

1. Mujer de 38 años acude por pérdida de peso de 7 kg en los últimos 2 meses a pesar de apetito aumentado. Refiere ansiedad, palpitaciones, temblor en manos y sudoración excesiva. Al examen presenta taquicardia de 110 lpm, bocio difuso no doloroso y temblor fino. En la analítica: TSH < 0,01 mU/L, T4 libre aumentada, anticuerpos anti-receptor de TSH positivos.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para controlar los síntomas en las primeras semanas?

- A) Carbimazol
- B) Radioyodo
- C) Propranolol
- D) Levotiroxina

2. Varón de 62 años diagnosticado de hipotiroidismo primario en tratamiento con levotiroxina. Desde hace un mes aumentó la dosis por fatiga. Ahora acude con insomnio, sudoración nocturna, nerviosismo, pérdida de 3 kg, palpitaciones y sensación de calor. TA: 145/85 mmHg, FC: 104 lpm. TSH: 0,01 mU/L, T4 libre elevada.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Recaída del hipotiroidismo
- B) Tirotoxicosis facticia
- C) Hipertiroidismo iatrogénico
- D) Enfermedad de Graves

3. Mujer de 70 años con antecedentes de fibrilación auricular y osteoporosis, diagnosticada de hipertiroidismo. Se inicia tratamiento con metimazol. Tres semanas después consulta por fiebre alta, odinofagia intensa y malestar general. Analítica: leucocitos totales 1200/ μ L, neutrófilos 300/ μ L.

¿Qué conducta es más adecuada?

- A) Continuar con el tratamiento y añadir antibióticos
- B) Suspender metimazol y derivar de urgencia por agranulocitosis

- C) Cambiar a propiltiouracilo
- D) Administrar radioyodo urgentemente

4. Paciente embarazada de 9 semanas consulta por palpitaciones, intolerancia al calor, vómitos frecuentes y pérdida de peso. En la analítica: TSH suprimida, T4 libre alta. Se descartan otras causas. Se plantea tratamiento del hipertiroidismo durante el primer trimestre.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico de elección?

- A) Metimazol
- B) Propranolol
- C) Radioyodo
- D) Propiltiouracilo

5. Mujer de 34 años con antecedentes de hipotiroidismo bien controlado con levotiroxina. Refiere que dejó el tratamiento por decisión propia hace 3 meses. Consulta por fatiga extrema, aumento de peso, intolerancia al frío, voz ronca, estreñimiento severo y edema facial. TA: 100/60 mmHg. Analítica: TSH muy elevada, T4 libre muy baja, hiponatremia y anemia normocítica.

¿Cuál es la complicación más temida si no se trata adecuadamente esta paciente?

- A) Fibrilación auricular
- B) Coma mixedematoso
- C) Tormenta tiroidea
- D) Crisis addisoniana

6. Varón de 48 años, fumador, refiere pérdida progresiva de visión bilateral, exoftalmos, lagrimeo, diplopía y sensación de presión retroorbitaria. No hay dolor ocular. Presenta además palpitaciones y temblor. Analítica: TSH < 0,01, T4 libre elevada, anticuerpos anti-TSH positivos.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Adenoma tóxico
- B) Enfermedad de Graves con orbitopatía
- C) Hipertiroidismo facticio
- D) Hipertiroidismo subclínico

7. Mujer de 65 años con antecedentes de cáncer de tiroides tratado con tiroidectomía total hace 2 años. Recibe levotiroxina como terapia sustitutiva. En controles recientes presenta TSH suprimida pero T4 libre dentro del rango alto-normal. ECG: taquicardia sinusal. No hay síntomas.

¿Cuál es la razón para mantener TSH suprimida en este caso?

- A) Prevenir hipotiroidismo
- B) Evitar recaídas de bocio
- C) Supresión del crecimiento de tejido tumoral remanente
- D) Mejorar la función cognitiva

8. Mujer de 54 años con osteoporosis posmenopáusica es tratada con teriparatida subcutánea. Tras 2 meses de tratamiento refiere mejoría, sin efectos adversos. Su médico revisa el mecanismo de acción de este fármaco.

¿Cuál es el mecanismo principal por el que teriparatida mejora la masa ósea?

- A) Inhibe la resorción ósea osteoclástica
- B) Estimula la actividad osteoblástica intermitente
- C) Bloquea la absorción renal de calcio
- D) Inhibe los receptores de vitamina D

9. Hombre de 40 años sin antecedentes consulta por fatiga, edema, lentitud en el habla, piel seca y aumento de peso sin cambios en la dieta. Analítica: TSH > 100 mU/L, T4 libre muy baja. ECG con bradicardia sinusal.

¿Cuál es el tratamiento inicial más apropiado?

