



# PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (Resolución de 21-12-2022)

Categoría: **T. E. EN CIENCIAS DE LA SALUD: MEDICINA INTERNA**

## ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **150 minutos**.

## PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

## SEGUNDA PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 1 supuesto práctico: con 10 preguntas y 1 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas del supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO», entre los números 1 y 11.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

**– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**  
**– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1.-De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 16/2003, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades (señale la respuesta **correcta**):

- A) Básica, suplementaria y complementaria.
- B) Básica y de servicios accesorios.
- C) Básica, suplementaria y de servicios accesorios.
- D) Básica, suplementaria, complementaria y de servicios accesorios.

2.-El personal estatutario que sea autorizado por la Administración Pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, **serán declarados en situación de:**

- A) Servicios especiales.
- B) Excedencia por interés particular.
- C) Servicios bajo otro régimen jurídico.
- D) Excedencia por servicios en el sector público.

3.-Señale la respuesta **incorrecta** respecto a los criterios por los que se rige el tratamiento de datos en la investigación en salud:

- A) El interesado o, en su caso, su representante legal, podrá otorgar el consentimiento para el uso de sus datos con fines de investigación en salud y, en particular, la biomédica.
- B) Será lícito el tratamiento de datos personales que tenga por objeto el envío de comunicaciones a quienes hubiesen manifestado su negativa u oposición a recibirlas.
- C) Las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública.
- D) Se considerará lícita y compatible la reutilización de datos personales con fines de investigación en materia de salud y biomédica cuando, habiéndose obtenido el consentimiento para una finalidad concreta, se utilicen los datos para finalidades o áreas de investigación relacionadas con el área en la que se integrase científicamente el estudio inicial.

4.-Señale cuál de las siguientes respuestas **no** es una obligación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos:

- A) Usar adecuadamente, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte con los que desarrollen su actividad.
- B) Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- C) Adquirir equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones cuando por la naturaleza de los trabajos realizados sean necesarios.
- D) Informar de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.

5.-El Ministerio de Sanidad, en consonancia con las recomendaciones internacionales, decidió en el año 2005 desarrollar una Estrategia de seguridad del paciente para el SNS en colaboración con las Comunidades Autónomas. Entre sus objetivos **destaca:**

- A) Disminuir la implicación de los pacientes en su proceso de enfermedad.
- B) Mejorar la gestión del riesgo sanitario.
- C) No interferir en la formación de los profesionales.
- D) Disminuir el gasto sanitario.

6.-De acuerdo a los principios de Buena Práctica Clínica, que garantizan los derechos de los sujetos que participan en un ensayo clínico, señale la opción **incorrecta**:

- A) Los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un ensayo son las consideraciones más importantes y deberán prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
- B) El cuidado médico que reciben los sujetos y las decisiones médicas tomadas en su nombre serán siempre responsabilidad del promotor del ensayo clínico.
- C) Los ensayos clínicos deberán estar científicamente justificados y estar descritos en un protocolo claro y detallado.
- D) La información clínica y no clínica disponible sobre un medicamento en investigación deberá ser suficiente para avalar el ensayo clínico propuesto.

7.-Según las últimas guías europeas de prevención cardiovascular (2021), para evaluar el riesgo cardiovascular en un varón de 55 años aparentemente sano (SCORE2), señalar la respuesta **verdadera**:

- A) Además, es necesario saber si es fumador o no, su tensión arterial, y colesterol total.
- B) Además, es necesario saber si es fumador o no, su tensión arterial sistólica, y su colesterol total.
- C) Además, es necesario saber si es fumador o no, su tensión arterial diastólica, y su colesterol no HDL.
- D) Además, es necesario saber si es fumador o no, su tensión arterial sistólica y su colesterol no HDL.

8.-En la evaluación del riesgo cardiovascular, señalar la respuesta **falsa**:

- A) Los principales factores de riesgo cardiovascular son colesterol, hipertensión, diabetes mellitus, tabaquismo y obesidad.
- B) El estrés psicosocial no se asocia a riesgo cardiovascular.
- C) La estimación del riesgo cardiovascular a 10 años se estima en personas aparentemente sanas de 40-69 años a través del SCORE2 y de 70 años o más a través del SCORE2-OP.
- D) Los umbrales de riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años específicos para la edad, con consideración de los modificadores del riesgo, la fragilidad, las comorbilidades, el riesgo de ECV de por vida, el beneficio terapéutico, la polifarmacia y las preferencias de los pacientes, deben guiar las decisiones sobre el tratamiento de los lípidos y la presión arterial.

