



# PREPARATE PARA LA META

*El equipo de KIBOENARM ha preparado con mucha dedicación y esfuerzo, un curso completamente digital y en línea. Material nuevo, sin paja, de excelente calidad, con lo absolutamente indispensable y con información que necesitas para reforzar tus conocimientos. Porque el objetivo está cada vez más cerca, la meta tiene que cumplirse, y tus sueños tienen que realizarse.*

## EL ENARM 2022 ESTÁ CERCA

- *KIBOENARM quiere ayudarte con toda la experiencia y conocimientos de nuestros especialistas que dio como resultado un curso dinámico y práctico, el cual será tu mejor aliado en esta preparación para el ENARM 2022.*

*Te ofrecemos una experiencia muy cercana al examen real. Estudia a tu ritmo, conoce tus debilidades y fortalezas, desde cualquier lugar y en cualquier momento.*

*KIBO significa "esperanza" en japonés, y eso es lo que tú representas para las personas que te rodean, para tu familia y para todo México. Nuestro motivo más grande no sólo es ayudarte en esta preparación para el ENARM sino formar mejores médicos para la sociedad, que cuenten con el conocimiento más actualizado que existe.*

- *Agradecemos tu tiempo e interés por adquirir la demostración del gran material que preparamos para ti, estamos seguros que KIBOENARM será pieza importante para que "CUMPLAS TU META".*

*Recibe un cordial saludo por parte de todo el equipo que hace posible KIBOENARM. Mucho ÉXITO.*

 [hola@kiboenarm.com](mailto:hola@kiboenarm.com)

 [www.kiboenarm.com](http://www.kiboenarm.com)

 Encuentranos tambien en Facebook

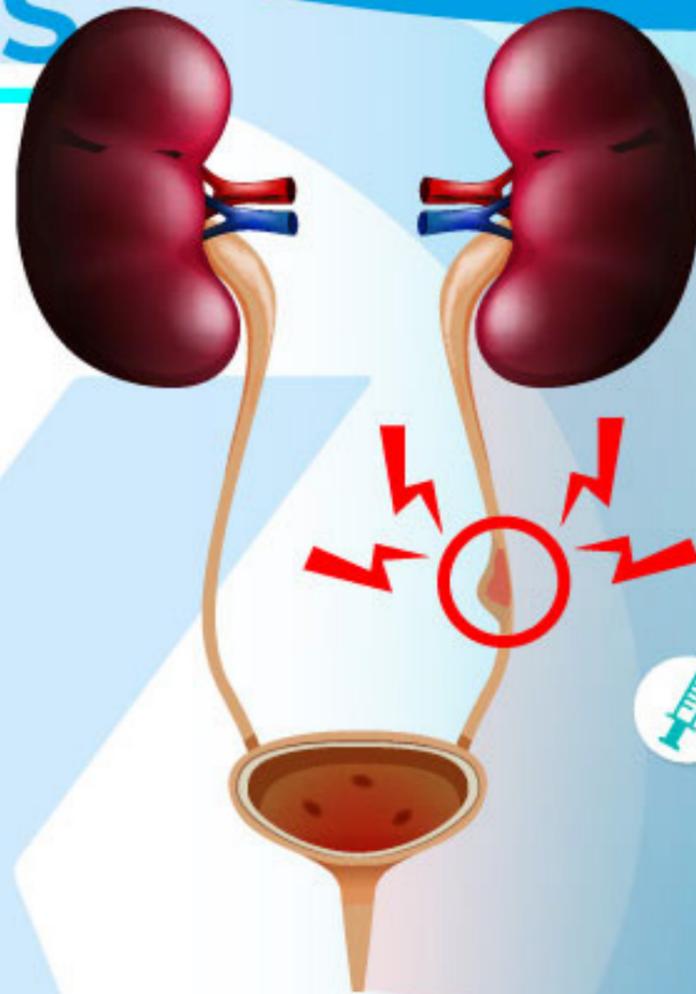


# UROLOGÍA

## Urolitiasis



# UROLITIASIS



**Cólico renoureteral:** Dolor agudo de gran intensidad, por lo regular se debe a la obstrucción de la vía urinaria, específicamente el uréter.

