

PREGUNTAS DE SEMIOLOGÍA GENERAL

1.- DEFINA SEMIOLÓGICAMENTE:

Astenia orgánica: <i>sensación de cansancio sin esfuerzo que lo explique, constante o progresivo, puede aliviar con reposo y se acentúa por las tardes, por lo que suele ser de predominio vespertino. Asocia síntomas y/o signos de enfermedad orgánica. En contraposición, astenia psicógena.</i>
Dolor referido
Flictena
Hipertermia
Neuralgia
Ictericia
Mácula
Exantema morbiliforme
Acropaquia
Jaqueca común
Tortícolis
Gânglio centinela
Bocio
Petequia

2.- INDIQUE CON UNA CRUZ LO QUE SE LE SOLICITA

1).- Cuál(es) de los siguientes signos o síntomas no forma parte del síndrome febril?

- Sensación de frío.
- Fotofobia.
- Taquicardia.
- Herpes labial.
- Obnubilación
- Sensación de calor.
- Soplo diastólico
- Rigidez de nuca

2).- Cuál(es) de los siguientes son ejemplos de dolor referido:

- Dolor en el hombro y brazo izquierdo, en el angor.
- Dolor en el epigastrio, en la apendicitis aguda.
- Dolor en escroto, en el cólico renal.
- Dolor intercostal, en la neuritis herpética.
- Dolor de cabeza en la fiebre
- Dolor de oídos, en afecciones de faringe y laringe.

3).- Cuál(es) de las siguientes asociaciones son verdaderas:

- Pulso alternante : insuficiencia cardíaca.
- Pulso paradójico : pericarditis constrictiva.
- Pulso celler : insuficiencia aórtica.
- Pulso parvus et tardus : estenosis mitral.
- Pulso saltón : estados hiperquinéticos

4).- ¿Cuál de las siguientes es la principal característica semiológica del quiste tirogloso?

- Se ubica en la cara lateral del cuello.
- Tiene movilidad lateral.
- Sigue los movimientos de la lengua.
- Se asocia a disfonía.

5).- La onda “v” gigante del pulso venoso es típica de:

- Pericarditis constrictiva.
- Taponamiento cardíaco.
- Insuficiencia aórtica.
- Insuficiencia tricuspídea.
- Pericarditis constrictiva y taponamiento cardíaco.

6).- Una persona de 90 kilos de peso y 1,70 m de talla ha logrado bajar 20 kilos en los últimos 3 meses en base a una estricta dieta y ejercicios físicos. Con estos datos se puede afirmar:

- Es necesario estudiar el origen de la baja de peso por ser mayor al 10% del peso habitual.
- El peso actual determina que el índice de masa corporal sea normal.
- Previo a la dieta, el peso era ideal, y el actual corresponde a enflaquecimiento.
- Debe insistirse en la baja de peso para lograr un índice de masa corporal normal.

7).- Un paciente cuya actitud es con cabeza y tronco inclinados hacia delante, rodillas y brazos semiflexionados y rígidos pegados al tronco, y facie inexpressiva, tiene con alta posibilidad:

- Hipotiroidismo.
- Enfermedad de Parkinson.
- Síndrome cerebeloso.
- Síndrome urémico.

8).- En un paciente usted observa la existencia de uñas en vidrio de reloj en ambas manos, asociadas a ensanchamiento no inflamatorio de las falanges distales. Es posible afirmar que:

- Como primera posibilidad debe descartarse enfermedad pleuropulmonar de evolución prolongada (cáncer, absceso, empiema).
- Debe explorarse la existencia de enfermedad del mesénquima, especialmente esclerodermia.
- Debe buscarse una alteración del metabolismo óseo iniciado en la infancia.
- Esta alteración debe considerarse como una variación de la normalidad.

9).- En un paciente que al despertar del sueño nocturno se siente cansado, como si hubiera realizado recién una gran actividad física, usted plantea que presenta:

- Adinamia.
- Astenia orgánica.
- Astenia sicógena.
- Compromiso del estado general.

10).- Los grupos ganglionares que aún presentando crecimiento patológico están fuera del alcance directo del examen físico:

- Axilares.
- Mediastínicos.
- Inguinales.
- Retroperitoneales.