9.-La definición de síndrome metabólico incluye los siguientes criterios. Señalar la respuesta **verdadera**:

- A) Obesidad central, hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo, hipertensión y/o glucosa plasmática alterada en ayunas.
- B) Obesidad central, hiperuricemia, hipertrigliceridemia, hipertensión y/o glucemia plasmática alterada en ayunas.
- C) Obesidad central, hiperuricemia, colesterol HDL bajo, hipertensión y/o glucemia plasmática alterada en ayunas.
- D) Obesidad central, hipertrigliceridemia, colesterol LDL elevado, hipertensión y/o glucemia plasmática alterada en ayunas.

10.-En un paciente con insuficiencia cardiaca crónica, señalar la respuesta **falsa** en relación a sus mecanismos fisiopatológicos:

- A) Se activan el sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona que tienen que ver en el desarrollo y en la progresión de la enfermedad.
- B) La disminución del gasto cardíaco, provoca a través de los baroreceptores una caída en el tono parasimpático, que conlleva un aumento general del tono simpático y liberación no osmótica de vasopresina, que a su vez aumenta la reabsorción de agua libre por el riñón y provoca vasoconstricción.
- C) Varias hormonas y péptidos liberados en esta situación, como los péptidos natriuréticos (ej. tipo B), prostaglandinas (ej. prostaglandina E1) y prostaciclina (ej. prostaciclina PGI2), tienen un efecto deletéreo favoreciendo al vasoconstricción sistémica y pulmonar, y aumentando la retención de sodio y agua a nivel renal.
- D) La endotelina es un péptido vasoconstrictor potente y puede tener un efecto importante en el desarrollo de la hipertensión pulmonar y la insuficiencia ventricular derecha.

11.-En un paciente joven con sospecha de pericarditis aguda, señalar la respuesta **verdadera**:

- A) Es habitual la presencia de dolor precordial, podremos auscultar un roce pericárdico y es característico la presencia en el electrocardiograma de elevaciones difusas del segmento ST en las derivaciones I, II, aVF y de V2 a V6.
- B) La ecocardiografía es una técnica sencilla, no invasiva que puede apoyar el diagnóstico, si bien no aporta más información añadida.
- C) No tiene tratamiento específico, trataremos inicialmente con prednisona en dosis de 1 mg/kg/24 horas y colchicina 0,5 mg/24 horas.
- D) Este paciente se podrá seguir ambulatoriamente, dado que no se plantea nunca ingreso hospitalario porque no presenta complicaciones.

12.-Varón de 75 años con hipertensión y tabaquismo activo desde la juventud, consulta por dolor en la región gemelar cuando sube pendientes prolongadas, desapareciendo con el reposo. Señalar la respuesta **verdadera**:

- A) Puedo descartar la presencia de enfermedad arterial periférica si tiene todos los pulsos palpables en los miembros inferiores.
- B) Confirmaré la presencia de enfermedad arterial periférica si tras realizar un índice tobillo brazo es  $< 0,9$ .
- C) Una presión arterial sistólica en el tobillo superior a la del brazo, confirma la presencia de enfermedad arterial periférica.
- D) El diagnóstico de enfermedad arterial periférica requiere técnicas invasivas.

13.-Respecto al aneurisma de aorta abdominal, señalar la respuesta **falsa**:

- A) Es más frecuente en varones y su incidencia aumenta con la edad.
- B) Se recomienda cribado sistemático con ecografía en los varones entre 65-75 años con antecedentes de tabaquismo.
- C) No se ha demostrado beneficio en la detección en mujeres entre 65-75 años que nunca han fumado.
- D) Su pronóstico depende del tamaño del aneurisma, pero no de la gravedad de la cardiopatía isquémica o cerebrovascular coexistente.

14.-Ante un paciente anciano, con sospecha de hipertensión secundaria de origen reno-vascular, señalar la respuesta **verdadera**:

- A) Solicitaría una angiografía renal para su confirmación y plantearía revascularización percutánea (angioplastia y colocación de stent) ya que se obtiene beneficio en términos de control de tensión arterial.
- B) Solicitaría una ecografía Doppler de arterias renales y si se confirma, plantearía revascularización percutánea (angioplastia y colocación de stent) ya que se obtiene beneficio en términos de morbi-mortalidad cardiovascular.
- C) Si las pruebas de imagen lo confirman, y el tratamiento médico-farmacológico consigue control de la tensión arterial y estabilidad de la función renal, no plantearía revascularización dado que no ofrece ventajas en la incidencia de eventos cardiovasculares y mortalidad.
- D) En el tratamiento médico están contraindicados los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y los antagonistas del receptor de la angiotensina II, tanto si la estenosis renal es unilateral como bilateral.

