



### CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN #1

#### Lesiones Vasculares Abdominales PREGUNTAS (SELECCIÓN ÚNICA)

- 1- Cuando se somete a laparotomía a un paciente con trauma abdominal penetrante por arma de fuego:
  - a) Siempre se encontrará una lesión vascular.
  - b) Es muy raro encontrar una lesión vascular.
  - c) Se encontrará una lesión vascular en 25% de todos los casos.
  - d) Se encontrará una lesión vascular en 60% de todos los casos.
- 2- Cuando existe sospecha de una lesión vascular abdominal el cirujano:
  - a) Puede insertar una vía venosa femoral para reemplazo de volumen.
  - b) No debiera usar las vías femorales para remplazo de volumen, ya que las ilíacas podrían estar lesionadas y el volumen perderse.
  - c) Ninguna de las anteriores
- 3- Una lesión de la vena cava inferior infrahepática es difícil de tratar, sobre todo si la pared posterior está lesionada. En este caso, el cirujano debe:
  - a) Movilizar la cava y rotarla.
  - b) Ligar la cava.
  - c) Abrir la cara anterior de la cava y desde allí reparar la posterior.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 4- Si la arteria ilíaca interna ha sido lesionada, se prefiere reparar por:
  - a) Arteriografía directa.
  - b) Ligadura de la arteria.
  - c) Derivación contralateral.
  - d) Reimplantación en la aorta.
- 5- Una serie muy grande de pacientes con lesiones vasculares reportó que la mortalidad global en ellos es de:
  - a) 15 a 25%
  - b) 26 a 35%
  - c) 35 a 45%
  - d) 46 a 55%

### CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN #2

#### Prevención de la transmisión perinatal de VIH PREGUNTAS (SELECCIÓN ÚNICA)

- 1- De las siguientes actividades que se ejecutan durante el control prenatal, cuál es fundamental para prevenir la transmisión perinatal de VIH:
  - a) Ultrasonido de abdomen
  - b) ELISA-VIH al inicio del periodo de labor
  - c) Historia compañero sexual VIH+
  - d) ELISA-VIH en la primera consulta prenatal
- 2- El diagnóstico de infección por VIH en una mujer embarazada se realiza con los siguientes resultados de estudios de laboratorio:
  - a) ELISA-VIH positivo
  - b) ELISA-VIH positivo con Western-Blot negativo
  - c) Número de Linfocitos CD4+ menor de 100 células/mm3
  - d) Dos ELISA-VIH positivos con un Western-Blot positivo
- 3- La mujer embarazada con infección por VIH, sin manifestaciones clínicas atribuibles a infección debe recibir el siguiente tratamiento para prevenir la transmisión perinatal de VIH:
  - a) Zidovudina 300 mg cada 12 horas a partir de la semana 28 de gestación
  - b) Nelfinavir 750 mg cada 8 horas a partir de la semana 14 de gestación
  - c) Zidovudina + Lamivudina +Nelfinavir a partir de la semana 14 de gestación
  - d) Zidovudina 300 mg cada 12 horas a partir de la semana 14 de gestación
- 4- Las actividades que se pueden ejecutan en el recién nacido para prevenir la transmisión perinatal de VIH son:
  - a) Suspender lactancia materna, no aplicar BCG
  - b) Zidovudina por 6 semanas, suspender lactancia materna
  - c) Zidovudina por 6 semanas
  - d) Zidovudina por una semana, suspender lactancia materna, no aplicar BCG
- 5- Si en el periodo de labor no tenemos disponible Zidovudina intravenosa, debemos proceder de la siguiente forma:
  - a) Suspender los antiretrovirales durante el periodo de labor
  - b) Mantener Zidovudina oral cada 12 horas hasta el nacimiento
  - c) Mantener Zidovudina oral cada 3 horas hasta 3 horas antes de la cesárea
  - d) Mantener Zidovudina oral cada 8 horas hasta 3 horas antes de la cesárea



**HOJA DE RESPUESTAS**

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 3 créditos de Educación Médica

**CUESTIONARIO #1**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>
d) <input type="radio"/>		d) <input type="radio"/>
<b>4</b>	<b>5</b>	
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	

**CUESTIONARIO #2**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>
<b>4</b>	<b>5</b>	
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	

**Instrucciones de llenado:**

Usar solamente lápiz para llenar el formulario.

No doblar, pegar, manchar ni engrapar este formulario. En caso de error borre cuidadosamente y vuelva a escribir.



Marcas incorrectas



Marca correcta

**Datos personales: (llenar en letra imprenta)**

Nombre y apellidos:

N° de Cédula:

Ciudad:

Provincia:

Apartado:

N° Código Médico

Domicilio exacto:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail:

**Enviar esta Hoja de respuestas a:**

Revista Acta Médica Costarricense  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Apartado 548-1000 San José, Costa Rica.  
Tel/fax: (506) 232-2406  
E-mail: actamedic@medicos.sa.cr