11).- Respecto a angor es verdadero que:

- Traduce isquemia miocárdica.
- Su forma crónica estable es propia de la obstrucción coronaria fija.
- Puede darse en la estenosis aórtica.
- Es específico de enfermedad coronaria

12).- El coma se caracteriza por:

- Pérdida total de la conciencia.
- Mantención de las funciones neurovegetativas.
- Ausencia de motilidad voluntaria.
- Presencia sólo de respuestas reflejas.

13).- En cuál de los siguientes casos se espera encontrar compromiso de conciencia

- Acidosis metabólica.
- Síndrome urémico.
- Hiponatremia.
- Hiperglicemia

14).- En un paciente con acidosis metabólica se espera encontrar:

- Hipertensión arterial.
- Piel tibia y sudorosa.
- Respiración superficial.
- Pulso paradójico.

15).- En un paciente con cólico renal se espera encontrar un dolor con las siguientes características:

- Comienzo brusco y gran intensidad.
- Irradiación a genitales y muslos.
- Inicio en la región epigástrica.
- Se acompaña a veces de disuria y/o polaquiuria.
- Se acompaña a veces de hematuria.

16).- La obesidad es un cuadro clínico que se caracteriza por:

- Índice masa corporal > 22,5.
- Relación peso/talla > 110%.
- Índice masa corporal > 30.
- Dislipidemia.
- Frecuente asociación a hipotiroidismo.

17).- La relación entre temperatura axilar y rectal (diferencia axilo-rectal) es anormal si esta última es:

- Más de 0,5 ° C sobre la axilar.
- Más de 1° C sobre la axilar.
- Más de 1° C sobre la axilar por más de 6 horas.
- Mayor de 39,5° C.

18).- Un aumento de volumen lateral del cuello puede corresponder a:

- Tumor del seno carotideo.
- Adenitis.
- Quiste branquial.
- Lipoma.
- Quiste tirogloso.

19).- En un hombre de 45 años que tiene un IMC (índice de masa corporal) de 35 kg/m² y un índice cintura/cadera de 1, se puede plantear que se trata de un paciente:

- Obeso mórbido.
- Con sobrepeso.
- Obeso androide.
- Obeso ginoide.
- Mesomorfo.

20).- La posición en gatillo de fusil, se ha descrito como característica de:

- Tétanos.
- Pancreatitis aguda.
- Síndrome meníngeo.
- Cólico renal.

21).- Respecto a la fiebre, es cierto que:

- En fase de ascenso de la temperatura, suele haber sudoración y rubor cutáneo.
- En fase de descenso, hay diaforesis.
- Normalmente existe una proporción entre alza térmica y aumento de frecuencia cardíaca.
- Es percibida en forma diferente por cada individuo.
- Cuando es discreta, se denomina febrícula.

22).- Respecto al dolor, es cierto que, cuando es:

- Originado en isquemia tisular, suele aparecer en reposo y ceder con el ejercicio.
- De origen mecánico, aparece con los movimientos y cede con reposo.
- De origen visceral, suele referirse a distancia de su origen.
- Por distensión de víscera hueca, es de carácter cólico.

23).- Respecto de medición de la intensidad del dolor, es verdadero que:

- Debe ser siempre objetiva.
- Nunca debe intentarse en niños.
- Es útil en el manejo del dolor crónico.
- Es indicativa de la gravedad de la enfermedad subyacente.

24).- Son elementos del síndrome febril:

- Cefalea y polialgias.
- Compromiso de conciencia.
- Orina oscura y turbia
- Sudoración y calofríos.
- Aumento de la sed.

25).- Son asociaciones verdaderas:

- Disnea = signo.
- Fiebre = síntoma.
- Artritis = síntoma.
- Disuria = síntoma.
- Taquicardia = síntoma.
- Nistagmo = signo
- Astenia = síntoma.
- Baja de peso = signo.
- Sensación febril = síntoma

26).- En relación a los signos, es verdadero que:

- Son elementos clínicos objetivos.
- Son valederos tanto por su presencia como por su ausencia.
- Tienen valor relativo, según el contexto clínico.
- Pueden ser hallazgo del examen físico o de los exámenes complementarios.

