

**Curso ENARM en línea Universidad La Salle.  
Guía de estudio.**

**Objetivo; la presente guía tiene por objetivo proveer casos clínicos para análisis, integración de información, así como una referencia rápida de preguntas similares a las de los últimos dos ENARM.**

Sugerimos la revisión de cada justificación, así como la guía de práctica clínica correspondiente.

Inician casos clínicos.

1. Caso clínico seriado: Se acerca a su consulta una mujer de 50 años con diagnóstico de intolerancia a la glucosa, le presenta sus estudios de laboratorio donde confirma HBA1c de 7% y glucosa en ayuno de 150 mg/dl. Usted integra el diagnóstico de:

**A. Diabetes tipo 2**

B. Intolerancia a la glucosa

C. Síndrome metabólico

D. Diabetes tipo 1

Revisión: la paciente cumple con dos criterios para diagnóstico de diabetes.

2. Todos los siguientes, tienen efecto hipoglucemiante, excepto uno, señale el que no tiene este efecto:

A. Comino

**B. Perejil**

C. Cebolla

D. Semillas de ajo

Revisión: cuentan con cierto efecto hipoglucemiante el comino, la cebolla, las semillas de ajo y el jengibre.

3. La paciente le comenta que fue diagnosticada con gonartrosis, de las siguientes, ¿Cuál es la combinación que no está recomendada en la paciente?

**A. Ajo con naproxeno**

B. Nopal con naproxeno

C. Te verde con naproxeno

D. Jugo de naranja con naproxeno.

Revisión: Se debe evitar el consumo de ajo asociado a AINES ya que se ha descrito efecto antiagregante asociado, así como alteraciones en la biodisponibilidad del fármaco. Fin de caso clínico.

Entre los productos potencialmente hipoglucemiantes est6n: "Las semillas de ajo, cebolla, las semillas de comino, jengibre, el or6gano, la mostaza, hojas de curry y cilantro" No debe evitarse su consumo como parte del condimento o alimento en la dieta, cuando se prescriben f6rmacos hipoglucemiantes. Solo evitar el consumo excesivo sobre todo ajo y cebolla.

El ajo inhibe la agregaci6n plaquetaria, por lo que, dentro de sus efectos adversos se encuentra el sangrado. Tambi6n se han demostrado efectos neuroprotectores atribuidos a tres propiedades interrelacionadas: antiaterog6nico, antioxidante y anti-apoptosis.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/688GRR.pdf>

4. Hombre de 55 a6os en tratamiento por tuberculosis desde hace dos meses, el le comenta que le han recomendado capsulas de ajo por que tiene excelentes efectos. De las siguientes aseveraciones, es correcta:

- A. El ajo disminuye las concentraciones de isoniazida**
- B. El ajo aumenta las concentraciones de isoniazida
- C. El ajo no tiene beneficio ni riesgo en el contexto del paciente con tuberculosis
- D. El ajo se encuentra contraindicado por interactuar con todos los f6rmacos para tratamiento de tuberculosis.

Revisi6n: el consumo de ajo debe evitarse cuando el paciente sea diagnosticado con tuberculosis y se encuentre en tratamiento con isoniazida ya que disminuye las concentraciones.

5. Respecto al ajo se ha demostrado que tiene efecto protector en la siguiente entidad:

- A. Diabetes
- B. C6ncer**
- C. Disminuyendo la HDL
- D. Antimicrobiano de amplio espectro

Revisi6n: se ha asociado al consumo de ajo con la disminuci6n de niveles de LDL, aumento de HDL y efecto protector para presentar c6ncer de cualquier tipo

6. Caso cl6nico seriado. Acude para valoraci6n a su centro de salud una mujer de 65 a6os con diagn6stico de vulvodinia, la cual tiene una evoluci6n aproximada de 2 meses, refiere prurito, ardor y dolor. La paciente le comenta que no desea tomar medicamentos, por lo que le pregunta que medidas puede llevar a cabo para control de sus molestias. Usted le recomienda:

- A. Utilizar jab6n y toallas femeninas perfumadas
- B. Utilizar una soluci6n con base de petrolato ( vaselina)**
- C. Utilizar ropa interior de elastano
- D. Humectar con s6vila

**Revisi6n:** ninguna de las medidas es recomendada, excepto el uso de petrolato o emolientes libres de aceite vegetal.

7. Es el tipo de ropa interior que le recomienda utiliza
- A. Seda
  - B. Elastano
  - C. Combinaciones de algodón y licra
  - D. Algodón 100%**

Revisión: se recomienda la utilización de ropa interior 100% algodón , evitando la licra y ropa ajustada, en casa se recomienda el retiro de la ropa interior con utilización de falda. Fin de caso clínico.

8. En el contexto de un paciente con manejo anticoagulante se debe evitar la siguiente medida:
- A. Consumo de ajo en menos de 2 gramos día
  - B. Consumo de ajo en cantidades de 2 a 4 gramos día**
  - C. Restringir consumo regular
  - D. Fomentar el consumo de ajo por sus propiedades.

Revisión: en el contexto de manejo anticoagulante, se ha evidenciado el consumo de grandes cantidades de ajo como factor de sangrado.

Evitar el consumo de ajo, en grandes cantidades 2-4 g (2-4 "dientes de ajo"/día); durante el tratamiento con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios. Además, restringir su consumo por lo menos una semana antes de procedimientos quirúrgicos, para evitar hemorragia postoperatorias. En octogenarios que consumen ajos, se ha documentado la presencia de hematoma epidural espontáneo, atribuido a su ingesta. El consumo de ajo no se contraindica cuando en forma simultánea el adulto mayor es medicado por dislipidemia; siempre y cuando no reciba tratamiento anticoagulante o antiagregante plaquetario por otras enfermedades. Se tiene evidencia de que el ajo es causa de sangrado. Este efecto se incrementa cuando se asocia con warfarina, clopidogrel, ácido acetil salicílico y AINEs (ibuprofeno y naproxeno). Debe evitarse el consumo de ajo de manera simultánea con la prescripción de isoniazida (HAIN)

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/688GRR.pdf>

9. Caso clínico seriado. Hombre de 38 años, con diagnóstico de VIH/SIDA desde hace 3 años, se encuentra en tratamiento actual con indinavir. Usted considera pertinente realizar la siguiente recomendación:
- A. Evitar el consumo de jugo de naranja
  - B. Evitar el Jugo de arándano
  - C. Evitar el consumo de jugo de betabel
  - D. Evitar el consumo de jugo de toronja**

Revisión:

La ingesta concomitante de jugo de toronja y algunos retrovirales, entre ellos indinavir, disminuye su concentración sérica, con otros retrovirales como el amprenavir y saquinavir no sucede. Aunque en pacientes jóvenes con infección por VIH, es suficiente incrementar la dosis de fármacos retrovirales cuando se consuman simultáneamente con jugo de toronja. En el caso de adultos mayores, se debe evitar utilizar dosis mayores

El jugo de toronja disminuye el aclaramiento e incrementa la vida media de los antipalúdicos como la quinina y la cloroquina hasta en 19%. Esta última, en adultos mayores con artritis reumatoide se recomienda la prescripción en días alternos o 3 veces por semana.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/quiasclinicas/688GRR.pdf>

10. En caso de que fuera un paciente de edad avanzada, el uso del siguiente medicamento requiere vigilancia cuando se consume jugo de toronja.

**A. Inhibidores de canal de calcio**

B. Estatinas en 90% de los casos

C. ISRN

D. Lidocaína

Revisión: el uso de inhibidores de canal de calcio se asocia con aumento de la concentración plasmática del fármaco, por lo que puede producir hipotensión, caída y lesiones en el adulto mayor, la asociación con estatinas se presenta en 10% de los pacientes.

11. Es un fármaco que disminuye su concentración plasmática en presencia de jugo de toronja:

A. Macrólidos

**B. Digoxina**

C. Venlafaxina

D. Penicilina

Revisión: la digoxina disminuye su concentración plasmática en presencia de jugo de toronja, los macrólidos interactúan con Warfarina. Fin de caso clínico.

12. Caso clínico seriado. Hombre de 76 años, diabético de larga evolución, con buen apego a tratamiento, le menciona que recibe glibenclamida desde hace unos meses, le consulta por que tuvo una infección no especificada hace una semana, para la cual recibió tratamiento con trimetoprim- sulfametoxazol, presentando mareos inexplicables y una caída. Desea saber a que se debió este padecimiento, por lo que usted le comenta:

A. Las personas que se encuentran en tratamiento con glibenclamida tienen un riesgo menor de caídas, por lo que debió haber tomado doble dosis y no recordarlo.

- B. **El tratamiento concomitante de glibenclamida y trimetoprim-sulfametoxazol incrementa 6 veces el riesgo de presentar hipoglucemia.**
- C. No existe evidencia de interacci6n entre los medicamentos, debe ser un padecimiento propio de la edad.
- D. Dada la edad del paciente y la presentaci6n s6bita, asume que se debe a delirium por contar con un factor precipitante.