- A) Yodo oral
- B) Levotiroxina oral
- C) Carbimazol
- D) Propranolol

10. Paciente varón de 56 años con enfermedad de Graves rechaza tratamiento médico y quirúrgico. Se opta por radioyodo. Tres meses después acude con fatiga, intolerancia al frío, somnolencia y aumento de peso. TSH elevada, T4 libre baja.

¿Qué ha ocurrido?

- A) Resistencia periférica a hormonas tiroideas
- B) Hipotiroidismo post-radioyodo
- C) Recidiva de hipertiroidismo
- D) Síndrome de T3 baja

11 Un paciente de 63 años con antecedentes de EPOC es ingresado por agudización severa. Recibe oxígeno, broncodilatadores y prednisona oral a 40 mg/día durante 10 días. A su egreso, se suspende bruscamente la corticoidoterapia. A los pocos días, presenta debilidad, hipotensión, hiponatremia y confusión mental.

¿Cuál es la causa más probable de su cuadro clínico?

- A) Crisis hipertensiva secundaria a la EPOC
- B) Hiperglucemia por efecto residual de los corticoides
- C) Supresión del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA)
- D) Efecto adverso psiquiátrico de los corticoides

Formando profesionales de calidad

Academia
Médica
Online

12. Niña de 9 años con artritis idiopática juvenil recibe tratamiento crónico con prednisona desde hace un año. Presenta talla baja para la edad, cara redonda, hirsutismo facial, obesidad centrípeta y giba dorsal. La densitometría ósea revela osteopenia.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Insuficiencia suprarrenal primaria
- B) Síndrome de Turner
- C) Síndrome de Cushing iatrogénico
- D) Pubertad precoz

13. Hombre de 35 años tratado con dexametasona 4 mg/día por una enfermedad autoinmune consulta por visión borrosa y cefalea frontal. La presión intraocular es de 28 mmHg y el fondo de ojo muestra signos de glaucoma.

¿Cuál es el mecanismo relacionado con su tratamiento que explica este hallazgo?

- A) Activación del eje HHA
- B) Aumento de la producción de humor acuoso
- C) Disminución del drenaje del humor acuoso inducida por corticosteroides
- D) Hiponatremia secundaria a mineralocorticoides

14. Un hombre de 42 años con enfermedad de Crohn recibe prednisona durante brotes agudos. Actualmente refiere insomnio, irritabilidad, euforia y dificultad para concentrarse.

¿Cuál es la causa más probable de estos síntomas?

- A) Depresión endógena
- B) Efectos secundarios neuropsiquiátricos por glucocorticoides
- C) Hiponatremia asociada a enfermedad inflamatoria intestinal
- D) Déficit de vitamina B12

15. Mujer de 60 años con artritis reumatoide en tratamiento con corticoides desde hace 2 años presenta fractura de muñeca tras caída leve. La densitometría confirma osteoporosis. La paciente pregunta por el efecto de los glucocorticoides en el hueso.

¿Cuál es el principal mecanismo implicado?

- A) Activación de osteoblastos
- B) Inhibición de la formación ósea y estimulación de la reabsorción ósea
- C) Aumento de absorción intestinal de calcio
- D) Aumento de la producción de colágeno tipo I

16. Un paciente hospitalizado por lupus eritematoso sistémico recibe metilprednisolona intravenosa en bolos. ¿Cuál de los siguientes efectos antiinflamatorios es mediado por este tratamiento?

- A) Estimula la actividad de la COX-1
- B) Aumenta la liberación de histamina por basófilos

- C) Inhibe la síntesis de prostaglandinas al bloquear la COX-2 y fosfolipasa A2
- D) Disminuye la estabilidad lisosomal de neutrófilos

17. Paciente en tratamiento con glucocorticoides desarrolla hiperplasia adrenal suprarrenal. ¿Cuál es la causa más probable?

- A) Tratamiento con mineralocorticoides
- B) Uso insuficiente o mala adherencia a glucocorticoides suprimiendo poco el eje HHA
- C) Deficiencia de 21-hidroxilasa
- D) Síndrome nefrótico

18. Mujer de 50 años con trasplante renal reciente recibe triple inmunosupresión incluyendo corticoides. ¿Cuál es el efecto inmunológico de los glucocorticoides que más contribuye a evitar el rechazo?

- A) Inhibición de linfocitos B maduros
- B) Activación de la IL-1 y TNF
- C) Inhibición de la interleucina 2 (IL-2) y de la activación de linfocitos T
- D) Estimulación de la producción de interferón gamma

Formando profesionales de calidad

19. Paciente con asma persistente moderada mal controlada a pesar de salbutamol y montelukast. Se añade tratamiento inhalado con budesonida. El médico explica que este corticoide inhalado reduce la inflamación crónica en las vías respiratorias por:

- A) Efecto directo en la broncodilatación
- B) Inhibición de la fosfolipasa A2 y citoquinas proinflamatorias
- C) Estimulación de las células caliciformes
- D) Aumento de la actividad simpática

20. Varón de 58 años con insuficiencia suprarrenal secundaria inicia tratamiento sustitutivo con hidrocortisona. ¿Qué recomendación es más apropiada respecto a la dosificación?