15.-La fibrilación auricular es la arritmia sostenida más frecuente en la población. Señalar la respuesta **falsa**:

- A) La prevalencia aumenta con la edad constituyendo > 95% de los casos en pacientes > 60 años.
- B) En población > 80 años su prevalencia es cercana al 10%.
- C) Son factores de riesgo para su desarrollo: hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, cardiopatía y trastornos respiratorios del sueño.
- D) Periodos prolongados de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida pueden desencadenar miocardiopatía inducida por la taquicardia, que es irreversible a pesar de controlar la frecuencia cardíaca.

16.-Varón de 60 años ingresado por una pancreatitis aguda de origen enólico. El 3º día de ingreso se inicia carbapenem por colecciones pancreáticas con sospecha de sobreinfección, y el 7º día nos avisan por disnea aguda y desaturación (85% saturación basal) que no remonta con oxígeno suplementario. En la radiografía de tórax urgente presenta infiltrados pulmonares difusos sin derrame pleural. Respecto al diagnóstico, señale respuesta **falsa**:

- A) El cuadro es compatible con un síndrome de distrés respiratorio agudo en fase fibrótica.
- B) El diagnóstico diferencial incluye el edema pulmonar cardiogénico, neumonía bilateral y la hemorragia alveolar.
- C) Puede evaluarse la gravedad según PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: leve 200-300 mmHg, moderado 100-200 mmHg, 100-200 mmHg grave.
- D) Según la evidencia, los glucocorticoides no están indicados en el tratamiento inicial.

17.-En la evaluación gasométrica de un paciente con sospecha de insuficiencia respiratoria crónica, señalar la respuesta **verdadera**:

- A) El cambio del pH es de 0,03 unidades por cada 10mmHg PaCO<sub>2</sub>.
- B) Un pH normal descarta acidosis respiratoria, independiente del nivel de bicarbonato.
- C) Un hematocrito bajo sugiere hipoxemia crónica.
- D) Signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo sugieren hipoxemia crónica.

18.-Ante una sospecha clínica de embolia de pulmón, señalar la respuesta **verdadera**:

- A) El diagnóstico es fácil, dado que tiene síntomas muy específicos.
- B) El valor superior estándar del dímero D es de 500 ng/mL, y no se recomienda ajuste por edad.
- C) La escala de Wells permite calcular la posibilidad de embolia de pulmón, pero no de trombosis venosa profunda.
- D) Ante una probabilidad alta de embolia de pulmón, se puede obviar la determinación de dímero D, y solicitar una prueba de imagen diagnóstica.

19.-A una paciente de 55 años con un cáncer de mama en tratamiento adyuvante activo con quimioterapia, le acabamos de diagnosticar de una embolia de pulmón. Respecto al tratamiento, señalar la respuesta **falsa**:

- A) Si está estable hemodinámicamente iniciaríamos anticoagulación inmediata.
- B) Es necesario estratificar el riesgo teniendo en cuenta si existen datos de disfunción del ventrículo derecho.
- C) El tratamiento se puede hacer de forma indistinta con heparina de bajo peso molecular, anti-vitamina K o anticoagulantes orales directos.
- D) La anticoagulación se mantendrá por tiempo prolongado.

20.-En relación a la hipertensión arterial crónica en el embarazo, señalar la respuesta **falsa**:

- A) Se trata de la hipertensión arterial que ya está presente antes del embarazo.
- B) Los embarazos deben ser planificados para evitar el uso de fármacos con potencial teratogenicidad durante la gestación.
- C) Antes del embarazo se debe evaluar la posibilidad de causas secundarias y evaluación de lesión de órgano diana, incluida proteinuria para poder diferenciar posteriormente una preeclampsia superpuesta.
- D) El nifedipino de liberación retardada no es adecuado para el tratamiento.