27).- La astenia psicogénica se caracteriza por:

- Desaparecer con el reposo.
- Asociar signos de enfermedad orgánica.
- Ser generalmente de aparición matinal.
- Ser progresiva y llevar a la caquexia.

28).- Es(son) causa(s) de baja de peso asociada a anorexia y síndrome febril:

- Tuberculosis.
- Sida.
- Enfermedad de Addison
- Linfoma.
- Diabetes mellitus

29).- El cólico biliar se caracteriza por:

- Acompañarse de diarrea.
- Desencadenarse por ingestión de grasas.
- Irradiación al dorso y zona interescapular.
- Ubicación epigástrica y/o en hipocondrio derecho.
- Acompañarse de vómitos alimentarios o biliosos.

30).- Cuál(es) de las siguientes aseveraciones, es(son) cierta(s):

- Muy probablemente un quiste de la línea media del cuello es un quiste tirogloso.
- Una linfadenopatía cervical en un adulto generalmente es metastásica.
- Las masas tiroideas se desplazan con la deglución.
- Una linfadenopatía supraclavicular corresponde a un tumor primario glandular.
- El higroma quístico es muy raro en adultos.

3.- CONTESTE BREVEMENTE

¿Se puede medir la intensidad del dolor? ¿Cómo?

¿Cómo reconoce que un aumento de volumen cervical es de origen tiroideo?

1. *Se ubica cervical anterior, línea media, bajo, a la altura del cartílago cricoideo*
2. *Al hacer deglutir al paciente, el tiroides sigue el movimiento de la lengua*

Ordene, según profundidad, los siguientes compromisos de conciencia: sopor - coma carus – coma – somnolencia - obnubilación.

Qué piensa en un paciente con síndrome febril y:

Tos, expectoración, crepitaciones pulmonares	
Vómitos, dolor renal, síndrome disúrico	
Cefalea intensa, vómitos, compromiso conciencia	
Dolor abdominal alto e ictericia	
Aumento de volumen inflamatorio de pierna	

Indique causas frecuentes de baja de peso con apetito e ingesta conservadas:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

Indique causas frecuentes de prurito sin lesión cutánea

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Defina y esquematice en una curva de temperatura la fiebre continua y la séptica ¿En qué enfermedades se suelen presentar?:

Paciente de 25 años de edad. Sin antecedentes mórbidos. Con un síndrome febril hace 2 días. Sin evidencias de focalización en la anamnesis y el examen físico.

¿Qué exámenes complementarios son útiles y/o recomendables de realizar?

Paciente de 25 años de edad. Sin antecedentes mórbidos. Con un síndrome febril hace 5 días. Sin evidencias de focalización en la anamnesis y el examen físico.

¿Qué exámenes complementarios son útiles y/o recomendables de realizar?

4.- COMPLETAR

- 1.- El _____ se caracteriza por ser un dolor retroesternal _____ que puede irradiar a: _____, _____, _____, _____. Traduce isquemia _____. Su forma clásica aparece en relación a _____ y desaparece con el reposo o con _____ sublingual en _____ minutos.
- 2.- El cólico _____ suele ser epigástrico, irradiando a _____ y dorso.
- 3.- El _____ se localiza en _____ y suele irradiar a _____, Llegando en el hombre hasta _____ y en la mujer a _____. Puede asociar hematuria. Característicamente asocia _____.

5.- DESCRIBA LAS SIGUIENTES FASCIES E INDIQUE EN QUÉ ENFERMEDADES ES POSIBLE OBSERVARLAS

Hipertiroídea
Urémica
Febril
Hipotiroídea
Mitrálica
Addisoniana
Cushingoidea

6.- INDIQUE VERDADERO (V) O FALSO (F), SEGÚN CORRESPONDA. CORRIJA LAS FALSAS:

	Hipertermia es la fiebre extremadamente alta
	La hiperpirexia implica un riesgo de daño del sistema nervioso central.
	En un paciente con fiebre y compromiso de conciencia se debe pensar en infección del sistema nervioso central.
	Siempre en un paciente febril se debe esperar taquicardia y polipnea proporcional al alza térmica.
	Fiebre es la elevación de la temperatura por sobre 36,9°C axilar.
	Como parte del sd. Febril es esperable un soplo sistólico de regurgitación.
	En el paciente febril siempre se debe partir destacando una enfermedad infecciosa.
	En la fiebre remitente hay variaciones diarias de la temperatura mayores a un grado, sin llegar a la temperatura normal.
	Es sugerente del origen infeccioso de un síndrome febril el que el comienzo sea brusco y la temperatura mayor de 39°C.
	La fiebre de origen desconocido es aquella que no tiene causa tras anamnesis y examen físico exhaustivo.
	La aparición de herpes labial en un cuadro infeccioso hace pensar en infección neumocócica.
	El hemograma de la fiebre tifoidea se caracteriza por leucocitosis por neutrofilia y vhs alta.
	En todo paciente que inicia un cuadro febril ud. Debe realizar algunos exámenes de laboratorio básicos.
	La fiebre de origen desconocido generalmente es por enfermedad del tejido conectivo (mesenquimopatía)

7.- CASO CLÍNICO:

Paciente de 25 años de edad. Sin antecedentes mórbidos. Con un síndrome febril hace 5 días. Sin evidencias de focalización en la anamnesis y el examen físico.

¿Qué exámenes complementarios solicitaría? Indique qué busca en cada examen.

8.- COMPARE (SIMILITUDES Y DIFERENCIAS) ENTRE LOS CONCEPTOS SEMIOLÓGICOS QUE SE INDICAN:

Astenia	
Orgánica	Sicógena
<p>- <i>Generalmente se asocia a compromiso del estado general, baja de peso significativa, fiebre y/o anemia</i></p>	<p>- <i>No asocia compromiso del estado general, ni baja de peso, ni fiebre ni anemia</i></p>

Dolor torácico		
Originado en contusión costal	Originado en isquemia miocárdica	Originado en irritación pleural
<p>- <i>Es un síntoma superficial, de carácter localizado y punzante</i></p> <p>-</p>	<p>- <i>Es un síntoma visceral, su carácter y localización pueden ser vagas</i></p> <p>-</p>	<p>- <i>Es un síntoma superficial, de carácter localizado y punzante</i></p> <p>-</p>

Dolor en fosa lumbar	
Originado en tejidos blandos músculo-ligamentosos profundos	Originado en espasmo ureteral
<p>- <i>Dolor somático y protopático</i></p> <p>-</p>	<p>- <i>Dolor visceral</i></p> <p>-</p>

9.- INDIQUE QUÉ SÍNTOMA(S) LE SUGIEREN LAS SIGUIENTES DESCRIPCIONES ENTREGADAS COMÚNMENTE POR PACIENTES:

Sensación de cansancio sin haber hecho esfuerzo previamente, alivia con reposo	<i>Astenia orgánica</i>
No deseo de comer sensación de plenitud abdominal a poco de haber empezado a ingerir	
Sensación de calor y sudoración bruscos que vienen en forma episódica (mujer de 50 años)	
Sensación de frío, decaimiento, luego escalofríos, dolor de cabeza y de casi todo el cuerpo	
Falta de ganas y fuerzas, poco apetito y sensación de que la ropa queda suelta	
Dolor en la espalda, como retorciójn, al lado derecho, que se pasa al abdomen por el mismo lado, asociado a inquietud y búsqueda de posición para alivio, sin lograrlo	
Dolor profundo, al centro del pecho, como apretón, que se extiende al cuello, hombros y brazo izquierdo. Aparece al caminar tres cuadras y desaparece con reposo	
Dolor de pantorrilla izquierda, intenso, profundo, que aparece después de caminar dos cuadras, y desaparece al detenerse y descansar	
Falta de ganas de o fuerza interior de hacer cosas	
Falta de deseos de comer carne, con repugnancia al verla	
Dolor de la mitad derecha de la cabeza, que se da en forma de episodios de horas de duración, una o dos veces por mes, hace años. Asocia molestia con la luz y los ruidos, náuseas y vómitos (hombre de 32 años).	