- A) Administrar en la noche para simular la secreción circadiana
- B) Dividir en dosis iguales cada 6 horas

C) Administrar una única dosis matutina para imitar el pico fisiológico de cortisol

D) Utilizar dexametasona por su mayor duración

21. Varón de 54 años acude por cefalea progresiva, alteración del campo visual y disminución de la libido. En la exploración neurológica se evidencia hemianopsia bitemporal. La analítica muestra niveles bajos de testosterona, T4 libre y cortisol matutino, con niveles de TSH, ACTH y LH también descendidos.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Prolactinoma

B) Adenoma hipofisario con panhipopituitarismo

C) Síndrome de Kallmann

D) Hipotiroidismo primario

22. Mujer de 38 años refiere galactorrea espontánea, cefalea y amenorrea secundaria de 6 meses. La analítica revela prolactina plasmática de 250 ng/mL, con FSH y LH disminuidas. El test de embarazo es negativo.

¿Cuál es la causa más probable del cuadro clínico?

A) Hipotiroidismo primario

B) Prolactinoma hipofisario

C) Embarazo

D) Uso de antipsicóticos

23. Paciente con antecedentes de craneofaringioma operado refiere polidipsia intensa, poliuria de más de 4 L/día y nicturia. Osmolalidad urinaria <250 mosmol/kg. La osmolalidad plasmática está elevada y la natremia es de 150 mEq/L.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) SIADH

B) Diabetes insípida central

C) Hipopituitarismo parcial

D) Hiperaldosteronismo

24. Niña de 7 años con talla baja y edad ósea retrasada. Refieren hipoglucemias, voz aguda y acumulación de grasa abdominal. IGF-1 y IGF-BP3 están bajos, GH no se eleva en prueba de hipoglucemia inducida.

¿Cuál es la causa más probable?

- A) Enfermedad celíaca
- B) Deficiencia de hormona de crecimiento
- C) Síndrome de Cushing
- D) Pubertad precoz

25. Paciente con acromegalia confirmada por elevación de IGF-1 y falta de supresión de GH tras sobrecarga oral de glucosa. Refiere cefalea, ronquidos, sudoración excesiva y aumento del tamaño de las manos.

¿Qué hallazgo suele encontrarse como complicación a largo plazo?

- A) Hiponatremia
- B) Hipotensión ortostática
- C) Cardiopatía hipertensiva e hipertrofia ventricular izquierda
- D) Anemia microcítica



Formando profesionales de calidad

26. Paciente de 45 años es intervenido por macroadenoma hipofisario. Tres semanas después presenta debilidad, hipotensión ortostática, hipoglucemia e hiponatremia. El cortisol matutino y la ACTH están disminuidos.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Insuficiencia suprarrenal primaria
- B) Insuficiencia suprarrenal secundaria por déficit de ACTH
- C) Enfermedad de Addison
- D) Síndrome de secreción inadecuada de ADH

27. Varón de 29 años con antecedentes de traumatismo craneoencefálico grave presenta desde entonces poliuria, hipernatremia moderada y orina diluida. La administración de desmopresina corrige la natremia y disminuye la diuresis.

¿Qué tipo de diabetes insípida presenta?

- A) Nefrogénica
- B) Psicógena
- C) Central (déficit de ADH)
- D) Secundaria a hipopotasemia

28. Mujer de 42 años con antecedentes de carcinoma de pulmón. Acude por náuseas, confusión e hiponatremia (Na: 120 mEq/L). Osmolalidad plasmática disminuida y osmolalidad urinaria elevada (>100 mosmol/kg), sodio urinario >40 mEq/L.

¿Cuál es la causa más probable de esta hiponatremia?

- A) Hipotiroidismo
- B) Síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH)
- C) Insuficiencia suprarrenal
- D) Uso de diuréticos de asa

29. Hombre de 60 años con antecedentes de hipofisitis linfocitaria presenta hipoglucemia, bradicardia, hipotensión y fatiga progresiva. Se encuentra TSH baja, T4 libre baja, ACTH y cortisol bajos, prolactina normal.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Hipotiroidismo primario y enfermedad de Addison
- B) Panhipopituitarismo con preservación de prolactina
- C) Síndrome de Sheehan
- D) Síndrome de Cushing

30. Paciente con tumor supraselar presenta somnolencia, hiperfagia, ganancia de peso, hipodipsia y temperatura corporal persistentemente baja. Las pruebas hormonales muestran TSH baja, cortisol bajo y prolactina ligeramente elevada.

¿Cuál es la estructura más probablemente afectada?

- A) Hipófisis anterior
- B) Hipotálamo
- C) Tálamo

D) Cuerpo mamilar

