos
d) Uso de betabloqueadores
8. ¿Cuál es la arritmia más común en el postoperatorio?a) Bloqueo auriculoventricular completo
b) Fibrilación auricular
c)Taquicardia ventricular sostenida
d)Bradicardia sinusal
9. ¿Cuál es la complicación quirúrgica más temida en cirugía digestiva?
a) Peritonitis espontánea
b) Obstrucción intestinal parcial
c) Fuga anastomótica
d) Síndrome de intestino corto
10. ¿Cuál de las siguientes no es una causa frecuente de insuficiencia renal aguda postquirúrgica?
a) Hipotensión
b) Sepsis
c) Hipertiroidismo
d) Nefrotoxicidad
Enfermedades de la Mama
1. ¿Cuál es la causa más frecuente de mastalgia cíclica?
a) Infección mamaria
b) Cambios hormonales del ciclo menstrual
c) Cáncer de mama
d) Uso de antibióticos
2. ¿Qué característica es más común en un fibroadenoma mamario?
a) Masa bien delimitada y móvil
b) Dolor intenso y constante
c) Secreción sanguinolenta del pezón
d) Induración con retracción cutánea
3. ¿Cuál es el método diagnóstico de elección para una paciente menor de 30 años conun nódulo mamario palpable?
A) Mamografía
b) Ultrasonido mamarioc) Resonancia magnética
d) Biopsia por escisión
4. ¿Qué hallazgo mamográfico es más sugestivo de malignidad?
a) Quistes anecoicos
b) Calcificaciones gruesas y dispersas
c) Microcalcificaciones agrupadas e irregulares
d) Lesión bien circunscrita y homogénea
5. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de mama?
a) Menarquía tardía
b) Multiparidad
c) Terapia hormonal sustitutiva prolongada
d) Lactancia materna
6. ¿Cuál es el subtipo más frecuente de cáncer de mama?
a) Carcinoma ductal infiltrante
b) Carcinoma lobulillar
c) Carcinoma medular
d) Carcinoma mucinoso
7. ¿Qué manifestación clínica es más característica de la enfermedad de Paget

LIVEWORKSHEETS

mamaria?
A) Eritema y descamación del pezón
b) Nódulo doloroso en la axila
c) Mastalgia severa
d) Secreción lechosa bilateral
8. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para un absceso mamario agudo?
A) Drenaje y antibióticos
b) Quimioterapia
c) Radioterapia
d) Observación y seguimiento
9. ¿Qué tipo de secreción por el pezón es más sospechosa de malignidad?a)
Sanguinolenta y unilateral
b) Lechosa y bilateral
c) Serosa y transparente
d) Verdosa y espesa
10. ¿Cuál de las siguientes características define a una mastitis puerperal?
A) Se presenta en mujeres posmenopáusicas
b) Está relacionada con la lactancia materna
c) Es asintomática en la mayoría de los casos
d) No responde a antibióticos

Infecciones Quirúrgicas
1.Un paciente masculino de 45 años es sometida a una colecistectomía laparoscópica. Al quinto día postoperatorio, acude a consulta por eritema, edema y secreción seropurulenta en la herida quirúrgica, sin signos sistémicos de infección. A la exploración, se observa que la piel y el tejido subcutáneo están afectados, sin evidencia de compromiso fascial o muscular. De acuerdo con lo anterior, estamos hablando de una infección de la herida quirúrgica:
a) Incisional Profunda
b) Órgano Antómico
c) Incisional Superficial
d) Espacio Anatómico
2. Un paciente de 60 años es sometido a una herniorrafia inguinal abierta. Al séptimo día postoperatorio, acude por fiebre de 38.5°C, dolor intenso y una tumefacción en la zona de la incisión quirúrgica. A la exploración, se palpa una colección fluctuante en la herida, con eritema y secreción purulenta. No presenta inestabilidad hemodinámica. De
acuerdo con lo anterior, estamos hablando de una infección de la herida quirúrgica:
a) Incisional Profunda
b) Órgano Antómico
c) Incisional Superficial
d) Espacio Anatómico
3. Un hombre de 55 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y obesidad, es sometido a una apendicectomía laparoscópica por apendicitis gangrenosa. Al décimo día postoperatorio, consulta por fiebre persistente de 38.8°C, dolor abdominal difuso ymalestar general. Se realiza una tomografía abdominal contrastada, que muestra lapresencia de un absceso en la fosa ilíaca derecha. Dado que se trata de una infección deórgano/espacio anatómico, ¿Cuál es el manejo más adecuado para este paciente?

LIVEWORKSHEETS

a) Antibióticos intravenosos y observación hospitalaria.
b) Drenaje percutáneo guiado por imagen y antibióticos dirigidos por cultivo.
c) Reintervención quirúrgica inmediata con lavado peritoneal.
d) Antibióticos orales y manejo ambulatorio con seguimiento clínico

4. Un hombre de 35 años sufre una herida en el antebrazo con un cuchillo mientras cocinaba. Llega a urgencias dentro de la primera hora posterior al accidente. A la exploración, se observa una herida lineal, limpia, sin signos de contaminación ni pérdida de tejido. No hay afectación de estructuras profundas Esta herida se cicatrizará
por:

a) Cuarta Intencion
b) Segunda Intención
c) Tercera Intención
d) Primera Intención

5. Una paciente de 50 años, diabética, acude a consulta por una úlcera en el pie de aproximadamente 2 cm de diámetro, con bordes irregulares y fondo granular. No hay exposición ósea ni signos de celulitis, pero se observa secreción serosa mínima. Esta herida se cicatrizará por:

a) Cuarta Intencion
b) Segunda Intención
c) Tercera Intención
d) Primera Intención

6. Un paciente de 40 años sufre una laceración profunda en la pierna tras una caída en una zona rural. Llega a urgencias 12 horas después del accidente. La exploración muestra una herida de 5 cm con bordes irregulares y tejido desvitalizado, con signos de contaminación, pero sin abscesos ni necrosis extensa.

a) Cuarta Intencion
b) Segunda Intención
c) Tercera Intención
d) Primera Intención

7. Cuál es el porcentaje de riesgo de infección en una herida contaminada?

a) <20%b) <10%
c) <40%
d) <2%

8. Un hombre de 55 años acude a urgencias por dolor intenso y edema en la pierna derecha, posterior a una herida menor sufrida hace 3 días. Refiere fiebre y malestar general. A la exploración, la pierna muestra eritema difuso con áreas de piel tensa y violácea. Los exámenes de laboratorio revelan: Proteína C reactiva: 20 mg/dL,Leucocitos: 18,500/mm³, Hemoglobina: 12 g/dL, Sodio sérico: 132 mmol/L, Creatininamsérica: 1.6 mg/dL. ¿De acuerdo con el LRINEC, cual es el puntaje total y nivel de riesgo de fascitis necrosante?

a) 4 puntos – bajo riesgo
b) 6 puntos – Riesgo Intermedio
c) 9 puntos – Alto riesgo
d) 0 punto – No hay riesgo

9. Un hombre de 67 años, diabético mal controlado, acude a urgencias por dolor abdominal intenso y fiebre de 39°C. Se realiza una tomografía abdominal, que muestra apendicitis perforada con absceso periapendicular. Es llevado a quirófano para una apendicectomía de urgencia, donde se encuentra pus libre en la cavidad peritoneal y necrosis del apéndice. ¿Cómo se clasifica esta herida quirúrgica?

LIVEWORKSHEETS