El paciente está muy **ansioso** (diferente al paciente con peritonitis que esta inmóvil). **Dolor típico es en región lumbar** sin embargo, sus irradiaciones y la clínica depende donde ocurra la obstrucción del uréter:

1/3 superior: Vagina o escroto.  
1/3 medio: Fosas iliacas.  
1/3 inferior: Síntomas urinarios irritativos.

**Acompañantes:** Hematuria, náuseas, vómito, polaquiuria y disuria. Si hay fiebre pensar primero en pielonefritis. Casi siempre hay puño percusión positiva (Signo de Giordano +).

**Factores de riesgo para litiasis;** Es más común en hombres (30-50 años), climas cálidos, poca ingesta de líquidos, consumo elevado de proteínas animales, dieta hipercalórica, alta en sodio, hiperparatiroidismo, acidosis tubular renal.

**Composición en orden de frecuencia;** Oxalato de calcio, Fosfato de calcio (Hidroapatita), Estruvita (Fosfato-amonio-magnesio) y ácido úrico.

Las mujeres presentan + I.V.U por lo que presentan más cálculos de estruvita.

**Dx:** EGO con hematuria, leucocituria, se sugiere BH, valorar función renal y electrolitos séricos si hay vómito, en teoría 90% de litos son visibles en Rx abdominal, (salvo los de ácido úrico por ser radiolucidos). El US evalúa hidronefrosis.

La Rx de abdomen y el US son los estudios inicia-

les, **TAC helicoidal simple es el estándar de oro.**

En embarazo el US es estudio inicial y como segunda opción la RM.

**Tx del cólico renoureteral:** se enfoca en 3 premisas; Erradicar el dolor (se inicia con AINE "diclofenaco, ibuprofeno", segunda elección opiáceos "tramadol"), Expulsión del lito (Entre mas pequeño y más cercano de la vejiga mayor posibilidad de expulsión con tamsulosina

y dexametasona) y preservación de la función renal.

Pacientes que ameritan ingreso hospitalario; Edades extremas, obstrucción bilateral, anuria, riñón único o trasplantando, lesión renal, embarazo, urosepsis, dolor intratable.

**Tx de litiasis ya formadas (crónicas):**

Litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC), endourología con láser, cirugía percutánea o cirugía abierta.

Una vez que se extrae un fragmento del lito se puede saber su composición y dar tratamiento de acuerdo a esta;  
Cálcica: Oxalato y fosfato de calcio; Citratos y tiazidas.

Úrica: Citratos y alopurinol. **Son los que mejor responden al Tx médico.**

Estruvita o de fosfato amónico magnésico: Antibioticoterapia.

Cistina: D- penicilamina y forzar diuresis (>3 L por día).  
La causa más frecuente de hipercalcemia en paciente ambulatorio es hiperparatiroidismo primario, pero en un hospitalizado es de origen neoplásico.



### TRAUMATISMO DEL APARATO GENITOURINARIO

Sospechar en Px con hematuria macro o microscópica, fractura costal baja, equimosis o masa en flancos, fracturas de apófisis transversa o cuerpo vertebral y fractura pélvica.

**Trauma renal (5 % de todos los traumatismos);** Por trauma cerrado en abdomen, flanco o región dorsal. Las lesiones penetrantes suelen ser más severos.

**Clínica;** Hematuria, dolor en el flanco, equimosis, abrasiones, costillas fracturadas, distensión abdominal y / o masapalpable.

**Dx;** Solicitar EGO, BH (Para valorar Hb y Hto) y Creatinina y TAC contrastada I.V. o PIV intraoperatoria de un disparo (en pacientes inestables para someterse a imágenes preoperatorias).

