

CUESTIONARIO UT 35

PRIMER TRAMO

1-Paciente de 72 años de edad que acude a urgencias por cuadro agudo de hemiparesia izquierda y alteración del nivel de conciencia. Se realiza a las 3 horas de iniciada la clínica TAC cerebral que es normal. ¿Qué datos de los que figura a continuación no lo hacen pensar en un posible mecanismo cardioembólico del ictus?

- a- Transformación hemorrágica del infarto en la siguientes horas
- b- Curso clínico fluctuante
- c- Antecedentes de fibrilación auricular
- d- Afectación clínica de la arteria cerebral media derecha

2- El tratamiento de elección para un paciente de 75 años de edad, hipertenso controlado con enalapril 10 mg y fibrilación auricular crónica no valvular, que ha sufrido un ACV isquémico transitorio con disfasia y hemiparesia es:

- a- Aspirina 300 mg/día
- b- Clopidogrel
- c- Acenocumarol ajustando RIN entre 2 y 3
- d- Cardioversión eléctrica urgente
- e- Aspirina entre 1000 mg a 1500 mg / día

3-Acerca de amaurosis fugaz señale lo correcto

- a- Breves episodios de ceguera bilateral
- b- Se asocia a dolor del globo ocular
- c- Es causada por isquemia transitoria del lóbulo occipital
- d- Puede deberse a estenosis de la carótida
- e- Se confirma el diagnóstico al observar la palidez retiniana en la oftalmología

4-Ante un paciente que instaura en forma aguda pérdida aguda de fuerzas y trastornos de la sensibilidad en ambas piernas, uno de los siguientes diagnósticos NO debe plantearse. Señalar:

- a- Infarto del territorio de la cerebral media
- b- Polirradiculoneuropatía aguda
- c- Mielitis transversa
- d- Infarto medular
- e- Hernia discal cervical central o medial

5-Paciente de 50 años de edad sin antecedentes médicos de jerarquía consulta a guardia general por cuadro de cefalea intensa, diplopía, midriasis y ptosis ojo derecho ¿Cuál es el diagnóstico a descartar en primer lugar de los siguientes?

- a- Migraña oftalmopléjica
- b- Arteritis temporal
- c- Cefalea en racimos
- d- Aneurisma de la arteria comunicante posterior

6-Paciente de 60 años de edad con antecedentes de HTA y jaqueca en tratamiento, acude a guardia general por cefalea intensa de instalación brusca luego de haber realizado un esfuerzo físico. Al Examen físico se constata fotofobia, rigidez de nuca, Presión arterial de 160/100 mmHg sin déficit neurológico. El diagnóstico más probable es

- a- Hematoma cerebral intraparenquimatoso hipertensivo
- b- Tumor cerebral
- c- Rotura aneurisma sacular intracerebral
- d- Crisis de Jaqueca
- e- Cefalea por Hipertension arterial

7-Paciente de 61 años de edad con antecedentes de fibrilación auricular crónica en tratamiento con digoxina y acenocumarol que es traído por familiar por presentar un cuadro de incapacidad para hablar y hemiplejia derecha que comenzó 3 horas antes de la consulta. Se realiza TAC cerebral urgente que no muestra alteraciones de jerarquía.¿Cuál es la causa más probable del cuadro?

- a- Tumor cerebral
- b- Hemorragia cerebral
- c- Infarto cerebral
- d- Esclerosis múltiple
- e- Rotura de aneurisma de la cerebral media izquierda

8-En el estudio de diagnóstico de un paciente adulto mayor con episodios de isquemia cerebral transitoria debe incluir obligatoriamente

- a- Electroencefalograma
- b- Rx de cráneo en dos proyecciones
- c- Eco-doppler de bifurcaciones carotideas
- d- Gammagrafía cerebral
- e- Biopsia de arteria temporal

9- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas permiten establecer con certeza la localización en un hemisferio cerebral de un dado daño neurológico?

- a- Diplopía
- b- Disfasia

- c- Disfagia
- d- Dismetría

10-Paciente de 57 años de edad con historia de HTA que consulta a la guardia externa instalación brusca por presentar lenguaje espontaneo muy disminuido casi mutismo, dificultad para evocar palabras, muy leve trastorno de la comprensión, repitiendo correctamente. Su primer sospecha diagnostica es:

- a- Cuadro confusional agudo
- b- Accidente isquémico frontal profundo izquierdo
- c- Hemorragia subaracnoidea
- d- Infarto silviano derecho
- e- Lesión cuerpo calloso