



**CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION N° 1**  
**Vertigo.**

**PREGUNTAS (SELECCIÓN UNICA)**

1. Son causa frecuentes del vértigo vestibular  
Todas las siguientes menos:
  - a. Vértigo paroxístico benigno
  - b. Migraña
  - c. Enfermedad de Meniere.
  - d. Laberintitis
  - e. Barotrauma
2. Sugieren vértigo central todas las siguientes menos:
  - a. Nistagmo
  - b. Lipotimia
  - c. Acéfeno o hipoacusia unilateral
  - d. Fosfenos
  - e. Establecimiento lento y progresivo.
3. Sugieren un vértigo psicógeno todos las siguientes menos:
  - a. Cuadro atípico, difícil de clasificar.
  - b. Vértigo periférico con más de 3 semanas sin mejoría.
  - c. Negativización de la prueba de Romberg con distracción
  - d. Historia cambiante .
  - e. Vértigo persistente en ausencia de movimiento cefálico.
4. Marque la información falsa:
  - a. La fístula perilinfática suele presentarse con vértigo que dura segundos
  - b. El vértigo psicógeno suele ser referido por el paciente de meses de duración
  - c. La isquemia cerebral transitoria presentó vértigo de minutos.
  - d. La neuronitis vestibular produce vértigo de meses de duración.
  - e. El vértigo psicógeno suele ser referido por el paciente de meses de duración.
5. Son indicaciones de valoración por ORL todas menos:
  - a. Parálisis facial periférica
  - b. Otoscopía normal.
  - c. Crisis de vértigo recurrentes
  - d. Herpes zoster ótico
  - e. Hipoacusia

**CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION N° 2**  
**El papel de los anti-inflamatorios no esteroides en la producción de fascéitis necrotizante.**

**PREGUNTAS (SELECCIÓN UNICA)**

1. ¿Cuál es el agente etiológico de la fascéitis necrotizante tipo I?
  - a. *S. aureus*
  - b. *P. aeruginosa*
  - c. *Peptostreptococcus sp*
  - d. *Klebsiella pneumoniae*
2. ¿Cuál es el agente etiológico de la fascéitis necrotizante tipo II?
  - a. *S. aureus*
  - b. *Bacteroides sp.*
  - c. *Streptococo beta* hemolítico grupo A
  - d. *Klebsiella pneumoniae*
3. Los estudios que asocian antiinflamatorios no esteroides con fascéitis necrotizante, tienen las siguientes características:
  - a. Randomizados controlados con placebo
  - b. Randomizados
  - c. Controlados con placebo
  - d. No randomizados, no controlados
  - e. Anecdóticos
4. Una estrategia de prevención efectiva de fascéitis necrotizante es:
  - a. Vacunación
  - b. Lavado de manos estricto
  - c. Antibióticos profilácticos
  - d. Manejo hospitalario de herida contaminadas
  - e. Inmunoglobulina im
5. La asociación entre antiinflamatorios no esteroides y fascéitis necrotizante tiene:
  - a. Evidencia sustentada en estudios clínicos
  - b. Demostración por estudios randomizados
  - c. No tiene evidencia científica de causa-efecto
  - d. Obliga a no utilizar los antiinflamatorios no esteroides
  - e. Esta relacionada con un antiinflamatorio no esteroideo específico



**HOJA DE RESPUESTAS**

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 2 créditos de Educación Médica

**CUESTIONARIO #1**

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

**CUESTIONARIO #2**

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

**Instrucciones de llenado:**

Usar solamente lápiz para llenar el formulario.

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

Marcas incorrectas

Marca correcta

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

Nombre y apellidos:

N° de Cédula:

Ciudad:

Provincia:

Apartado:

N° Código Médico

Domicilio exacto:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail:

**Enviar esta Hoja de respuestas a:**

Revista Acta Médica Costarricense.  
 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica  
 Apartado 548-1000 San José, Costa Rica.  
 Tel/fax: (506) 232-2406 / E-mail: actamedic@medicos.sa.cr