**Cuestionario sobre Abdomen Agudo**

**PERITONITIS**

1) La peritonitis que es por causa de una herida traumática es:

a) Séptica

b) Aséptica

c) Primaria

d) Secundaria

2) Cual método es el más efectivo para posible diagnóstico de peritonitis:

a) Anamnesis y examen físico

b) Rx simple de abdomen

c) ECO

d) TAC

3) ¿La peritonitis puede causar hipovolemia por trasudado o por secuestro, de hasta cuanto podría ser el volumen de trasudado o secuestro de líquido?

a) 6 a 7 litros

b) 1 a 2 litros

c) 10 a 20 litros

4) La respuesta renal es una respuesta secundaria de la peritonitis que se produce por:

a) infección por E. Coli que causa poliuria y nicturia

b) administración parenteral de hidratación

c) disminución de la filtración glomerular a causa de la disminución del gasto cardiaco por lo que causa acidosis por falta de eliminación de catabolitos

5) El signo del rebote consiste en:

a) Dolor provocado al descomprimir bruscamente la fosa iliaca derecha

b) Dolor provocado en el punto de Mc Burney por una presión ejercida en la fosa iliaca izquierda en algunos pacientes afectos de apendicitis

c) Hiperestesia cutánea en la fosa iliaca derecha

d) Aumento del dolor en fosa iliaca derecha al realizar la flexión activa de la cadera derecha

6) En peritonitis podemos hallar:

a) Fiebre

b) Dolor abdominal

c) Distención abdominal

d) Íleo

e) Todas las anteriores

f) Ninguna de las anteriores

7) El tratamiento de la peritonitis secundaria se fundamenta en:

a) medidas de apoyo general cuyo objetivo es combatir la hipovolemia, el estado de choque y mantener una adecuada perfusión tisular

b) Tratamiento quirúrgico de la sepsis intraabdominal que tiene por objetivo limitar la fuente de infección

c) Todas las anteriores

d) Ninguna de las anteriores

8) En la peritonitis aguda el dolor se produce en:

a) Capa parietal

b) Capa Visceral

c) en ambas capas

9) El mecanismo por el cual se infecta el líquido ascítico en la peritonitis primaria se da por:

a) Contigüidad

b) translocación bacteriana

c) por contacto con órgano infectado

10) El dolor difuso, profundo, pobremente diferenciado y medial, corresponde a qué tipo de dolor:

1. Referido
2. Somático
3. Parietal
4. Visceral \*

11) La Klebsiella como causante de peritonitis primaria, generalmente es encontrada en cuál de los siguientes grupos de edad:

1. Lactantes
2. 4-5 años
3. Ancianos

12) Mujer de 24 años con inicio brusco de dolor abdominal, seguido de palidez marcada, sudoración e hipotensión; en cual diagnostico usted pensaría en primer lugar.

1. Ulcera gástrica perforada
2. Ulcera duodenal perforada
3. Ulcera duodenal empotrada
4. Torsión de ovario
5. Embarazo ectópico roto

13) Mujer de 24 años con inicio brusco de dolor abdominal, seguido de palidez marcada, sudoración e hipotensión; en cual diagnostico usted pensaría en primer lugar.

1. Ulcera gástrica perforada
2. Ulcera duodenal perforada
3. Ulcera duodenal empotrada
4. Torsión de ovario
5. Embarazo ectópico roto \*

14) Dolor de inicio súbito en abdomen, seguido de irritación peritoneal y leucocitosis, el diagnóstico más probable sería:

1. Torsión de víscera hueca
2. Perforación de víscera hueca\*
3. Hernia incarcerada
4. Obstrucción intestinal por bridas
5. Ruptura víscera maciza

15) La palpación a nivel de hipocondrio derecho seguida de una interrupción de movimientos respiratorios espiratorios, es el signo de:

1. Signo de Rovsing
2. Signo de Murphy\*
3. Signo de Markle
4. Signo del Obturador
5. Signo del Psoas

16) Cual de los siguientes microorganismos está más relacionado con el origen de la peritonitis primaria:

1. Estreptococo hemolítico\*
2. E. Coli
3. Neisseria
4. Bacteroides Fragilis

**PANCREATITIS**

1) Qué es lo característico del dolor abdominal en la pancreatitis?