**Criterios para solicitar estudios de imagen;**

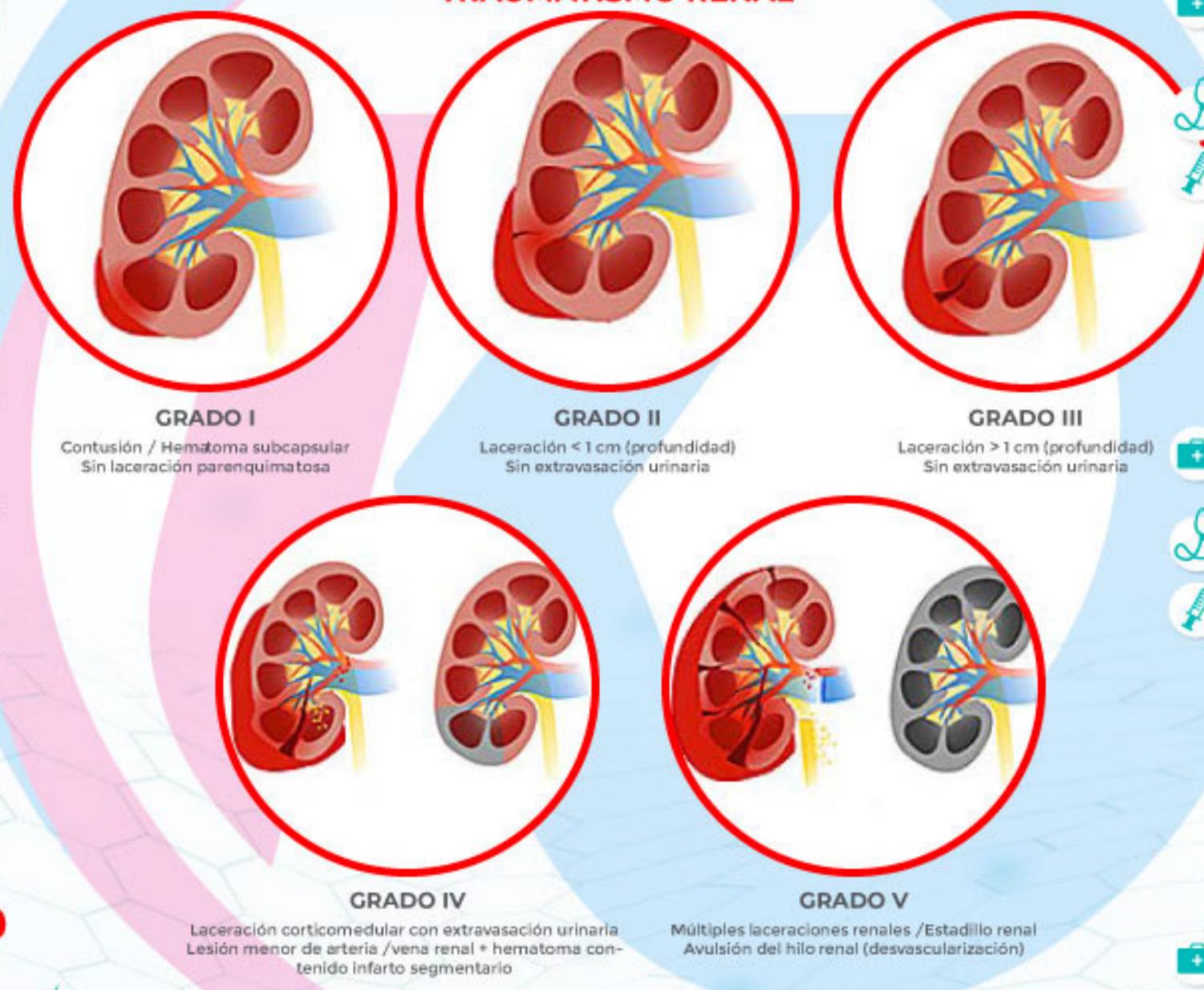
Traumatismo penetrante con sospecha de lesión renal.  
Traumatismo cerrado y hematuria visible  
Hematuria microscopica con hipotensión (sistólica <90 mmHg).