Revisi6n: La combinaci6n de glibenclamida con TMP\_SMX ha demostrado incrementar el riesgo de hipoglucemia.

13. Usted encuentra datos de una faringitis bacteriana durante la exploraci6n, el paciente recuerda que toma digoxina tambi6n, por lo que usted le comenta que tiene contraindicado el siguiente medicamento:
- A. Penicilina
  - B. Amoxicilina
  - C. **Claritromicina**
  - D. Clindamicina

Revisi6n: el uso concomitante de digoxina y claritromicina eleva el riesgo de intoxicaci6n digit6lica.

14. Tambi6n le recomienda evitar el uso excesivo del siguiente alimento por presentar efecto sin6rgico con hipoglucemiantes.
- A. Verdolagas
  - B. Chiles secos
  - C. **Chilacayote**
  - D. Habas

Revisi6n: el consumo de chilacayote y nopal se asocia con efecto hipoglucemiante.  
Fin de caso cl6nico

15. Es el mecanismo por el cu6l el nopal tiene efecto hipoglucemiante:
- A. Activaci6n de la gluc6lisis
  - B. **Aumento de la alfa 6 glucosidasa**
  - C. Aumento de la hexosacinasasa
  - D. Aumento de la piruvato deshidrogenasa

Revisi6n: el nopal induce el aumento de la alfa 6 glucosidasa, que participa en la degradaci6n de carbohidratos.

16. Son f6rmacos que no modifican su biodisponibilidad cuando se consume jugo de toronja:
- A. Atorvastatina y fluoxetina
  - B. Nifedipino y nicardipino
  - C. Digoxina y Warfarina
  - D. **Praziquantel y fenito6ina**

**Revisión:** son los únicos fármacos que no modifican su actividad.

17. En el tratamiento no farmacológico del paciente con diabetes es de utilidad la siguiente fruta:

- A. **Guayaba**
- B. Manzana
- C. Pera
- D. Sandía

El jugo de toronja disminuye la concentración plasmática de la fexofenadina, digoxina, amiodarona, algunos retrovirales, como indinavir (lo cual no ocurre con Saquinavir). Aumenta la biodisponibilidad de antagonistas de canales del calcio, algunas benzodiazepinas, atorvastatina, lovastatina, simvastatina, el saquinavir y la ciclosporina, carbamazepina, la buspirona y sertralina, cisaprida (arritmias cardíaca). La ingesta simultánea de alimentos y medicamentos disminuye la absorción de amoxicilina, ciprofloxacino, teofilina, tetraciclinas, captopril. La dieta hiperproteica incrementa su biodisponibilidad del propranolol. El Praziquantel y la fenitoína no se modifican con la toronja. El consumo agudo de alcohol incrementa el efecto de warfarina. El consumo crónico acelera el metabolismo de paracetamol, fenitoína y warfarina. El brócoli y vegetales de hojas verdes, interfieren con la warfarina y heparina. El ajo es causa de sangrado lo cual se incrementa cuando se asocia con warfarina, clopidogrel o AINES. Disminuye las concentraciones de isoniazida (HAIN). La isoniazida, disminuye la absorción de vitamina B6. El vino tinto prolonga las concentraciones máximas en plasma del felodipino. La guayaba es hipoglucemiante puede usarse como coadyuvante en el tratamiento de diabetes 2; El chilacayote sinergiza el potencial hipoglucemiante de los fármacos. La fibra dietaria reduce la eficacia del paracetamol.

**Revisión:**

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/quiasclinicas/688GRR.pdf>

18. Es un efecto asociado a la utilización de la guayaba EXCEPTO:

- A. Control diarreico
- B. **Alteración plaquetaria**
- C. Hipoglucemiante
- D. Antiespasmódico

**Revisión:** la alteración plaquetaria se asocia al consumo de ajo, no así al consumo de guayaba.

19. Caso clínico seriado. Se trata de un hombre de 23 años, quien se encuentra en tratamiento por trastorno del estado de ánimo no especificado, le fue indicada sertralina a dosis de 50 mg / día desde hace 6 meses, es llevado a su consulta acompañado por su mamá, quien refiere que lo ha notado mareado, con cefalea, y otras alteraciones, refiere también que lo ha visto consumiendo algunas hierbas. Después de una valoración extensa se sospecha síndrome serotoninérgico. La hierba probablemente asociada en este caso es:

- A. Hierba negra
- B. **Hierba de San Juan**
- C. Ginseng
- D. Echinaceas.

**Revisión:** la hierba de san juan, al consumirse con ISRS incrementa el riesgo de síndrome serotoninérgico, también reduce el efecto de la teofilina y la Warfarina.

20. Una vez resuelto el cuadro, regresan a consulta ya que el paciente tiene una hernia inguinal, la cual será operada en dos semanas, le preguntan si debe

cambiar alg6n medicamento o si tiene que saber algo m6s sobre la hierba de san Juan, a lo que usted le comenta que debe suspender el consumo de la hierba preferentemente:

- A. 10 d6as antes
- B. 14 d6as antes
- C. **5 d6as antes**
- D. no es necesario suspender.

Revisi6n: Debe evitarse su consumo al menos 5 d6as antes del procedimiento, en el caso de ginkgo biloba debe suspenderse al menos 36 horas previas, el ginseng debe suspenderse una semana previa a procedimientos quir6rgicos y dos semanas previas a la administraci6n de IMAO. Fin de caso cl6nico.

21. Caso cl6nico seriado. Mujer de 28 a6os cursando con su primer embarazo, actualmente en fase activa, es ingresada a la unidad tocoquir6rgica para conducci6n de trabajo de parto. Las siguientes son estrategias para disminuir los episodios de dolor en esta paciente, EXCEPTO:

- A. **Taichi**
- B. Uso de pelota obst6trica
- C. Masaje
- D. Toallas calientes

Revisi6n: el taichi no est6 considerado dentro del control no farmacol6gico del dolor en pacientes con parto activo.



La implementaci6n del uso de la pelota obst6trica puede ser una estrategia para disminuir el dolor durante el trabajo de parto.

22. Usted se encuentra dando seguimiento al parto, la paciente le pregunta si puede poner m6sica o respirar para aliviar el dolor, a lo que usted le comenta que las siguientes estrategias han mostrado funcionar EXCEPTO:

- A. Respiraci6n
- B. Relajaci6n muscular progresiva
- C. **Biorretroalimentaci6n**
- D. Musicoterapia

Revisi6n: la biorretroalimentaci6n no se encuentra considerada en el contexto del trabajo de parto, pero s6 para el dolor cr6nico. Fin del caso cl6nico

23. Caso cl6nico seriado. Lactante de 7 meses de vida, quien es llevado a valoraci6n ya que refiere su mam6 que ha tenido dificultad para iniciar la alimentaci6n complementaria por lo que desea su consejer6a, refiere un ni6o sano, pero que al introducir papillas no las acepta, la recomendaci6n inicial que le har6a es:

- A. Adicionar alimentos con sal
- B. Adicionar alimentos con miel
- C. Adicionar alimentos con azúcar
- D. **Adicionar alimentos con leche materna.**

Revisión:

La primera papilla de cereales

1. La papilla de cereales se prepara con 120 mililitros ( ó 150 mililitros) de agua se le añaden 4 (ó 5) medidas de fórmula o leche materna y de 3 a 5 medidas del preparado de cereales sin gluten o arroz

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

24. Acompañados en la consulta por la abuelita, le pregunta por qué le han comentado previamente que no debe adicionar las comidas con arroz. A los que usted le comenta:
  - A. El arroz no es un nutriente de valor en el lactante
  - B. El gluten contenido en otros cereales es ideal para el bebé
  - C. **El arroz produce estreñimiento**
  - D. El gluten produce estreñimiento

Revisión:

Los cereales que puede tomar el bebé deben ser sin gluten. Los dos tipos de preparados que hay comercializados aptos para la primera papilla son los denominados "cereales sin gluten" o "arroz"

De los dos tipos de preparados el arroz es el que estriñe

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

25. De los siguientes cereales, el único que no se asocia con enfermedad celiaca es:
  - A. **Arroz**
  - B. Trigo
  - C. Centeno
  - D. Avena

Revisión:

Es importante que los cereales sean sin gluten, ya que en los cereales que contienen gluten como el trigo, avena, cebada y centeno hay un componente, la gliadina, responsable de una enfermedad, la enfermedad celiaca, si se introduce de manera precoz

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

Es una razón por la que no se debe añadir azúcar o miel en las papillas de los lactantes.

- A. Favorece la aparición de hiperglucemia y predispone a diabetes
- B. Es una causa principal de obesidad infantil
- C. **Predispone a la aparición de caries y consumo de alimentos dulces**
- D. Es mejor no endulzar los alimentos para que los pruebe así.