21.-En la patogenia y manejo del sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO) es **verdad** que:

- A) El test del aliento presenta pocos falsos positivos.
- B) Patrones radiológicos como las anastomosis gastroyeyunales, las estenosis o fibrosis de intestino delgado (enfermedad de Crohn) y la diverticulosis difusa pueden orientar al diagnóstico.
- C) La proliferación excesiva de bacterias origina aumento luminal de ácidos biliares, provocando diarrea.
- D) El tratamiento incluye antibióticos como rifaximina en pautas cortas.

22.-En un paciente con diarrea prolongada, de las siguientes pruebas ¿cuál apoyaría **con mayor seguridad** una proctosigmoiditis inflamatoria? (en el contexto de una enfermedad inflamatoria intestinal):

- A) Una calprotectina fecal elevada.
- B) Una lactoferrina fecal normal.
- C) Una PCR en sangre elevada.
- D) Un recuento de leucocitos en sangre elevado.

23.-La pancreatitis aguda es una entidad grave que precisa un abordaje multidisciplinar. Señale lo **correcto** entre los siguientes:

- A) La terapia antimicrobiana se recomienda cuando exista infección comprobada por cultivo, siendo necesaria la aspiración con aguja fina guiada por TC de la necrosis pancreática para obtención de cultivos en la mayoría de los casos.
- B) En pacientes con necrosis pancreática, la alimentación parenteral total debe iniciarse temprano para disminuir el riesgo de sobreinfección de la necrosis.
- C) Se prefiere realizar el drenaje en las primeras 2 semanas y de forma endoscópica, con mejores resultados que el drenaje percutáneo.
- D) El drenaje y/o desbridamiento está indicado en pacientes con necrosis infectada, aunque también cuando es estéril, pero persiste dolor, náuseas, vómitos o fallo nutricional.

24.-¿Cuál de los siguientes factores **no** se relaciona **con** la etiología de la pancreatitis crónica?:

- A) Hipofosfatemia.
- B) Tabaco.
- C) Defecto del gen del tripsinógeno catiónico (PRSS1) encontrado en varias familias con pancreatitis crónica.
- D) Insuficiencia renal crónica.

- 25.-Entre las siguientes características de las colecistitis, señale la respuesta **falsa**:
- A) La colecistitis aguda comienza como un cólico biliar que empeora de manera progresiva.
  - B) La colecistitis crónica se caracteriza por dolor abdominal recurrente y dispepsia.
  - C) El síndrome de Mirizzi ocurre cuando un cálculo vesicular se impacta en el conducto cístico o cuello de la vesícula, comprime el colédoco y origina ictericia.
  - D) La colecistitis litiásica presenta más complicaciones que la alitiásica.
- 26.-Ingresa en planta un paciente con astenia, artralgias, discreta pérdida de peso, ictericia y analítica con dolor en hipocondrio derecho, elevación de las transaminasas y serología negativa a virus hepatotropos. Entre las siguientes, ¿cuál sería la asociación **menos probable** para el diagnóstico de hepatitis autoinmune?:
- A) ANA positivos a título bajo (1/40), elevación importante de bilirrubina y enzimas de colestasis y gammaglobulinas normales.
  - B) ANA negativos, hipergammaglobulinemia y biopsia hepática con hepatitis de interfase con infiltrado linfoplasmocitario.
  - C) ANA positivos y Anti LKM positivos.
  - D) ANA positivos, hipergammaglobulinemia y mínima elevación de enzimas de colestasis.
- 27.-¿Cuál es la recomendación **correcta** en el tratamiento de la infección aguda por VHC?:
- A) Los pacientes no infectados por VIH deben tratarse en todos los casos con ledipasvir/sofosbuvir.
  - B) En pacientes infectados por VIH la recomendación de tratamiento siempre incluye pautas diferentes, como elbasvir/grazoprevir.
  - C) En pacientes no VIH con edad < 35 años, pico de bilirrubina  $\geq 6$  mg/dL, caída de ARN-VHC  $\geq 1$  log<sub>10</sub> tras 4 semanas de infección puede plantearse observación y diferir el tratamiento.
  - D) Las tasas de RVS (respuesta viral sostenida) que se alcanzan en el genotipo 1 con ledipasvir/sofosbuvir, durante 6 semanas, son del 40% (algo menores en pacientes VIH).
- 28.-Señale la respuesta **correcta** en relación con el síndrome hepatorenal en el paciente cirrótico:
- A) El tratamiento de elección es albúmina en perfusión a dosis 30 gr/día y dosis altas de diuréticos dado que se da en pacientes con ascitis importante.
  - B) Ocurre en torno al 10% de los pacientes con cirrosis avanzada o insuficiencia hepática aguda.
  - C) Se reconocen dos tipos (1 y 2) siendo el tipo 2 de peor pronóstico.
  - D) Se encuentra afectación estructural renal con deterioro tubular y glomerular.
- 29.-Un paciente presenta dispepsia con dolor epigástrico leve y en el estudio se encuentra una masa submucosa gástrica de 10 cm compatible con linfoma gástrico. ¿Cuál de las siguientes respuestas sería **menos correcta**?:
- A) El subtipo más común en la biopsia sería en primer lugar un linfoma de células B de la zona marginal (MALT) y en segundo lugar un linfoma difuso de linfocitos B grandes.
  - B) La erradicación de *H. pylori* en linfoma MALT puede inducir remisión completa.
  - C) Es necesario realizar estudio de traslocación t(11; 18) que identifica un subgrupo de linfoma con peor respuesta a la erradicación de *H. pylori*.
  - D) En caso de ser un linfoma difuso de linfocitos B grandes, al ser de gran tamaño la resección quirúrgica mejora los resultados.
- 30.-Respecto al diagnóstico y manejo de la artritis reumatoide señale la respuesta **falsa**:
- A) El factor reumatoide no es diagnóstico de la artritis reumatoide.
  - B) Los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (anti-CCP) tienen mayor sensibilidad diagnóstica.
  - C) Los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (anti-CCP) se asocian con mejor pronóstico.
  - D) Se emplean agentes biológicos anti TNF como el Etanercept y el infliximab.