**Hematuria microscopica y sin shock = baja probabilidad de lesión significativa (NO Amerita).**

Trauma renal menor (85%) grado I y II, contusión del parénquima, hematoma capsular y laceraciones corticales superficiales, Tx conservador.

Trauma renal mayor (15%) Grados III-V, Laceraciones profundas, extravasación de orina, a menudo hematoma retroperitoneal y perirrenal, requieren Tx quirúrgico.

### CLASIFICACIÓN AAST PARA TRAUMATISMO RENAL



**Tx quirúrgico;** en px inestable (La estabilidad hemodinámica es el criterio principal para dictar el tratamiento) y no se recomienda perder tiempo en estudios de imagen.

Las complicaciones inmediatas + frec son; Hemorragia, extravasación urinaria que da absceso y septicemia. Complicaciones tardías; HTAS, hidronefrosis, cálculos, pielonefritis y hemorragia tardía.

**Lesión del uréter;** Es muy rara, el trauma iatrogénico abarca el 80 %, otros son las heridas de bala, desaceleraciones rápidas en accidentes.

**Clínica;** Dolor, hematuria, hidronefrosis, fiebre, vomito, si es bilateral = anuria, si hay extravasación hay urinoma, si se pasa a cavidad peritoneal = peritonitis.

**Dx** con TAC contrastada o Urografía Intravenosa.

**Tx;** Qx depende el grado de afectación, puede ser desde anastomosis primaria, reimplante o sustitución ureteral.

**Lesión de vejiga;** Por fuerza externa, asociado a accidentes de tráfico y fracturas pélvicas, así como lesión iatrogena.

**Clasificación;** Extraperitoneal (70 %), intraperitoneal y combinada.

**Clínica,** dificultad de micción, hematuria, dolor pélvico o abdomen inferior, distensión abdominal.

**Dx;** Cistografía y cistoscopia.

**TX;** Rupturas extraperitoneales; pueden tratarse de manera conservadora (Cateterización uretral o cistostomía suprapúbica).

**Rupturas intraperitoneales;** siempre tratamiento quirúrgico, por riesgo de: Peritonitis, sepsis y muerte, y permite drenar los urinomas.

**Lesión de uretra;** Su causa más común es la iatrogénica al colocar sonda Foley y por caídas a horcajadas o patadas en periné, la porción más afectada es la bulbar.

**Clínica;** Sangre en meato urinario (uretrorragia), en tacto rectal se palpa próstata hacia arriba, dolor, retención aguda de orina, inflamación de periné o pene.

**Dx** con ureterografía o uretrocistoscopia.

**Tx;** No cateterización, cistostomía y cirugía diferida. Complicaciones; Estenosis, impotencia e incontinencia.

# INFECTOLOGÍA

## Infecciones de Transmisión Sexual



### CLINICA:

Trachomatis produce tracoma (querato-conjuntivitis), neumonía (Estas + en RN).

**1** **Hombre:** uretritis, disuria, secreción y prurito.

Sx de Reiter (conjuntivitis, artritis, uretritis, lesiones cutáneas).

Sx anorrectal o proctitis, fistulas rectovaginales.

Linfogranuloma venéreo o **Enfermedad de Nicholas-Favre** adenopatías uni o bilateral "Bubón" fistulizan y cicatrizan espontáneamente por varios meses. Signo de la ranura "división entre ganglios por ligamento inguinal".