Revisión:

No debemos añadir sacarina, miel o azúcar a la papilla pues favorecen la aparición de caries dental y la preferencia hacia el consumo posterior de alimentos dulces

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

26. Es la edad a partir de la cual se puede introducir gluten en la dieta:

- A. 3 meses
- B. 6 meses**
- C. 11 meses
- D. 18 meses

Revisión:

**A partir de los 6 meses podemos incluir los cereales con gluten**

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

27. Son frutas que favorecen estreñimiento en el lactante:

- A. plátano y manzana**
- B. kiwi y mango
- C. fresa y mamey
- D. pera y durazno

Revisión:

. El plátano y la manzana favorecen el estreñimiento

. Las fruta que debemos emplear, en general, son las de la época del año en que se esté.

Todo el año se dispone de plátano, manzana, naranja y pera

. No se le debe ofrecer el primer día la mezcla de varias frutas, parece ser mejor emplear solamente una fruta el primer día e ir aumentando progresivamente las combinaciones. Si hay una combinación de frutas que el niño rechaza por el sabor o por una rara intolerancia a sus componentes, lo podremos demostrar fácilmente si vamos añadiendo de forma progresiva los tipos de frutas

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

28. Son las verduras que deben añadirse después de los 12 meses en la dieta.

- A. Papa y lenteja
- B. Col y apio
- C. Lentejas y zanahoria
- D. Remolachas y espinacas.**

Revisión:

Las verduras que debemos poner son papas, lentejas verdes, zanahoria y frijoles. Hay otros vegetales que también se podrían añadir pero por su sabor más fuerte parece prudencial introducirlos más tarde tales como la coliflor, la col, el apio, las coles de Bruselas. La remolacha y las espinacas deben introducirse a los 12 meses de vida debido a su elevado contenido en nitritos. Los vegetales frescos son los de mayor valor nutritivo

**Fin de caso clínico.**

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

29. Es el tiempo recomendado para ver televisi6n o jugar videojuegos para infantes y poblaci6n en general.
- A. M6ximo 30 minutos
  - B. **1 a 2 horas**
  - C. 30 min a 1 hora
  - D. M6ximo 3 horas
30. Es una medida preventiva para sedentarismo en ni6os menores de 5 a6os y poblaci6n en general:
- A. Inscribirlos por la fuerza en un deporte
  - B. **Evitar que tengan televisi6n en su cuarto**
  - C. Prepararles jugos y frutas con chile
  - D. Invitarlos a realizar labores del hogar

Limitar actividades sedentarias con m6ximo de 1 a 2 horas de videojuegos o televisi6n; evitar que tengan televisi6n en su cuarto

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf>

31. Es una medida protectora de trauma de perin6 cuando se plantea el uso de episiotom6a y durante el trabajo de parto en la fase de expuls6n:
- A. Masaje perineal
  - B. Dilataci6n manual del cervix
  - C. **Compresas calientes**
  - D. Episiotom6a:

Revisi6n:



Se recomienda emplear t6cnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto, como aplicaci6n de compresas calientes y la protecci6n manual del perin6.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>

32. Una de las siguientes, no es indicaci6n de episiotom6a:
- A. **Presentaci6n cef6lica posterior**
  - B. Presentaci6n de cara
  - C. Distocia de hombros
  - D. Perin6 corto

Revisi6n:



Puede valorarse la pr6ctica de la episiotomía en casos de periné corto; presentaci6n de cara, compuesta o de nalgas; así como ante la presencia de distocia de hombros o necesidad de parto instrumentado. Siempre deber6 realizarse bajo analgesia adecuada, y la t6cnica recomendada es la mediolateral.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>

33. En una de las siguientes situaciones NO es recomendable realizar pinzamiento inmediato de cord6n umbilical:

- A. Paro cardiaco materno
- B. Apgar de 8 al primer minuto**
- C. Silverman de 7
- D. Desprendimiento de placenta

Revisi6n:



Se debe considerar el pinzamiento inmediato del cord6n umbilical ante la presencia de desprendimiento de placenta, placenta previa, ruptura uterina, desgarro del cord6n, paro cardiaco materno o asfisia neonatal.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>

34. Es correcto respecto a la revisi6n manual de cavidad uterina.

- A. Debe realizarse de manera rutinaria, pues no confiere ning6n riesgo y previene hemorragia.
- B. Solo est6 indicada en pacientes con trastornos de la coagulaci6n
- C. No debe realizarse de manera rutinaria pues predispone a endometritis**
- D. Deber6 realizarse cada 2 horas m6ximo durante las primeras 24 horas post parto.

Revisi6n:



No se aconseja realizar revisi6n manual de cavidad uterina rutinaria, pues puede predisponer a endometritis.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>

35. Es el principio activo del nopal que tiene efecto sensibilizante sobre el metabolismo de glucosa y l6pidos:

Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Manzana polígono IV, Lote 2-B  
Col. Cd. Jardín Bicentenario, Nezahualc6yotl, 77205, Estado de México, México  
+52 (55) 22 28 18 97, 89 [ulsaneza.edu.mx](mailto:ulsaneza.edu.mx)

- A. Psyllium Plantago
- B. Psyllium Ovata
- C. Opuntia Streptacantha Lemaire**
- D. Bilosoficus Lemaire ocanta

Revisi6n:

El principio activo encontrado en el nopal (Opuntia), principalmente O. streptacantha Lemaire, al que se atribuye su efecto hipoglucemiante, es la alfa 6 glucosidasa.

El nopal no tiene propiedades secretagogas de insulina, pero s3 incrementa la sensibilidad a la misma.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

36. Es una medida no farmacol6gica para tratamiento de xerostom3a.

- A. Chicles con az3car
- B. Ingesta de caf3
- C. Chicles sin az3car**
- D. S3bila asada

Revisi6n:



Se recomienda para el tratamiento de la xerostom3a de cualquier etiolog3a el uso de saliva artificial, chicles libres de az3car y humectantes de labios, as3 como mayor ingesta de l3quidos, evitar, caf3, tabaco y alcohol.



La saliva artificial se puede elaborar hirviendo 2 nopales en 1 litro de agua con una hoja de menta o yerbabuena, la soluci6n resultante se puede utilizar en un atomizador cada vez que la requiera el paciente.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

37. Es un f3rmaco que no causa hiperplasia gingival:

- A. Fenito3na
- B. Ciclosporina
- C. Nifedipino
- D. Captopril.**

Revisión:



Algunos fármacos que pueden causar **hiperplasia gingival** son:

- Fenitoína.
- Ciclosporina.
- Antihipertensivos (bloqueantes de los canales de calcio ejemplo: Nifedipino, Amlodipino).



Los agrandamientos gingivales inducidos por fármacos tienen las siguientes características:

- Ocurren principalmente en la parte anterior de la boca.
- Aparecen dentro de los 3 primeros meses posterior a la administración del fármaco.
- Comienzan a nivel de las papilas gingivales.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

38. Caso clínico seriado. Se encuentra usted en un servicio médico escolar, donde han regresado de una excursión 7 alumnos que presentan prurito intenso en región cabelluda, se realiza una revisión a cada uno de ellos, observando la presencia de piojos, inquietas por la situación, las mamás comentan que los niños llevaban gorra el día de la excursión, le preguntan por alguna medida para limpiar la ropa y los audífonos de los alumnos.

Usted les recomienda:

- A. Utilizar jabón en polvo
- B. Utilizar jabón quirúrgico
- C. Utilizar una solución de parafina
- D. **Utilizar alcohol isopropílico**

Revisión:



Los sombreros, peines, auriculares, se deben limpiar con alcohol isopropílico y/o guardar en una bolsa de plástico sellada, por dos semanas en busca de interrumpir el ciclo biológico del piojo.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GER.pdf>

39. Usted recuerda un dato importante sobre el lavado de ropa en estos casos, la recomendación en México sugiere lo siguiente:

- A. Lavar la ropa a 35°C por dos 1 hora por día, dos veces
- B. **Lavar la ropa a 50° por media hora por día, dos veces**
- C. Lavar la ropa a temperatura ambiente dos veces en un día

D. Lavar la ropa a 90°C por media hora por día, dos veces



Desinfectar la ropa de uso personal, ropa de cama, peluches, juguetes de tela, mediante lavado con detergente y posteriormente hervir a 50°C, durante 30 minutos por día, en 2 ocasiones

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GER.pdf>

40. El estándar de oro para el diagnóstico es la observación directa, pero es importante recordar que mediante la luz de Wood se observa lo siguiente:

- A. Se identifica a los piojos de color verde amarillo por el cemento que producen para fijarse
- B. Se identifica al piojo de color azul por el cemento que produce para fijarse
- C. Se identifica al piojo de color rojo por el cemento que produce para fijarse
- D. Se identifica a los piojos de color verde amarillo por las enzimas anestésicas que libera al fijarse.

Revisión: Fin \_\_\_\_\_ de caso clínico.



