

- J.M sexo masculino, 61 años, jardinero, concurre para tramitar carne de salud (actual control de salud integral) con su medico de referencia. Vive con esposa y dos hijos en Maldonado, José Ignacio desde hace 10 años.
- AP: Ex tabaquista desde su IAM a los 45 años con realización de 2 bypass. Hipertenso controlado. Niega otros antecedentes a destacar. No realiza actividad física. Realiza dos comidas al día (almuerzo y cena). Consumo casi semanal de carnes rojas.
- Medicación: atorvastatina 10 mg/día, AAS 100 mg/día, losartan 50 mg/día.
- AF sin particularidades.
- Del examen físico y paraclínica se destaca. Peso: 92 Talla 167 IMC: 32,9. PA 120/75 mmHg. Cintura 110 cm.
- PC: Colesterol total 250 mg/dL, LDL 165 mg/dL, TG 235 mg/dL. Resto normal.

1. **De la viñeta presentada y basándonos en la HC orientada a problemas podemos realizar la siguiente lista de problemas biomédicos activos:**
 - a. Cardiopatía isquémica, dislipemia, sedentarismo, polifarmacia.
 - b. Cardiopatía isquémica, dislipemia, sedentarismo, obesidad, hipertensión, disalimentación.
 - c. Cardiopatía isquémica, dislipemia, sedentarismo, hipertensión, adulto mayor con ENT.
 - d. Cardiopatía isquémica, sedentarismo, obesidad, ex tabaquista.

2. **En este paciente, ¿realizaría algún cambio en el tto farmacológico anti-lipemiente?**
 - a. No realizaría cambios.
 - b. Ajustaría el tratamiento de atorvastatina a 80 mg/día.
 - c. Agregaría fibratos dados los valores de TGL.
 - d. Ajustaría la dosis de atorvastatina a 40 mg/día.

3. **En relación al IMC, señale la opción correcta:**
 - a. Este paciente presenta un sobrepeso de clase II.
 - b. El IMC se calcula dividiendo el peso sobre la talla al cubo.
 - c. El IMC refleja fielmente la distribución de tejido graso y muscular del individuo.
 - d. El valor del IMC tiene relevancia en este paciente a pesar de tener el antecedente de enfermedad coronaria establecida.

4. **¿Cómo realizaría la indicación inicial de actividad física en este paciente?**
 - a. 150 min semanales de actividad aeróbica intensa.
 - b. Principalmente actividad física anaeróbica con cargas en MM.II.
 - c. Actividad física aeróbica de al menos periodos de 10 min de ejercicio moderado (completando los 150 min semanales).
 - d. Actividad física isométrica 30 min 5 veces a la semana.

- Hombre 41 años, caucásico, fumador. Empleado administrativo.
- MC: Control en salud.
- AP: Sedentarismo, consumo escaso de frutas y verduras. Aumento de peso de 2-3 kg/año a partir de los 38 años. AF: hermano DM2.
- Ex. Físico: Peso 83 kg Talla 162 cm IMC: 31,9. Perímetro de cintura 112 cm. PA 120/60 mmHg. Resto del examen normal.
- PC: Glicemia en ayunas 118 mg/dL (hace un mes por carne de salud en clínica particular glicemia basal de 99 mg/dL), colesterol total 250 mg/dL. Creatinina: 0,7 mg/dL.

1. **¿Cuál es la prevalencia de la DM2 en la población entre 15 y 64 años a nivel nacional según la 2° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No transmisibles?**
 - a. Entre 13 y 15%.
 - b. Alrededor del 6%.
 - c. Entre 10 y 12%.
 - d. Alrededor del 9%.

2. **Con respecto a los factores de riesgo para desarrollar una DM2. ¿Cuáles presenta este paciente?**
 - a. Caucásico, sedentario, aumento de peso en los últimos 4 años.
 - b. Hombre, obeso, colesterol total de 250 mg/dL.
 - c. Cintura 112 cm, consumo escaso de frutas y verduras, hermano DM2.
 - d. Glicemia en ayunas alterada, mayor de 40 años, hermano DM2.

3. **¿Qué paraclínica solicitaría para realizar el dg de DM2 en este paciente en este momento?**
 - a. PTOG.
 - b. Glicemia venosa basal.
 - c. Glicemia venosa basal y HbA1c.
 - d. PTOG y HbA1c.

4. **¿Qué tratamiento indicaría en esta consulta?**
 - a. Dieta hipocalórica, rica en fibras, pobre en HdeC + metformina 850 una vez al día.
 - b. Dieta hipocalórica, rica en fibras, pobre en HdeC + metformina 500 2 veces al día.
 - c. Dieta hipocalórica, rica en fibras, pobre en HdeC + ejercicio aeróbico + metformina 850 2 veces al día.
 - d. Dieta hipocalórica, rica en fibras, pobre en HdeC + ejercicio aeróbico.

