**EXAMEN PREECLAMPSIA**

1. ¿Qué es lo que más disminuye la presión arterial en Preeclampsia severa?
2. Nifedipino
3. Metildopa
4. Hidratación
5. Sulfato de magnesio
6. C+D
7. ¿Cuál es el fármaco cuyo uso se relaciona con mayor riesgo para enfermedades cerebro vasculares?
8. Metoclopramida
9. Oxitocina
10. Hidrocortisona
11. Ergotamina
12. Sulfato de Magnesio
13. Indique cuál no es considerado una demora que influye en la mortalidad materna:
14. No identificar los factores de riesgo
15. No recibir atención médica de calidad requerida
16. No tener acceso a atención médica
17. Todos son considerados
18. No tener un mínimo de 6 controles prenatales
19. ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a las implicancias futuras en una paciente que hizo preeclampsia severa?
20. Hipertensión crónica
21. Fibrosis pulmonar
22. Patología renal crónica
23. Cirrosis hepática
24. Patología tiroidea
25. En la etiología de la preeclampsia influye:
26. Disfunción del lecho placentario
27. Vasoconstricción severa generalizada
28. Agregación plaquetaria
29. Ninguna
30. Todas
31. Marque la alternativa falsa:
32. El dolor en el puerperio debe ser manejado con paracetamol
33. Si después de 12 semanas de seguimiento, la paciente continúa hipertensa o aún requiere tratamiento de hipertensión arterial, debe ser catalogada con hipertensa crónica
34. Es recomendable citar 2 semanas posteriores al egreso hospitalario a aquellas pacientes que cursaron preeclampsia con datos de severidad
35. En muchos casos la hipertensión y proteinuria se resuelven 6 semanas postparto
36. La prevalencia de complicaciones cardiovasculares en mujeres afectadas por preeclampsia es baja
37. ¿Cuál es el mejor fármaco para combatir una crisis hipertensiva en paciente con PE?
38. Nifedipino
39. Sulfato de Magnesio
40. Metildopa
41. B+C
42. Labetalol
43. Hablamos de preeclampsia precoz cuando la presión alta se presenta en:
44. <32ss
45. <34ss
46. <28ss
47. <37ss