El examen óptimo con equipamiento incluye:

- lupa con luz, aunque si no se dispone, una lámpara de cuello de ganso con al menos un foco de 60 vatios es suficiente
- o lámpara de luz ultravioleta o de Wood con el ambiente totalmente oscurecido, también identifica a los piojos, ya que da una coloración verde amarillenta por el cemento que produce el parásito, para fijarse al pelo.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GER.pdf>

41. Es el compuesto presente en el jugo de toronja y que se asocia con el incremento de la absorción y biodisponibilidad de algunos fármacos.

- A. Vitamina C
- B. Vitamina A
- C. Flavonoides

D. Oligoides

42. Es un secante que puede ser utilizado en el tratamiento de dermatitis aguda:

- A. Sulfato de sodio
- B. Sulfato de zinc
- C. Oxido de sodio
- D. **6xido de zinc**



El uso de fomentos secantes como polvos coloides o sulfato de cobre, y pastas secantes como 6xido de zinc, es de utilidad en caso de dermatitis agudas con lesiones h6medas y costras, los cuales adem6as de mejorar los s6ntomas ayudan a disminuir riesgo de sobreinfecciones.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-560-12/ER.pdf>

43. Es el tipo de hipersensibilidad que puede presentarse al l6tex ( dermatitis por at6pica) que se presenta de manera inmediata

- A. **Hipersensibilidad tipo I**
- B. Hipersensibilidad tipo II
- C. Hipersensibilidad tipo III
- D. Hipersensibilidad tipo IV

Revisi6n:



Un individuo con dermatitis por contacto tiene m6s riesgo de hacer una reacci6n de hipersensibilidad agregada a la inicial.


La hipersensibilidad tipo I al l6tex de caucho natural puede complicar la dermatitis at6pica de manos, la al6rgica y la irritante y puede ser vista en combinaci6n con hipersensibilidad tard6a (tipo IV) al l6tex de caucho natural o por aditivos del caucho.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-560-12/ER.pdf>

44. En caso de presentar dermatitis at6pica en las palmas, es el tipo de esteroide que se debe utilizar.




- A. **Esteroide de alta potencia**
- B. Esteroide de baja potencia
- C. Esteroide de potencia intermedia
- D. Solo emolientes

**Revisión:**

	<p>Se deberá considerar al elegir el esteroide tópico la topografía de las lesiones: en cara, pliegues y genitales de baja potencia; áreas como palmas y plantas de alta potencia. El tiempo debe ser el conveniente para prevenir la atrofia (ver cuadro de esteroide tópicos)</p>
---	---

45. En pacientes con dermatitis por contacto, se debe referir al dermatólogo cuando se presente alguno de los siguientes:
- A. Falta de mejoría en 3 semanas con emolientes con mejoría de 50%
  - B. Falta de mejoría en 4 semanas en tratamiento con esteroides sin mejoría de 50%**
  - C. Falta de mejoría en 4 semanas y/o con recidiva de 75%
  - D. Falta de mejoría en 3 semanas y/o recidiva de 40%

**Revisión:**

	<p>Se recomienda referir al dermatólogo a los adultos con dermatitis por contacto que después de 4 semanas de tratamiento con esteroides tópicos de forma continua no presenten una mejoría de al menos el 50%.</p>
	<p>Se recomienda referir al dermatólogo a los adultos con dermatitis por contacto que presenten recidivas del cuadro clínico inmediatamente después de la suspensión del tratamiento farmacológico tópico.</p>
	<p>Se recomienda referir al dermatólogo a los adultos con dermatitis por contacto generalizada, principalmente aquellos con topografía en cara, cuello y extremidades superiores.</p>

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-560-12/ER.pdf>

46. ¿ A partir de cuantas semanas de uso de esteroide tópico se presenta riesgo de atrofia cutánea?
- A. 3 semanas
  - B. 4 semanas
  - C. 6 semanas**
  - D. 8 semanas



Revisi3n:



El uso de esteroides t3picos de forma continua durante m1s de 6 semanas para el tratamiento de la dermatitis por contacto debe ser supervisado de forma estrecha por parte del m9dico debido al riesgo de atrofia.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-560-12/ER.pdf>

47. Caso cl9nico seriado. Hombre de 57 a1os que acude a su consulta para seguimiento trimestral para control de diabetes tipo 2. Desea saber que h1bitos alimenticios puede mejorar para control de su padecimiento. Se encuentra recomendado el siguiente consumo de fibra.
- A. 20 gramos / d9a
  - B. 25 gramos / d9a
  - C. **38 gramos / d9a**
  - D. 45 gramos / d9a.
48. Le comenta el paciente que desconoce cuales alimentos contienen fibra, por lo que la recomendaci3n que usted le indica es el cereal que tiene fibra soluble:
- A. Trigo
  - B. Cebada
  - C. **Avena**
  - D. Centeno
49. En caso de recomendar una leguminosa, puede ser una de las siguientes:
- A. **Frijol**
  - B. Habas
  - C. Garbanzo
  - D. Cebada
50. En caso de que el paciente tuviera hipertensi3n, ser9a un alimento recomendado, ya que disminuye la cantidad de sal y por ende la presi3n arterial:
- A. Avena
  - B. **Frijol**
  - C. Salvado
  - D. Trigo

Revisi3n: Fin de caso cl6nico seriado



Se recomienda una ingesta de fibra para adultos con diabetes < de 50 a6os, de 14 g/1000 kcal/d6a o 25 g/d6a para mujeres y 38 g/d6a para hombres  
Fibra soluble de 20 a 30 g/d6a, se encuentra principalmente en leguminosas (frijol, lenteja) y cereales (avena, salvado)

**C  
ADA**  
Evert, 2014



Los frijoles son buena fuente de potasio y magnesio, lo que puede reducir la presi3n arterial y por su bajo 6ndice gluc6mico es probable que repercuta en niveles m6s bajos de insulina postprandial, asociado con una reducci3n de la retenci3n de sal y baja de la presi3n arterial



El consumo de 190 g aproximadamente de leguminosas por d6a, parece contribuir a una dieta de bajo 6ndice gluc6mico y reducir el riesgo de enfermedades del coraz3n secundario a la reducci3n de la presi3n arterial



En las personas con diabetes tipo 2 la prote6na ingerida aumenta la respuesta a la insulina sin aumentar las concentraciones de glucosa en plasma, por lo que no deben utilizarse para tratar la hipoglucemia severa pero si para prevenirla

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/751GER.pdf>

51. Caso cl6nico seriado. Mujer de 48 a6os quien se encuentra en seguimiento ginecol3gico por s6ndrome climat6rico, comenta que ha presentado s6ntomas vasomotores en el 6ltimo mes, no desea tomar medicamentos y le consulta por la fitoterapia que pudiera utilizar en b6squeda de mejor6a de los s6ntomas. De los siguientes alimentos, 6Cu6l NO estar6a indicado?

- A. Camote
- B. Naranja dulce**
- C. Valeriana
- D. Ginseng

Revisi3n:

Los f6rmacos no hormonales que han mostrado eficacia para atenuar los sntomas vasomotores se dividen en dos grupos:

1.- F6rmacos

Los inhibidores de recaptura de serotonina y norepinefrina (Desvenlafaxina o Venlafaxina)

Clonidina, Gabapentina,

Veraliprida.

2.- Fitoterapia:

Isoflavonas (soya)

Ginsen

Camote mexicano

Valeriana

Derivados de soya, (Isoflavonas, genisteina, daidzeina),

Lignanos (cereales, frutas, vegetales y semillas)

Cumestanos (alfalfa)



<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-019-08/ER.pdf>

52. En caso de optar por tratamiento farmacol3gico, el ISRN que ha demostrado mayor eficacia para el control de sntomas vasomotores es:

- A. Venlafaxina
- B. Paroxetina
- C. Duloxetina
- D. **Desvenlafaxina**

Revisi3n:



El f6rmaco inhibidor de recaptura de serotonina y norepinefrina que ha mostrado mayor efectividad en el control de los sntomas vasomotores es la desvenlafaxina.

III  
(Shekelle)

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-019-08/ER.pdf>

53. F6rmaco recomendado para sntrome climat6rico que se asocia con sntrome parkinsoniano.

- A. Haloperidol
- B. **Veraliprida**
- C. Fluoxetina

Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Manzana polgono IV, Lote 2-B  
Col. Cd. Jardn Bicentenario, Nezahualc6yotl, 77205, Estado de M6xico, M6xico  
+52 (55) 22 28 18 97, 89 [ulsaneza.edu.mx](http://ulsaneza.edu.mx)

#### D. Desvenlafaxina

Revisi6n: Fin de caso cl6nico. el haloperidol no tiene indicaci6n en el contexto de s6ndrome climat6rico. Fin de caso cl6nico.



Por el reporte de casos de S6ndrome Parkinsoniano la OMS en el a6o 2007 emite una recomendaci6n para el uso del veraliprida en donde especifica que con su uso los riesgos superar a los beneficios.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-019-08/ER.pdf>

54. Es el medicamento que no se modifica con el consumo de jugo de toronja.

- A. **Pravastatina**
- B. Nifedipino
- C. Atorvastatina
- D. Warfarina

Debe evitarse la prescripci6n de simvastatina en forma simult6nea con el consumo de jugo de toronja. El inicio de la terap6utica debe ser por lo menos 24 horas despu6s y de forma ideal, de tres a siete d6as posteriores a la 6ltima toma de jugo de toronja.