1. De intensidad moderada a severa, situado en la parte alta o media del abdomen con disposición en barra que se transmite hacia la espalda y hombro izquierdo.
2. De intensidad moderada a severa, situado en la parte alta o media del abdomen que se transmite hacia la fosa iliaca derecha.
3. De intensidad severa, situado en la parte media del abdomen que se transmite hacia la fosa iliaca izquierda.
4. De intensidad moderada, situado en la parte alta del abdomen que se transmite hacia el hombro derecho.

2) ¿Con qué frecuencia aparece la ictericia en la pancreatitis?

1. 100%
2. 75%.
3. 50%.
4. 25%.

3) ¿Dónde se localiza la equimosis que caracteriza al signo de Cullen, en la pancreatitis necrohemorrágica?

a) Hipocondrio derecho.

b) Zona periumbilical.

c) Hipocondrio izquierdo.

d) Fosa iliaca derecha.

4) El 50% de los casos de pancreatitis se produce por etiología) El 50% de los casos de pancreatitis se produce por etiología

1. causa biliar
2. consumo de alcohol
3. se desconoce la causa
4. ninguna de las anteriores

5) Un aumento de ALT mayor a 150 mg/dl en pancreatitis corresponde a etiología

1. etílica
2. biliar
3. medicamentos
4. a y b son correctas

6) En la epidemiologia de la pancreatitis la edad de presentación principalmente es de:

1. 20 años
2. mayor a 60 años
3. 55 años
4. cualquier edad

7) La enzima que activa los zimógenos a tripsina dentro de las células acinares y produce su daño en pancreatitis es:

1. Catepsina B
2. Colecistoquinina (cck)
3. Lipasa
4. Amilasa

8) Los zimógenos aparte de ser activados dentro de las células acinares por enzimas lisosomales también pueden ser activados por:

1. Monocitos
2. Basófilos
3. Neutrófilos
4. Linfocitos

9) Que estudio de imagen tiene mayor utilidad para el diagnóstico de pancreatitis

a) Ecografía

b) TAC

c) Rx de abdomen A P y lateral

d) Todas

10) Que enzima se eleva en las primeras 24 horas en la pancreatitis

1. Fosfolipasa a2
2. Elastasa pancreática I
3. Amilasa
4. Lipasa

11) De las causas siguientes, cual es el más frecuentemente origen de pancreatitis:

1. Origen Neoplásico
2. Pseudoquiste pancreático
3. Hiperlipidemia
4. Idiopática
5. Enfermedad Biliar \*

12) Cual de los siguientes NO es dato pronóstico de Ranson en las primeras 24 hs. en caso de Pancreatitis aguda.

1. Glicemia > 200 mg/dl
2. AST > 250 U/lOOml
3. GB > 16000 /cel
4. ABUN>5mg/100ml \*
5. > 55 años

13) Cual de las siguientes no es indicación de cirugía en caso de pancreatitis edematosa moderada.

1. Incertidumbre en el diagnostico
2. Para trata el cuadro infeccioso
3. Corrección Enfermedad Biliar
4. Deterioro Clínico progresivo
5. Ninguna de las anteriores \*

14. Los criterios de Ranson en pancreatitis aguda establecen:

1. Evolución de la enfermedad
2. Complicaciones
3. Pronóstico
4. Diagnóstico
5. Tipo patológico

**COLECISTITIS**

1) Entre las causas de la colecistitis Alitiásica se encuentran las siguientes excepto:

1. Traumatismo
2. Obstrucción por cálculo biliar
3. Sepsis
4. Adenocarcinoma obstructivo

2) Entre las siguientes causas de colecistitis cual es la más frecuente y en qué porcentaje se presenta:

1. Colelitiasis 95%

3) Cuáles son las complicaciones de la colecistitis:

1. Colecistitis gangrenosa
2. Colecistitis perforada
3. Peritonitis
4. Todas las anteriores

4) Las zonas en las que puede causar obstrucción un cálculo y producir colecistitis son:

1. Conducto hepático común
2. Conducto cístico
3. Colédoco
4. Todas las anteriores

5) Las causas de la colecistitis Litiásica son:

1. Adenocarcinoma
2. Cirugía
3. Colelitiasis y acumulación de bilis
4. Ninguna de las anteriores

6) Los principales aspectos a tomar en cuenta en el Signo de Murphy para el diagnóstico de colecistits son:

1. Dolor
2. apnea
3. contracción muscular
4. todas las anteriores

7) En el diagnóstico de colecistitis se debe realizar

a) Hemoquímica completa donde el principal indicador será la velocidad de sedimentación y como método de imagen ecografía donde observaremos un aumento en la pared vesicular.

b) Hemoquímica completa donde el principal indicador de colecistitis será leucocitosis y como método de imagen ecografía donde observaremos un aumento en la pared vesicular

c) Hemoquímica completa donde el principal indicador de colecistitis será leucocitosis y como método de imagen una TAC

d) Ninguna de las anteriores

8) Las manifestaciones clínicas de la colecistitis son:

1. Dolor en reborde subcostal o hipocondrio derecho que se irradia hacia la espalda y hombro del mismo lado, fiebre, nausea, vomito.
2. Fiebre, dolor en hipocondrio izquierdo, náuseas, vomito, ictericia.
3. Dolor en reborde subcostal o hipocondrio derecho que se irradia hacia la espalda y hombro del mismo lado, fiebre, diarrea.
4. Todas las anteriores

9) En el diagnóstico por imagen el principal signo de colecistitis será:

1. Engrosamiento de la pared vesicular de más de 1 mm
2. Signo de grano de café
3. Engrosamiento de la pared vesicular de más de 4 mm
4. Ninguna de las anteriores

10) En el tratamiento de colecistitis causada por la presencia de cálculos, el tratamiento será: El ácido ursodesoxicolico se usa para:

1. Controlar la presión arterial
2. Disolución de cálculos biliares
3. Espasmolítico
4. Ninguno de los anteriores

11) Cuál de los siguientes signos en su examen físico usted espera encontrar como característico de colecistitis aguda:

1. Signo de Markle
2. Signo del Psoas
3. Signo de Murphy
4. Signo de Noble
5. Signo de Rovsing

12) Cuál de las siguientes no es cierto en caso de colecistitis aguda:

1. Masa palpable en el 40% de los casos
2. Defensa muscular en la mitad de los casos
3. Signo de Murphy positivo
4. Dolor en hipocondrio derecho
5. Ictericia en el 40% de los pacientes

**APENDICITIS**

1) Seleccione el examen de imagen que sea Gold Standard para el diagnóstico de apendicitis:

1. Resonancia Magnética de abdomen y pelvis.
2. Ecografía pélvica.
3. Tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis.
4. N.R.A.

2) Indique cual es el tipo de dolor abdominal que se presenta en abdomen agudo por apendicitis según se mecanismo de producción:

1. Dolor Visceral
2. Dolor Somático
3. Dolor Referido
4. N.R.A.

3) Escoja la opción correcta respecto a la fisiopatología de la apendicitis aguda:

1. Obstrucción de luz apendicular, Isquemia de mucosa apendicular, Aumento de presión intraluminal, Obstrucción linfática y vascular
2. Obstrucción de luz apendicular, Aumento de presión intraluminal
3. Obstrucción linfática y vascular, Isquemia de mucosa, Infección bacteriana,
4. Perforación
5. Isquemia de mucosa apendicular, Aumento de presión intraluminal, Obstrucción
6. linfática y vascular, Obstrucción de luz apendicular
7. N.R.A.

4) ¿Cuál es el tratamiento para la apendicitis aguda?

a) Tratamiento no farmacológico

b) Tratamiento quirúrgico

c) No tiene tratamiento

d) Ninguna de las anteriores

5) ¿Cuáles son las complicaciones más comunes que se producen el primer día postoperatorio de apendicitis aguda?

a) Infección en la herida operatoria

b) Atelectasia

c) Adherencias

d) hemorragia

6) El primer paso que debe tomar el medico en el tratamiento de apendicitis no perforada es

1. Administración de una dosis única de antibiótico preoperatorio, pudiendo ser cefalotina o ampicilina.
2. Resucitación inicial con fluidos endovenosos.
3. Apendicectomía en calidad de urgencia

7) Cuál es la dosis de ampicilina en un paciente de 30kg en adelante para el tratamiento de apendicitis no perforada.