10.- CALCULE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LAS SIGUIENTES MEDICIONES, (INCLUYA ALGÚN CONOCIDO DE SU INTERÉS), Y LUEGO CALIFIQUE EL ESTADO NUTRICIONAL CORRESPONDIENTE AL VALOR DE IMC OBTENIDO:

Peso	Talla	IMC	Calificación
88 kg	1.75 m		
42	1.62		
98	1.52		
70	1.77		

CLASIFICACIÓN SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL IMC (Kgr/m ²)	
Valor	Calificación
<18.5	Peso bajo
18.5 a 24.9	Peso normal
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad clase I
35 a 39.9	Obesidad clase II
> 40	Obesidad clase III o mórbida

11.- SEÑALE EN FORMA SECUENCIAL LA FORMA PRÁCTICA EN LA QUE USTED DEBE REALIZAR LAS SIGUIENTES EXPLORACIONES:

- Toma de presión arterial con esfigmomanómetro:
- Toma de temperatura corporal (termómetro clínico en axila):
- Evaluación de peso y talla, cálculo de índice de masa corporal:

12.- DEFINA LOS SIGUIENTES TERMINOS RELATIVOS A ALTERACIONES Y LESIONES DE PIEL Y ANEXOS:

Exantema:
Vesícula:
Cianosis periférica:
Cloasma:
Efélide:
Úlcera:
Acropaquia:

13.- DESCRIBA LA LESION CUTÁNEA TÍPICA DEL HERPES ZOSTER:

--

14.- SEÑALE DATOS CLINICOS SUGERENTES DE QUE (ENTRE PARÉNTESIS, EL NÚMERO MÍNIMO SOLICITADO):

Un paciente con cefalea tiene una lesión intracraneana (3):
Un ganglio cervical es de origen maligno (3):
Un nódulo mamario es de origen maligno (5):

15.- DIFERENCIE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

Astenia – Adinamia – Disnea
Peso actual – Peso habitual – Peso ideal

Anorexia – Intolerancia digestiva – Inapetencia

Cianosis periférica de central

Hipertrichosis de Hirsutismo

16.- DEFINA LAS SIGUIENTES FORMAS DE FIEBRE:

Fiebre remitente

Fiebre de Pel Ebstein

Neutropenia febril

17.- MENCIONE QUÉ GRUPOS DE LINFONODOS (GANGLIOS LINFÁTICOS) ESTÁN NORMALMENTE FUERA DEL ALCANCE DEL EXAMEN FÍSICO:

--

18.- COMPARE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS SÍNTOMAS Y LOS SIGNOS:

S I N T O M A S	S I G N O S

19.- DEFINA SEMIOLOGICAMENTE LAS SIGUIENTES FORMAS DE DOLOR:

Angor crónico estable
Cólico biliar complicado
Cólico renal complicado
Claudicación intermitente de extremidades inferiores

20.- ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN CLÁSICA DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO?

--

21.- DEFINA LOS SIGUIENTES HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO:

Sopor:
Respiración de Kussmaul:
Pulso venoso paradójico:
Obesidad mórbida:
Linfadenopatías generalizadas:
Biotipo endomorfo:
Marcha polineuropática:

22.- DEFINA SEMIOLOGICAMENTE LOS SIGUIENTES HECHOS:

Jaqueca:
Síndrome de Claude-Bernard-Horner:
Miopía:
Aliento urémico:
Trismus:
Queilitis:
Otalgia refleja:

23.- TECNICAS DE EXAMEN FISICO:

Indique los errores más frecuentes que se debe tener presente en el uso de los siguientes elementos complementarios en la realización del examen físico:

Termómetro <i>- La columna de mercurio está expandida</i>
Balanza <i>- No está calibrada correctamente</i>
Esfigmomanómetro <i>- El manguito no está desinflado al colocarlo</i>

Indique ejemplos de lugares físicos en el cuerpo normal donde se encuentran los siguientes hallazgos a la percusión:

CUADRO HALLAZGOS A LA PERCUSIÓN		
Nombre	Carácter	Ejemplo en la normalidad
Timpanismo	Intenso y prolongado (retumbante como un tambor)	
Sonoridad	Claro y sonoro (intensidad y duración intermedias)	
Matidez	Baja intensidad y breve	
Matidez hídrica	Muy baja intensidad Muy breve	

Indique el lugar donde se palpan los pulsos arteriales que se indican (describa los reparos anatómicos correspondientes):

Carótidas	
Humerales	
Radiales	
Femorales	
Poplíteos	
Tibiales posteriores	
Pedios	

Indique los valores normales considerados normales para el adulto, en los parámetros que se indican (el rango de valores se delimita entre un mínimo y un máximo):

Frecuencia respiratoria
Frecuencia cardiaca
Presión arterial sistémica
Temperatura corporal
Diuresis diaria

Diferencie las formas de cianosis, periférica y central:

DIFERENCIAS ENTRE LAS FORMAS DE CIANOSIS	
PERIFÉRICA	CENTRAL
<i>Debida a enlentecimiento circulatorio</i>	<i>Debida a desaturación de la hemoglobina de causa cardiorrespiratoria</i>

Indique la facie que corresponde a cada descripción:

Cianosis de mejillas, nariz y labios, con palidez del resto de la cara.	<i>Facie mitral (estenosis mitral)</i>
Piel enrojecida, con dilataciones vénulo-capilares. Nariz engrosada, que puede hacerse color rojo intenso y nodular (rinofima). Su prototipo literario es Cyrano de Bergerac.	
Sin mímica, rígido, sin arrugas (facie estatuaria). La piel se adhiere firmemente a los planos óseos, los pómulos son salientes y la nariz afilada; la apertura y la deglución son dificultosas. Los labios retraídos dejan ver los dientes.	
Piel pálida y edematosa, con un tono macilento (coloración amarillenta que no corresponde a ictericia). La acumulación de edema reduce las aperturas palpebrales y da un aspecto vultuoso a la cara.	
Crecimiento de los huesos faciales y los senos frontales, nariz gruesa y abultada, labios grandes y turgentes, dientes separados, arcos superciliares prominentes, párpados abotagados, orejas y lengua grandes.	
Piel hiperpigmentada, color gris-azulado, especialmente en la frente, además seca, poco turgente, ojos hundidos y expresión de tristeza.	
Cara redonda por adiposidad regional (cara de luna). Piel rojiza, tensa y brillante. La hendidura palpebral es estrecha, los labios están estirados (boca de pez), el cuello es corto y grueso con papada submentoniana (cuello consular).	
Cara abotagada, con tinte amarillento pálido, inexpresiva, nariz ancha, párpados tumefactos, especialmente los inferiores, que se observan abombados. Las cejas están despobladas.	
Protrusión ocular, con retracción del párpado superior y la mirada brillante y fija. Piel rosada y sudorosa. La expresión es de temor o inquietud.	
Fisonomía rígida e inexpresiva (facies de jugador de póquer). La cabeza está inclinada hacia delante; los músculos del cuello son rígidos, por lo que el giro de la cabeza está limitado, obligando al paciente a rotar el cuerpo para mirar al costado.	

ANEXO: ORTOGRAFÍA

EN LA SIGUIENTE HISTORIA CLÍNICA, SELECCIONA LA PALABRA CORRECTA CUANDO SE LE OFREZCAN ALTERNATIVAS

Paciente de 28 años, sin antecedentes mórbidos de importancia. Consulta por dolor abdominal difuso, de carácter vago, asociado a sensación de distención/distensión abdominal, de tres días de evolución, episódico, de intensidad leve inicialmente, pero desde ayer a/ha aumentado hasta hacerse intolerable. Asocia vómitos alimentarios/alimenticios y deposiciones líquidas en una oportunidad.

A la revisión por sistemas, no hay otras manifestaciones.

Trae algunos exámenes/exámenes recientes, destacándose la pesquisa/pesquiza de dislipidemia, hiperglicemia y anemia.

Examen/exámen físico general: conciente/consiente, orientado, lúcido/lucido, signos vitales normales, palides/palidez mucocutanea/mucocutánea,