De no poder evitar por razones de cultura o disponibilidad del nutrimento, la prohibici6n del jugo de toronja; reducir la dosis de pravastatina o lovastatina.

Se pueden utilizar como alternativas terap6uticas para reducir las concentraciones s6ricas de colesterol las siguientes estatinas que no presentan interacci6n f6rmaco- jugo de toronja: pravastatina, fluvastatina, atorvastatina.

El 6cido nicot6nico a6n sin presentar interacciones farmacol6gicas con el jugo de toronja, presenta una serie de reacciones adversas en el adulto mayor, cuya prescripci6n se debe individualizar.



Revisi6n:



Se tiene evidencia que prescribir pravastatina 24 horas despu6s del consumo de jugo de toronja solo se encuentra el efecto de la interacci6n en 10%.

Este efecto se disipa de tres a siete d6as despu6s de la 6ltima toma de jugo de toronja.

Esta interacci6n tambi6n se ha demostrado con lovastatina e incremento de su metabolismo activo (lovastatina 6cida).

La proporci6n del mismo es menor en relaci6n de la interacci6n simvastatina-jugo de toronja. Otro estudio no mostr6 evidencia de interacci6n entre lovastatina-jugo de toronja, cuando la dosis de lovastatina es de 40 mg.

No existe evidencia de interacci6n f6rmaco-jugo de toronja con: pravastatina, fluvastatina, rosuvastatina.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/688GER.pdf>

55. Es el compuesto activo del jugo de toronja que permite el incremento de la biodisponibilidad de las estatinas.

- A. **Alfametrina**

Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Manzana pol6gono IV, Lote 2-B  
Col. Cd. Jard6n Bicentenario, Nezahualc6yotl, 77205, Estado de M6xico, M6xico  
+52 (55) 22 28 18 97, 89 [ulsaneza.edu.mx](mailto:ulsaneza.edu.mx)

- B. **Bergamotin**
- C. Calicreína
- D. Denoferol

El elemento activo bergamotin, del jugo de toronja es causante de la inhibici6n del metabolismo de simvastatina, esta interacci6n eleva las concentraciones s6ricas y, de su metabolismo activo (simvastatina 6cida). Este efecto lo presentan en menor grado otros inhibidores de la reductasas HMG-CoA. Se ha demostrado que adem6s en la interacci6n, interviene otro elemento activo del jugo de toronja la naringina. Adem6s de la interacci6n de metabolismo de primer paso en intestino delgado a trav6s de la CYP3A4. Para evitar riesgos las dosis de simvastatina deben

Revisi6n: reducirse.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/688GER.pdf>

56. Es la cantidad de jugo de toronja que produce interacci6n farmacol6gica.
- A. 100 ml
  - B. 150 ml
  - C. 200 ml
  - D. **250 ml**

Es suficiente la toma de 250 mL de jugo de toronja para esperar interacciones f6rmaco-nutrimiento.

En cuanto a otros c6tricos como el jugo de naranja, no presentan la misma interacci6n excepto la naranja dulce variedad Sevilla.

Revisi6n:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/688GER.pdf>

57. Es la altura m6xima del tac6n para hombres con diabetes y edema.
- A. 10 a 15 mm
  - B. 15 a 20 mm
  - C. **20 a 25 mm**
  - D. 25 a 30 mm
58. Es la altura m6xima del tac6n para mujeres con diabetes y edema
- A. 15 a 20 mm
  - B. 20 a 25 mm
  - C. 25 a 30 mm
  - D. **30 a 35 mm**

59. Es una medida de cuidado del calzado en pacientes con riesgo de nefropatía diab6tica:

- A. Lustrar diario el calzado
- B. Revisar diariamente la existencia de grietas o clavos en los zapatos**
- C. Mantener los pies fr6os
- D. Mantener los pies calientes por aproximaci6n a una fuente de calor.

Revisi6n: Medidas de autocuidado del paciente con diabetes y riesgo de pie diab6tico.

**CUADRO 8. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN EL PACIENTE DIAB6TICO**

Aseo	Secado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pies deben ser lavados a diario.</li> <li>• Se usar6 agua templada y jab6n suave, con un pH similar al de la piel.</li> <li>• Esponja de ba6o suave o un cepillo blando de mango largo.</li> <li>• No emplear aditamentos que puedan lesionar los pies.</li> <li>• La duraci6n del lavado ser6 de 5-10 minutos.</li> <li>• Prestar especial atenci6n a los espacios interdigitales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar minuciosamente con una toalla suave, insistir en los espacios interdigitales.</li> <li>• No frotar fuertemente.</li> </ul>
Hidrataci6n	Examen del pie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar loci6n emoliente tras el secado (lanolina o vaselina pura) en una fina capa mediante un ligero masaje.</li> <li>• Evitar el empleo de cremas irritantes o abrasivas (talcos, antis6pticos, agresivos, etc.)</li> <li>• Si existe hiperhidrosis, emplear sustancias que eviten la transpiraci6n excesiva como la soluci6n alcoh6lica de cloruro de aluminio.</li> <li>• No se debe aplicar pomada entre los dedos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar diariamente tras el lavado.</li> <li>• Es deseable el retiro de callosidades y tomar las medidas oportunas para que no aparezcan (Ej. plantillas ortop6dicas, siliconas).</li> <li>• No emplear objetos cortantes o abrasivos, ni aplicarse preparados callicidas.</li> </ul>
Cuidado de las u6as	Calcetines y medias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben cortarse tras el lavado de los pies, cuando est6n blandas y limpias.</li> <li>• Usar tijeras de puntas romas</li> <li>• El corte de la u6a debe hacerse horizontal y limar las puntas laterales, para que no traumatice los pliegues periungueales.</li> <li>• No dejar las u6as muy cortas, el espacio libre debe ser al menos de 1mm.</li> <li>• Si el paciente no es h6bil, o no ve bien, el corte deber6 realizarlo otra persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser6n suaves y absorbentes</li> <li>• Se ajustar6n al pie de forma que no queden holgados ni demasiado estrechos.</li> <li>• Deben estar limpios y cambiarlos diario, 6 dos veces al d6a si el pie transpira en exceso</li> <li>• Calcetines gruesos con calzado deportivo, calcetines o medias finos con zapato normal.</li> </ul>


Calzado	Mantenimiento
<p>Elección: Se debe comparar al final del día, cuando los pies están más edematizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene que ser transpirable, preferiblemente de piel, blando y ligero.</li> <li>• Tendrá una suela antideslizante y no demasiado gruesa (para que "sienta" el suelo).</li> <li>• Debe ajustarse lo más perfectamente posible al pie.</li> <li>• Existe calzado especial en caso de amputación de los dedos</li> <li>• Nunca intentar ajustar el pie al zapato.</li> <li>• Tacón con una altura máxima entre 20-25mm. para hombre y 30-35mm. en mujeres.</li> <li>• La puntera no debe ser demasiado estrecha ni ancha.</li> <li>• La zona del talón debe ser ajustado y potente para que el retropié quede en su sitio.</li> <li>• Para escoger un buen calzado realizar estas comprobaciones: Al pisar, el tacón debe apoyarse perfectamente. Al retroceder, el tacón de la suela no debe perder su forma. Al doblar, la suela no debe quedar arrugada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar de 30-60 minutos el calzado nuevo durante los primeros días.</li> <li>• Comprobar todos los días el interior de los zapatos con la mano, para descubrir la existencia de grietas, clavos o irregularidades.</li> <li>• Lustrar los zapatos regularmente para la buena conservación de la piel.</li> <li>• Tener al menos dos pares de zapatos para dejar airear un par cada día.</li> <li>• Reparar las partes desgastadas del zapato.</li> <li>• No utilizar un calzado que deje a descubierto el talón y/o los dedos.</li> <li>• Nunca andar descalzo.</li> <li>• Es importante mantener los pies calientes, empleando ropa de abrigo.</li> <li>• No calentarlos por aproximación directa a una fuente de calor (estufa, brasero).</li> </ul>

Modificado de: SSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el primer nivel de atención; México: SSA; 2008.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-657-13/ER.pdf>

60. ¿Cuál de los siguientes no es un estimulante de la salivación recomendado en pacientes con xerostomía?
- Manzanilla con limón
  - Hielo
  - Chicles con azúcar**
  - Saliva artificial.

Revisión: la recomendación se realiza con chicles sin azúcar, aunque bien pueden funcionar como estimulante, no son la recomendación ideal de la GPC.

	<p>En los pacientes con xerostomía, además de la higiene de la boca, se pueden utilizar estimulantes naturales de la salivación tales como hielo, manzanilla con limón o saliva artificial.</p>
---	---

61. Fármacos autorizados para el tratamiento de la xerostomía
- Pilocarpina y cevimelina**
  - Pilocarpina y fluoxetina
  - Cevimelina y Fluoxetina
  - No hay fármacos aprobados para este uso.