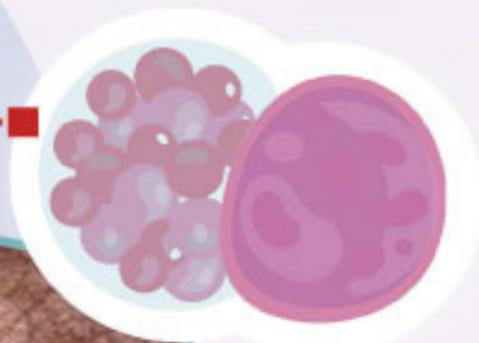


### DX:

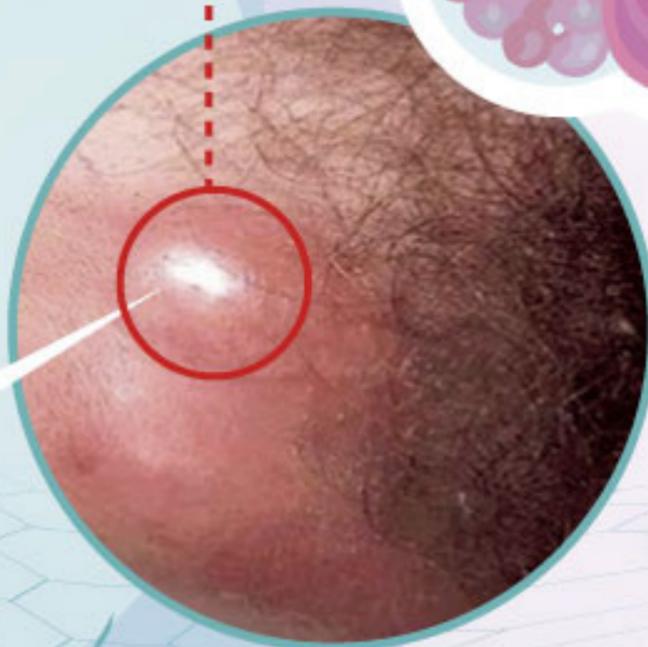
Cultivo E 100% muy costoso, por tinción de Giemsa, técnicas de inmunofluorescencia en los exudados o ácidos nucleicos.  
Siempre descartar VIH.

## CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Tipos L1 L2 y L3 (ETS bacteriana Más común).  
Incubacion 3-14 días. Bacteria intracelular obligada.



Chlamydia Trachomatis



**2** **Mujeres:** uretritis, cervicitis, EPI, infertilidad.

### Fases

**1)** Papula o ulcera en genitales asintomática.

**2)** Adenopatías con fiebre y malestar gral.

**3)** Estiómeneo "ulcera crónica". Esta junto con N. Gonorrhoeae son la causa + común de epididimitis en < 35 años.



### TX:

Doxiciclina (Tetraciclina) Vivradoxil 100: 100mg c/12 hrs vía oral durante 21 días.  
Eritromicina 500 mg c/6 hrs 21 días. Azitromicina 1 g c/ semana x 3 semanas.  
Parejas sexuales; azitromicina 1 g DU.

Los bubones pueden requerir drenaje.

# PEDIATRÍA

## Enfermedades Exantemáticas

3

KIBOENARM

### RUBEOLA

#### Tercera enfermedad



#### CLÍNICA:

Cuadro catarral leve, **fiebre leve, conjuntivitis, Signo de Forchheimer (enantema en el paladar blando).**

Signo más característico = adenopatía retroauricular dolorosa.

Exantema por tres días. **maculopapular, rosado, 2-4 mm, cefalocaudal.** Desaparece sin manchas. el exantema desaparece al tercer día en orden inverso a su aparición.



#### DX CONFIRMATORIO :

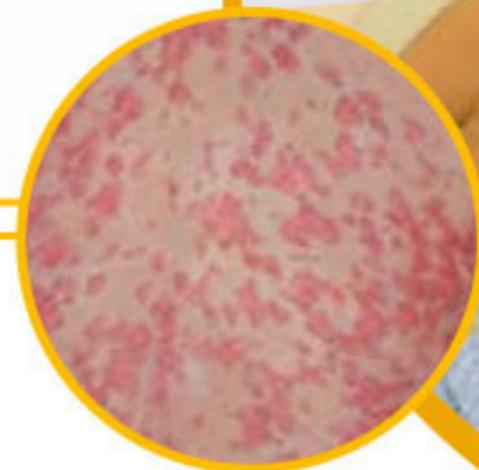
Serológico IgM o por PCR.