- S.F, 58 años, raza blanca. Artesana, trabajo informal. Secundaria completa.
- MC: Seguimiento de enfermedades crónicas.
- EA: Actualmente asintomática, desea retomar controles que no se realiza hace aproximadamente 3 años. TU y TD s/p.
 - HTA diagnosticada hace 10 años, cifras al diagnóstico de 160/90 mmHg, cifras máximas de 210/110 mmHg. En tto con amlodipina 10 mg/día, cifras habituales de PA 140/90 mmHg. Niega síntomas de daño de órgano blanco.
 - DM2 diagnosticada hace 5 años en tto con metformina 850 mg 2 veces por día. Se realiza HGT ocasionalmente, no recuerda valores. Última HbA1c 8%.
 - Obesidad con aumento progresivo de peso.
 - No consumo de tabaco, alcohol ni otras drogas.

- 1. ¿Qué recomendaciones realizaría a esta paciente?**
- 2. ¿Solicitaría algún estudio paraclínico en este momento?**

- 3. ¿Qué paraclínica estaría indicada solicitar inicialmente para valoración de posible daño renal?**
 - a. Examen de orina, microalbuminuria, azoemia y creatinina sérica.
 - b. Microalbuminuria, creatinina sérica y ecografía renal.
 - c. Examen de orina, creatinina sérica y estimación del FG.
 - d. Examen de orina, ecografía renal, creatinina sérica y estimación del FG.

- 4. ¿Cuáles son las cifras objetivo de PA y HbAc1 para esta paciente?**
- 5. ¿Modificaría el tto actual?**

- Paciente de sexo femenino 27 años, consulta en policlínica por cefalea, que aparece hace una semana, al principio de intensidad 3 en 10, hoy 8 en 10, mejora parcialmente con AINE. Ha tomado AINES en forma irregular no regalada. Hoy la describe como una banda que aprieta su cabeza, con nauseas, no vómitos, se levantó con cefalea. Es una paciente sana que esta preparando examen de especialidad en Medicina, hace guardias y trabaja en dos policlínicas y tiene un bebe de 11 meses. Refiere episodios de cefaleas previos, nunca tantos días de evolución. Examen físico normal.

1. ¿Cuál es el diagnóstico más apropiado?

- a. Migraña.
- b. Cefalea tensional.
- c. Cefalea de rebote por ingesta de AINE.
- d. Contractura muscular.

1. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?

- a. Ibuprofeno 400 mg v/o cada 8 hs.
- b. Ketoprofeno 200 mg v/o día y esperar resultados de neuroimagen.
- c. Ibuprofeno 400 mg v/o cada 8 hs y tizanidina 2 g cada 12 hs.
- d. Suspender todos los AINES.

1. 48 horas después la paciente re consulta por persistir con cefalea, tuvo guardia de noche y la niñera se enfermó, por lo que estuvo cuidado a su hijo. ¿Cuál es la conducta más apropiada? Realiza examen físico cuidadoso y de no encontrar hallazgos patológicos tranquiliza a la paciente y...

- a. Indica benzodicepinas para mejorar la ansiedad.
- b. Solicita interconsulta con neurólogo.
- c. Sugiere agregar higiene del sueño al tto.
- d. Le dice que debería dejar de trabajar para no manifestar el cansancio a través de la cefalea.

- Joven de sexo femenino de 22 años. Trabaja en agencia de viaje, es estudiante de administración de empresa.
- Consulta por cefalea a nivel frontal con extensión a ambas regiones parietales, que lleva 2 días de evolución, tipo opresivo y que se ha hecho mas intenso en el último día, con irradiación a ojo izquierdo y dorso del mismo lado. Relata junto con ello, sensación nauseosa con disminución del apetito. Niega vómitos . No fiebre ni malestar general. Niega trastornos en la visión y otros síntomas acompañantes. Nos cuenta que en los últimos días ha estado muy nerviosa, ha dormido poco; dado que tiene un examen la semana próxima y teme no llegar “bien preparada” No toma ningún medicamento, ha continuado con sus actividades diarias.

- Paciente de sexo femenino 27 años, consulta en policlínica por cefalea vespertina que inicia hace 48 horas, pulsátil, bilateral , de intensidad 7/10, limitante, que dura aproximadamente 4 horas y se intensifica con el movimiento.
- Se acompaña de nauseas, no vómitos, fono y fotofobia. No fiebre. Dolor que se exagera en períodos de stress, angustia, hambre y se relaciona con la ingesta de harinas y chocolate.
- Dolor que calma parcialmente (5/10) con AINES y reposo en habitación sin luz ni ruido.
- Actualmente paciente cursando síndrome pre menstrual. Examen físico sin particularidades.