Revisión:



Los fármacos se encuentran aprobados por la FDA para el tratamiento de la xerostomía: pilocarpina y cevimelina.

62. Es cierto respecto al uso de echinacea.
- A. Disminuye la cicatrización
  - B. Inhibe el funcionamiento del sistema inmune
  - C. No tiene interacción farmacológica
  - D. Interacciona con algunos antibióticos y estatinas.**

Revisión: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

Existe evidencia que tres variedades de Echinaceas (equináceas), originarias de Norte América, que pertenecen a la familia de las margaritas; se utilizan ampliamente en Europa y Estados Unidos con fines medicinales. Principalmente en procesos infecciosos: virales (influenza), bacterianos, antimicóticos (anti-Cándida); localizados principalmente en el aparato respiratorio superior; se ha reportado también que limitan el crecimiento tumoral. Su efecto no se atribuye a un solo componente, contiene tanto compuestos hidrofílicos como lipofílicos, estos últimos tienen alquilamidas, poliacetilenos y aceites esenciales, con una mayor actividad que los compuestos hidrofílicos.



Su principal aplicación es inmune por la estimulación a este nivel, el efecto inmune es similar al del interferón, estimulan las gamma globulinas alfa 1 y alfa 2; asimismo, favorecen la cicatrización al estimular fibroblastos y tejido conectivo. Estimulan la producción de factor de necrosis tumoral (FNT), de interleucina 1 y de interferón beta. De ahí que una de las principales interacciones se presenta con fármacos inmunosupresores, disminuyendo su efectividad.

La interacción farmacológica se presenta a nivel hepático, por su acción en la CYP2A1 disminuyen el aclaramiento de: cafeína, midazolam, clozapina, fluvoxamina, haloperidol, imipramina, mexiletina, olanzapina, propranolol, tacrina, teofilina, zolmitriptan.

También, por inhibición de la CYP3A4 a nivel hepático, aumentan las concentraciones de los siguientes fármacos: lovastatina, claritromicina, ciclosporina, diltiazem, triazolam, indinavir.

la  
(E. Shekelle)

Ang-Lee MK, 2001

Izzo AA, 2009

63. El uso del siguiente antidepresivo, asociado a ginkgo biloba debe evitarse debido al incremento en somnolencia, hipotensión y caídas.

- A. Fluoxetina
- B. Trazodona**

Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Manzana polígono IV, Lote 2-B  
Col. Cd. Jardín Bicentenario, Nezahualcóyotl, 77205, Estado de México, México  
+52 (55) 22 28 18 97, 89 [ulsaneza.edu.mx](mailto:ulsaneza.edu.mx)



- C. Metadona
- D. Venlafaxina

Revisi3n:



Evitar el consumo de ginkgo durante la prescripci3n de trazodona para no incrementar el riesgo de mayor sedaci3n, de hipotensi3n ortost6tica, s6ndrome de ca6idas y riesgo de disfunci3n cognitiva.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

64. El ginkgo biloba aumenta el siguiente riesgo potencialmente mortal:
- A. **Hemorragia**
  - B. Ca6idas
  - C. Sedaci3n
  - D. 6lcera g6strica cr3nica

Revisi3n: aunque todas las opciones tienen algo de cierto, la opci3n que es potencialmente mortal si se presenta, es la hemorragia, debe evitarse el uso con omeprazol ya que disminuye el efecto del mismo.



Debe evitarse el consumo simult6neo de ginkgo, durante el tratamiento con 6cido acetilsalic6lico, ibuprofeno y warfarina en el adulto mayor, para evitar riesgo de hemorragia.

Vigilar que la suspensi3n de ginkgo tenga lugar por lo menos 36 horas antes de prescribir los f6rmacos se6alados.



Debe evitarse el tratamiento simult6neo de omeprazol con ginkgo, con objeto de obtener la respuesta esperada del f6rmaco en el adulto mayor.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

65. Mujer de 28 a6os que regresa de viaje a la Riviera Maya, le comenta que desde hace unos meses consume una hierba no especificada, se encuentra en tratamiento para acn6 desde hace una semana, la paciente se queja de unas manchas rojizas que le salieron en la piel y de resequedad, y ardor en todas las zonas expuestas al sol.

Es la interacci3n m6s probable asociada al padecimiento:

Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Manzana pol6gono IV, Lote 2-B  
Col. Cd. Jard6n Bicentenario, Nezahualc6yotl, 77205, Estado de M6xico, M6xico  
+52 (55) 22 28 18 97, 89 [ulsaneza.edu.mx](http://ulsaneza.edu.mx)

- A. Hierbabuena y doxiciclina
- B. **Hierba de San Juan y tetraciclinas**
- C. Hierbabuena y retinoides
- D. Hierba de San Juan y retinoides

Revisión:



La hierba de San Juan causa fotosensibilidad, que se acentúa con algunos fármacos como tetraciclinas y piroxicam.



Debe evitarse la utilización de hierba de San Juan, en pacientes adultos a los que se prescribirá, por razones específicas tetraciclinas.



No obstante evitar el empleo de hierba de San Juan, el piroxicam es un fármaco que no debe prescribirse al adulto mayor por su potencial efecto causal de hemorragia digestiva.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

66. Es una recomendación para pacientes con hiperuricemia:

- A. Incrementar el consumo de lentejas
- B. Disminuir el consumo de leche
- C. **Aumentar el consumo de leche**
- D. Evitar leche y lentejas.

Revisión:

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/ER.pdf>



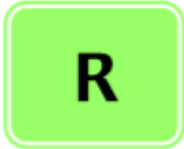
La ingesta de leche o yogurt una o más veces al día se relaciona con niveles más bajos de ácido úrico en comparación con aquellos que no los consumen.  
( $p < 0.001$ .)

67. Es la recomendación de ingesta de agua en pacientes con ataque agudo de gota:

- A. 2 litros
- B. **3 litros**

- C. 4 litros
- D. 5 litros

Revisi6n:



El apoyo nutricional de la hiperuricemia y la gota depender6 de la etapa:

- Disminuir el sobrepeso con una dieta hipocal6rica y con una ingesta baja en grasas y purinas; preferir el consumo de grasas insaturadas o poli-insaturadas.
- Ataque agudo: ingesta abundante de l6quidos (3Lt/d6a), para reducir la precipitaci6n de cristales de 6cido 6rico en el ri6n.  
(Ver anexo II)

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/ER.pdf>

68. El siguiente f6rmaco induce hiperuricemia

- A. Aspirina
- B. Penicilina
- C. Clopidogrel
- D. Amoxicilina

Revisi6n:



En pacientes con factores de riesgo cardiovascular que utilicen aspirina como profilaxis (75-150mg/d6a), no se recomienda suspenderla a pesar de que induzca hiperuricemia.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/ER.pdf>

69. Es un f6rmaco con efecto uricos6rico:

- A. Captopril
- B. Olmesart6n

- C. Nimodipino
- D. **Losartán**

Revisión:



Cuando la gota se asocia con uso de diuréticos se deberán suspender si es posible; en pacientes con hipertensión e hiperlipidemia considerar el uso de losartan y fenofibrato (ambos con moderado efecto uricosúrico).

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/ER.pdf>

70. En caso de un paciente con ataque agudo de gota en quien se realice artrocentesis, es una intervención recomendada:
- A. Realizar microscopía únicamente
  - B. Realizar microscopía y cultivo
  - C. Realizar cultivo, citoquímico y Gram
  - D. **Realizar cultivo, citoquímico, citológico y gram.**

Revisión:



Se recomienda realizar tinción de gram, cultivo, citoquímico y citológico de líquido sinovial en todas las artrocentesis.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-216-09/ER.pdf>

71. Es una medida no farmacológica útil para aliviar el prurito en pacientes con dermatitis atópica:
- A. Aceite de Oliva
  - B. **Aceite de Pescado**
  - C. Vitamina B
  - D. Vitamina C

Revisión:

R

El aceite de onagra puede disminuir el prurito en los pacientes con DA que no están usando esteroides de alta potencia.

E

Un meta-análisis evaluó los suplementos dietéticos en DA y encontró que el aceite de pescado disminuye el prurito y mejora la calidad de vida de los pacientes. Las vitaminas D y E, administradas de forma conjunta, reducen significativamente el eccema en comparación con el placebo.

R

La administración de aceite de pescado, vitamina D y E como suplementos alimenticios pueden ser benéficos como parte del tratamiento de la DA. Sin embargo, no se recomienda su administración de forma rutinaria porque sus efectos son limitados.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-706-14/ER.pdf>

72. En los pacientes que consumen IMAO + efedra, es posible encontrar la siguiente triada:

- A. Incremento de la temperatura, somnolencia / coma, e hipertensión**
- B. Hipertermia maligna, insomnio e hipertensión
- C. Hipotermia, somnolencia / coma e hipertensión
- D. Hipotermia, somnolencia/ coma e hipotensión.