Profilaxis; SPR al año y 6 años y embarazadas.



#### TX:

Sintomático.  
Complicaciones: Artritis, Encefalitis, PTT.  
Y en embarazadas=malformaciones.



4

### VARICELA

#### Cuarta enfermedad



#### ETIOLOGÍA :

Virus Varicela Zoster.



#### CLÍNICA:

Periodo prodrómico: Fiebre, tos, rinitis y cefalea 12 a 24 hrs antes del exantema.

Exantema; **PRURIGINOSO, Máculo papular, centrípeta (de afuera hacia adentro, que respeta plantas y palmas) múltiples lesiones (patrón en cielo estrellado) maculas, pápulas, vesículas**



#### DX :

Clínico, confirmatorio por Tinción de Tzank, PCR o serológico (IgM, IgG).

pústulas y costras.  
Clasificación Forma leve <50 lesiones, Forma moderada 50-400 lesiones, Forma severa >400 lesiones.  
Factores de riesgo para enfermedad grave; <1 año y > 14 años, embarazo, inmunodeprimidos. EPOC, > 500 Lesiones en piel.



#### TX:

Sintomático, En px con enfermedad grave o signos de alarma = hospitalizar. Se contraindica la aspirina por Sx. de Reye. Y los corticoesteroides por provocar inmunodepresión y agravamiento del cuadro.  
Tx con Aciclovir I.V en inmunodeprimidos, con complicaciones o varicela neonatal.

#### PREVENCIÓN:

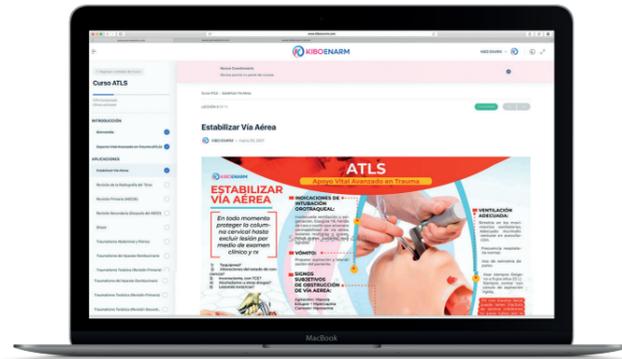
Vacunación.

Complicaciones:  
Sobreinfección por rascado de S, Pyogenes, S. Aureus. Neumonía. Guillian Barre.



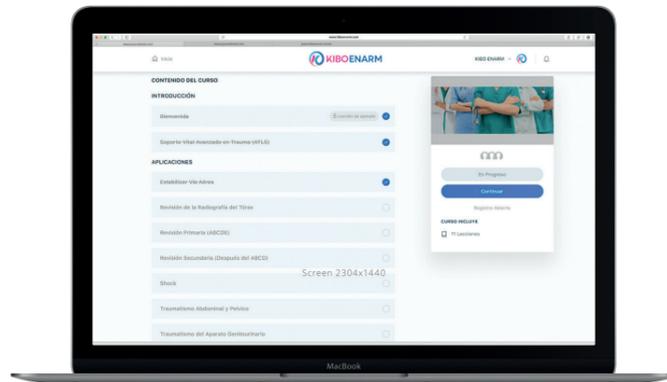
# ¿Quieres continuar?

Tenemos más material y un simulador para que tu preparación sea completa, regístrate de forma GRATUITA y prueba los beneficios que KIBOENARM creo para tí.



## KIBOENARM DEMO

¡Vive la experiencia de usar nuestra Plataforma, comienza tu prueba HOY mismo!  
Regístrate totalmente GRATIS



## KIBOENARM PRO

Acceso TOTAL al curso, aprovecha el **más de 90%** de descuento. Todos los resúmenes, todos los exámenes  
Para más información visita:

[www.KIBOENARM.com](http://www.KIBOENARM.com)



[hola@kiboenarm.com](mailto:hola@kiboenarm.com)

[www.kiboenarm.com](http://www.kiboenarm.com)