1. 100-200mg
2. 500mg
3. 1g
4. 3g

8.- En cuanto a la triada de Murphy, escoja la respuesta correcta

1. Signo de rebote (+), dolor en FID, taquicardia
2. Dolor en fosa ilíaca derecha, náuseas o vómitos y 7ebre
3. Taquicardia, febrícula, peristalsis disminuida
4. Ninguna de las anteriores

9- Cuáles son los signos más especí7cos que nos permiten diagnósticas apendicitis

1. McBurney +,Blumberg +,Rovsing +,Psoas +,Obturador +
2. Murphy + +,Blumberg +,Psoas +, McBurney +
3. Psoas +,Obturador +, Cullen +, Rovsing +
4. Ninguna de las anteriores

10.- El agente bacteriano más común en la apendicitis es

1. Steptococcus viridans
2. Bacteroide fragilis
3. Escherichia coli
4. Ninguna de las anteriores

11. El dolor en epigastrio como dato de inicio en un abdomen agudo de origen apendicular, es un dolor:

1. Dolor somático
2. Dolor referido
3. Dolor visceral

12. Cuál de las siguientes usted considera que no es causa de abdomen agudo:

1. Divertículo de Meckel
2. Divertículo de colon sigmoides
3. Divertículo de ciego
4. Solo a y b lo son
5. Todas

13) Un paciente de 59 años con fiebre, leucocitosis, malestar general, sensibilidad marcada a la palpación de abdomen (dolor, defensa muscular) y ginecomastia, piel cetrina y abundante líquido ascítico; su primer diagnóstico sería:

1. Apendicitis aguda
2. Pancreatitis aguda
3. Diverticulosis aguda
4. Peritonitis primaria
5. Cirrosis

14) Cuál de las siguientes circulaciones usted considera que se afecta de primero en la etiología de la apendicitis:

1. Circulación arterial
2. Circulación venosa
3. Circulación linfática
4. Circulación capilar
5. Circulación entero-hepática

15) Una mujer en edad fértil con dolor en cuadrante inferior derecho, rebote, Rosing (+), anorexia, sudorosa, pálida, taquicardia, cuál es su primer diagnóstico:

1. Apendicitis aguda
2. Embarazo ectópico roto
3. Colecistitis aguda
4. Ulcera péptica perforada
5. Pancreatitis aguda

16) Vomito que se presenta a las 3-4 horas de haberse iniciado el dolor, nos hace pensar en:

1. Obstrucción intestinal alta
2. Pancreatitis Aguda
3. Apendicitis Aguda
4. Colecistitis Aguda
5. Gastroenteritis Aguda

17) La etiología que más frecuentemente se encuentra como causante de apendicitis aguda es:

1. Hiperplasia linfoidea
2. Fecalito
3. Cuerpo extraño
4. Tumores

18) En un cuadro de apendicitis aguda, la presencia de diarrea es indicativo de:

1. Gastroenteritis aguda
2. Enteritis aguda
3. Absceso pélvico
4. Apéndice pélvico
5. Enfermedad inflamatoria pélvica

**OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

1. De las siguientes causas de obstrucción intestinal, cual es la que usted espera encontrar en un niño:

1. Pólipos
2. Invaginación
3. Cálculos biliares
4. Bezoar
5. Vólvulo

2. Paciente con abdomen asimétrico, aumento de movimientos peristálticos, vómitos frecuentes, deshidratación marcada, sin datos de irritación peritoneal, el diagnostico sería:

1. Perforación víscera hueca
2. Hernia incarcerada
3. Obstrucción intestinal alta\*
4. Obstrucción intestinal baja
5. Obstrucción colon sigmoides

3. Cual de las siguientes circulaciones es primeramente afectada en caso de obstrucción intestinal:

1. Circulación Linfática\*
2. Circulación Venosa
3. Circulación Arterial

4. En cuál de las siguientes causas de obstrucción intestinal, se espera encontrar mayor desequilibrio hidroelectrolítico.

1. Obstrucción proximal de yeyuno \*
2. Obstrucción distal de ileon
3. Obstrucción Proximal de colon
4. Obstrucción distal o baja de colon

5. La investigación como causa de obstrucción intestinal, es un tipo de obstrucción que usted clasificaría como:

1. Lesión intrínseca
2. Lesión extrínseca
3. Obstrucción de la luz intestinal

6. En cuál de las siguientes etiologías de obstrucción intestinal, usted optaría por un tratamiento médico en vez del quirúrgico:

1. Bezoar
2. Íleo Biliar
3. Hernia externa
4. Hernia interna
5. Vólvulo colónico