**Revisión:**



Se debe conocer la existencia de consumo de efedra antes de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos por el alto riesgo de condicionar por utilización adicional de efedrinas, comorbilidad cardiovascular, cerebral e incluso la muerte. El interrogatorio directo con el paciente o con familiares y cuidador, evitarán interacciones producto herbal- fármacos con la misma base biológica y efectos farmacológicos.



Se cuenta con evidencia que el uso de efedra presenta interacciones con IMAO las cuales se caracterizan por hiperpirexia, incremento de las cifras tensionales y coma. Otro efecto adverso reconocido de efedra es que es causa ocasional de litiasis renal.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-688-13/ER.pdf>

73. Caso clínico seriado. Mujer de 48 años acude a consulta para corroboración de TA, durante la medición se verifican cifras de 150/90 mmHg, integrando el diagnóstico de hipertensión. Se decide iniciar tratamiento con captopril. La paciente se encuentra en control metabólico mediante dieta, la cual no ha sido efectiva para control de su TA, usted le realiza la siguiente recomendación.

- A. Consumirlo con alimentos
- B. Consumirlo una hora después de comer
- C. Consumirlo 2 a 3 horas después de comer**
- D. Consumirlo en ayuno al despertar.

74. La paciente le comenta que lleva un control estricto de sus alimentos, comiendo cada 4 horas y le será difícil recordar su medicamento con la medida indicada, le pregunta la posibilidad de consumirlo antes de comer, a lo que usted recomienda.

- A. Consumirlo en ayuno
- B. Consumirlo 1 hora antes de comer**
- C. Utilizar otro medicamento como es el nifedipino
- D. Continuar solo con medidas dietéticas.

75. La paciente pide su opinión respecto al manejo dietético y si hay algún factor a considerar mediante el tratamiento, usted le explica que la siguiente opción, se relaciona con aumento en el metabolismo del captopril.

- A. Dieta alta en grasas no saturadas
- B. Dieta hipocalórica únicamente**

**C. Aumento en el consumo de prote6nas**

D. Ayuno intermitente.

**Revisi6n:** Fin de caso cl6nico seriado. Se debe considerar el tratamiento farmacol6gico ya que no ha presentado mejor6a mediante dieta. Las recomendaciones por GPC son las siguientes:

**E**

El consumo de alimentos en adultos mayores, reduce en 50% la absorci6n de captopril.

**R**

Al prescribir captopril en adultos mayores, indicar que la toma del mismo sea de 2 a 3 horas despu6s de la ingesta de alimentos o una hora antes de los mismos.

**E**




“La dieta hiperproteica activa el CYP450 y, por tanto, aumenta el metabolismo oxidativo de f6rmacos, mientras que los hidratos de carbono tienen el efecto contrario”.

76. En un paciente con hipoglucemia, se recomienda la siguiente medida para revertirla:

- A. 10 onzas de jugo
- B. 3 pedazos de bolillo
- C. 4 onzas de jugo**
- D. 50 ml de soluci6n glucosada

77. Se deber6n verificar los niveles de glucosa y repetir la medida anterior con la siguiente periodicidad:

- A. 5 minutos
- B. 10 minutos
- C. 15 minutos**
- D. 20 minutos

	Se sugiere dar de 15 a 20 g de un carbohidrato de acci3n r6pida (4 a 6 onzas de jugo) al paciente si 6ste puede tragar. Si el paciente no puede tragar, se deben administrar v6a intravenosa 25 ml de soluci3n glucosada al 50%.
	Se puede dar adem6s 1 mg de glucag3n si no se encuentra disponible el acceso intravenoso.
	Se sugiere revisar los niveles de az6car y repetir el proceso cada 15 minutos hasta que se resuelva la hipoglucemia.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

78. En un paciente con impactaci3n de cerumen, la siguiente medida es de utilidad como cerumenol6tico con base acuosa:

- A. Audax
- B. Cerumol
- C. Aceite de oliva
- D. **Per3xido de hidr3geno.**

79. Es la sustancia de mayor efectividad para el tratamiento del cerumen impactado:

- A. Aceite de coco
- B. **Aceite de oliva**
- C. Aceite de almendras
- D. per3xido de carbamida

Revisi3n:



**El peroxido de carbamida fue el menos efectivo**

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-613-13/ER.pdf>



Los cerumenolíticos pueden ser sustancias oleosas y no oleosas, ambas han mostrado la misma efectividad.



- Gotas oticas con base acuosa incluyen cerumex, cocale (ducosato de sodio) peróxido de hidrogeno, molcer, bicarbonato de sodio
- Gotas óticas a base de aceites: las preparaciones incluyen aceite de almendras, aceite de oliva Cerumol, Diotyl-medo y Earex
- Gotas no oleosas, no acuosas incluyen Audax y Exterol.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-613-13/ER.pdf>

80. Al retirar el cerumen se puede lastimar el CAE, en caso de realizarse este procedimiento en un paciente con inmunocompromiso, deberá establecer la siguiente acción:

- A. Utilizar ácido acético de manera profiláctica
- B. Realizar aseo diario del conducto auditivo con un cotonete
- C. Administrar antibioticoterapia profiláctica**
- D. Solo vigilancia del sitio lesionado.

Revisión:



Un CAE traumatizado después del curetaje por retiro de cerumen en paciente inmunocomprometido es indicativo de antibiótico tópico profiláctico

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-613-13/ER.pdf>

81. Durante la limpieza de un oído con cerumen se debe tener en cuenta la siguiente consideración:

- A. Si se utiliza agua caliente durante la irrigación, el paciente se mareará
- B. Se debe realizar sin irrigar en pacientes con membrana timpánica íntegra.
- C. Se debe utilizar agua caliente a tolerancia del paciente**
- D. Está contraindicada la irrigación en todos los pacientes.

**Revisi6n:**



**Motivos de env6o al especialista**

1. Paciente con mareo durante la irrigaci6n (si el agua esta fr6a, el paciente se marea; se debe usar agua caliente a tolerancia del paciente)
2. Dolor durante el retiro
3. Anormalidades en la anatom6a del o6do
4. Paciente incapaz de cooperar
5. Presentaci6n at6pica

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-613-13/ER.pdf>

82. Es un factor de riesgo para presentar fiebre tifoidea

- A. Lavarse las manos con agua
- B. Contacto persona a persona
- C. Desinfecci6n de frutas y verduras
- D. Drenaje para 8 personas

**Revisi6n:**




El no uso de jab6n para el lavado de manos es un factor de riesgo para presentar fiebre tifoidea (OR:1.91; IC95%: 1.06-3.46).

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-259-10/ER.pdf>

83. Es el componente que deben tener los desinfectantes de frutas y verduras.

- A. Plata
- B. Sulfato de sodio
- C. Permanganato de potasio
- D. hidr6xido de sodio

	<p>Se recomienda manejar y procesar los alimentos aplicando las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene de manos (con agua y jabón) antes de preparar o consumir los alimentos.</li><li>• Lavar con agua y jabón las frutas y las verduras y desinfectarlas con productos microbicidas que contengan cloro o plata.</li><li>• Ingerir agua embotellada, hervida al menos 1 minuto o agua carbonatada.</li></ul>
---	---

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-259-10/ER.pdf>

84. La presencia de \_\_\_\_\_ piezas dentales o menos incrementa la incidencia / prevalencia de demencia.
- A. 3 piezas
  - B. **9 piezas**
  - C. 11 piezas
  - D. 13 piezas



La presencia de 9 o menos piezas dentales durante la exploración bucal, incrementa la prevalencia e incidencia de demencia al compararse con personas con una menor pérdida de dientes. (Razón de momios de 4.3 y 2.2 respectivamente).

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

85. Se considera un factor de riesgo independiente para la presentación de EPOC.
- A. Tabaquismo
  - B. Exposición a biomasa
  - C. Asbestosis
  - D. **Pérdida del hueso alveolar**

Revisión:



Se ha reportado que la pérdida de hueso alveolar (valorado radiográficamente) como parte de la enfermedad periodontal, es un factor de riesgo independiente para padecer EPOC. A mayor incremento de pérdida de hueso alveolar se incrementa el riesgo de padecer EPOC.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

86. Es un factor de riesgo asociado a disminuci6n de la expectativa de vida y riesgo cardiovascular de origen no cardiaco/ circulatorio.
- A. Consumo de ajo
  - B. Consumo de Naranja dulce
  - C. Enfermedad periodontal**
  - D. Seguimiento dental semestral.

**Revisi6n:**



En los adultos mayores con EPOC el presentar mala salud periodontal, manifestada como la p6rdida de piezas dentarias y con un 6ndice elevado de placa, se asocia con disminuci6n en la calidad de vida.



La mala salud periodontal, as6 como el cuidado dental deficiente y un pobre conocimiento de la salud oral se asoci6 con un mayor riesgo de presentar exacerbaciones de la EPOC.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

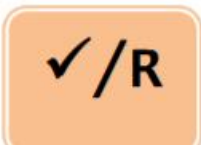
87. Es un estimulante no sint6tico de la saliva:
- A. Lim6n**
  - B. Alcohol
  - C. Caf6
  - D. Enjuague bucal

**Revisión:**



Se recomienda el siguiente tratamiento para la xerostomía:

- Ingesta de líquidos.
- Sustitutos salivales.
- Estimular la salivación con limón o goma de mascar.
- Visitas al estomatólogo cada 3 meses.
- Reforzar las técnicas de higiene bucal que incluyen el uso del cepillo dental con cerdas suaves, pastas dentales con fluoruros, uso del hilo dental y enjuagues bucales.
- Evitar irritantes como café, alcohol y tabaco.



Se recomienda la aplicación de barnices y/o gel de fluoruro de sodio en forma tópica en el consultorio dental como factor protector de caries radicular.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

88. Se considera una lesión urgente que debe ser referida en cuanto se detecta.
- A. Lesión sospechosa blanca o roja que resuelve en 15 días, pero es negativa a tinción con azul de toluidina
  - B. Lesión sospechosa blanca o roja que tarda más de 30 días en sanar positiva a tinción con azul de toluidina.
  - C. Lesión sospechosa blanca o roja que tarda más de 15 días en sanar positiva a tinción con azul de toluidina.**
  - D. Lesión sospechosa blanca o roja que tarda más de 60 días en sanar negativa a tinción con azul de toluidina.

**Revisión:**



Cualquier lesión sospechosa o potencialmente maligna, blanca o roja que tarde más de 15 días en sanar requiere de investigación mas profunda. Se debe hacer un diagnóstico preliminar, se recomienda aplicar con un isopo con solución salina y azul de toluidina (polvo) y de ser positivo enviar de manera urgente al especialista correspondiente.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>

89. Componente alergeno del camarón:

- A. Hialuronidasa
- B. Pavalbumina

- C. Ara H1
- D. Tropomiosina**

90. Componente alergeno de la avispa:

- A. Hialuronidasa
- B. Ant6geno 5**
- C. Aldehido
- D. Glicina

91. Componente alergeno del trigo:

- A. Ara H1
- B. Lauril sulfato
- C. Urshiol
- D. Glicina**

92. Componente alergeno del cemento:

- A. Glicina
- B. Magnesio
- C. Cromo**
- D. Cobalto

93. Componente alergeno de la hiedra:

- A. Aldehido con6mico**
- B. Ant6geno 5
- C. Hialuronidasa
- D. Formaldehido

94. Componente alergeno de la crema de afeitar:

- A. Aldehido Con6mico
- B. Acetato de magnesio
- C. Lauril sulfato s6dico**
- D. Cromo

95. Componente alergeno del cacahuete

- A. Ara H1**
- B. Alfa metil arabinosa
- C. Fructoglicina
- D. Cromoglicerato

Revisi6n:

Elemento	Alergeno
Camar6n	Tropomiosina
Pescado	Pavalb6mina

Cacahuete	Ara H1
Trigo	Glicina
Abeja	Hialuronidasa
Avispa	Antígeno 5
Hiedra	Urshiol
Crema de afeitar	Lauril sulfato de sodio
Loción	Aldehído conámico
Cemento	Cromo.

96. Es el antídoto de la intoxicación por Talio.

- A. Azul de metileno
- B. Azul de toluidina
- C. Azul de Johnson
- D. **Azul de Prusia**

97. Antídoto de la intoxicación por Haloperidol.

- A. Metilfenidato
- B. **Difenhidramina**
- C. Olanzapina
- D. Gluconato de calcio

98. Antídoto de metales pesados.

- A. D- acetil cisteína
- B. **D- Penicilamina**
- C. Atropina
- D. Namelfeno

99. Antídoto de benzodiazepinas.

- A. **Flumazenil**
- B. Naloxona
- C. Naltrexona
- D. Octreotide

100. Antídoto de Beta bloqueadores

- A. Octreótide.
- B. Insulina
- C. **Glucagón**
- D. Alfa metil dopa.

**Revisión:**

**Tabla 4. Antídotos y antagonistas**

ANTÍDOTO	DOSIS	AGENTE TÓXICO
<b>N-acetilcisteína</b> Jarabe 100 mg/5 ml Tab. efervescentes 200 mg y 600 mg	Inicial 140 mg/kg/dosis, subsecuente 70 mg/kg/dosis cada 4 h, hasta completar 17 dosis, vía oral o por SNG	Paracetamol
<b>Azul de metileno al 1%</b> Frasco ampola 100 mg/10 ml	1 a 2 mg/kg/dosis, diluido en SG 5% o SS 0.9% 30 a 50 ml, a pasar en 30 min; considerar segunda dosis en 6 horas	Metahemoglobinemias tóxicas
<b>Bicarbonato de sodio al 8.4%</b> Ámpula	1 a 2 mEq/kg/dosis, IV cada 4 a 6 horas	Antidepresivos tricíclicos, alcalinización urinaria
	Micronebulizaciones con bicarbonato de sodio al 8.4% 3 ml + 2 ml de SS 0.9%, PRN	Neutralizar efectos de vapores o gases irritantes (cloro o amoníaco)
<b>Gluconato de calcio</b> (0.45 mEq calcio) Ámpula	0.6 ml/kg/dosis, IV	Intoxicación por bloqueadores de canales de calcio, etilenglicol, fluoruros, sales de magnesio
<b>Difenhidramina</b> Ampolleta 10 mg/ml	1 mg/kg/dosis IV cada 6 a 8 h, hasta revertir manifestaciones extrapiramidales,	Intoxicación por neurolépticos, haloperidol, metoclopramida, cisaprida,

8

	posteriormente vía oral por 72 horas	síndrome intermedio en insecticidas organofosforados
<b>Glucagón</b> Ampolletas 1 mg/ml	50 mg/kg/dosis, IV	Bloqueadores beta
<b>Vitamina K</b> Ámpula	Lactante: 0.5 a 1 mg/día, IV o IM Escolares: 1 a 2 mg /día Adolescentes y adultos: 5 a 10 mg/día	Anticoagulantes warfarínicos de generación I y II
<b>D-penicilamina</b> Tabletas 300 mg	30 a 50 mg/kg/día, dividido en dos tomas por 10 días	Metales: plomo, mercurio, talio, cobre y arsénico
<b>Atropina</b> Ampolletas 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg/ml	1 a 2 mg/kg/dosis, IV en bolos cada 5 a 10 min hasta lograr atropinización, posteriormente en infusión continua	Insecticidas organofosforados y carbamatos
<b>Nalmeveno</b> Ampolletas 0.1 mg/ml o 1 mg/ml	0.25 mcg/kg cada 2 a 5 min, hasta lograr el efecto, dosis máxima 1 mcg/kg, IV, IM o SC	Opioides
<b>Azul de Prusia</b> Sobres	250 mg/kg/d dividido en 4 a 5 dosis, vía bucal por SNG	Talio
<b>Octreotide</b> Ampolletas 250, 100 o 500 mcg/ml o viales multidosis 200 mcg/5 ml	50 a 100 mcg subcutáneos o IV en adultos o 1 mcg/kg/dosis en niños cada 6, 8 o 12 horas Infusión 50 a 125 mcg/hora	Hipoglucemiantes orales
<b>Flumazenil</b> Ampolletas 0.5 mg/5 ml 1 mg/10 ml (0.1 mg/ml)	Dosis inicial 0.01 mg/kg/min hasta obtener respuesta; continuar con 0.001 mg/kg/h hasta la mejoría	Benzodiazepinas
<b>Obidoxima (Toxogonin)</b> Ampolletas 1 ml/0.25 g)	Dosis inicial 250 mg IV lento o IM, repetible en 2 a 4 horas. Dosis máxima 5 mg/kg En niños: dosis única IV, de 4 a 8 mg/kg	Organofosforados

Recuperado de la GPC Intoxicaciones en pediatría.



Recomendación clave:

Revisa detenidamente las actualizaciones realizadas para las guías de práctica clínica 2021.

A continuación, encontrarás el enlace para revisarlas.

[https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page\\_id=5223](https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223)

Las guías actualizadas en 2021 son las siguientes:

- Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo
- Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus 2 en la persona adulta mayor
- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica
- Manifestaciones clínicas para la sospecha del abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad para los tres niveles de atención de salud
- Diagnóstico y tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST
- Rehabilitación integral de adultos después de un evento vascular cerebral
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 en paciente pediátrico en los tres niveles de atención

- Rehabilitación interdisciplinaria en personas de 18 a 59 años con amputación de extremidad inferior
- Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto
- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro
- Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años
- Prevención y manejo de la hemorragia postparto
- Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención
- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias no complicada en menores de 18 años en el primer y segundo niveles de atención

**¡JUNTOS POR EL ENARM!**

**INDIVISA MANENT**