31.-Un paciente varón de 63 años presenta debilidad muscular leve de años de evolución con empeoramiento reciente. Esta debilidad que es proximal y distal, afecta sobre todo a la musculatura flexora de la muñeca y extensora de la rodilla. Además, presenta disfagia y atrofia muscular. ¿Cuál sería el diagnóstico **más probable**?:

- A) Polimiositis.
- B) Síndrome de solapamiento o superposición.
- C) Miositis por cuerpos de inclusión.
- D) Dermatomiositis.

32.-Las enfermedades autoinflamatorias se caracterizan por fiebre periódica sin que medie causa infecciosa, neoplásica o autoinmune aparente. Indique cuál sería la respuesta **falsa** en las siguientes asociaciones:

- A) Fiebre mediterránea familiar, serositis y mutaciones en el gen MEFV.
- B) TRAPS o síndrome periódico relacionado con el receptor de TNF y afectación exclusiva en la infancia.
- C) Fiebre mediterránea familiar, dolor abdominal y respuesta a colchicina.
- D) TRAPS o síndrome periódico relacionado con el receptor de TNF, pleuritis y cefalea.

33.-En relación con el diagnóstico de la arteritis de células gigantes, señale la respuesta **correcta**:

- A) El tratamiento con dosis altas de corticoides no tiene por qué afectar al resultado de la biopsia si ésta se realiza en un tiempo razonable (< 2 semanas).
- B) Si la biopsia es negativa está indicada de forma rutinaria la realización de biopsia de la arteria temporal contralateral.
- C) La ecografía de arteria temporal puede mostrar, estenosis, oclusiones y un halo hipoeoico rodeando la luz del vaso, aunque este signo es poco específico de arteritis de células gigantes.
- D) La tomografía por emisión de positrones demuestra gran capacidad para valorar tanto las arterias cercanas al cerebro como las arterias temporales.

34.-Cual de las siguientes características de la enfermedad relacionada con la IgG4 (ER-IgG4) es **falsa**:

- A) La pancreatitis esclerosante relacionada con IgG4 es causa de pancreatitis crónica y puede encontrarse masa pancreática con ictericia obstructiva.
- B) El valor sérico de IgG4 no se ha demostrado útil en el seguimiento.
- C) Los órganos afectados con mayor frecuencia son las glándulas salivales mayores (enfermedad de Mikulicz).
- D) La Fibrosis retroperitoneal idiopática se relaciona en la mitad de los casos con el espectro clínico de la ER-IgG4 con niveles incluso normales de IgG4 en plasma.

35.-Un paciente de 70 años, presenta inflamación con dolor, rubor e impotencia funcional en rodilla derecha con T<sup>a</sup> de 37,8°C. Se objetivan datos de artritis con líquido articular sin datos de infección. En la Rx se observa calcificación en el cartílago articular. En cuanto a la sospecha diagnóstica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa**?:

- A) En el líquido articular en el microscopio con luz polarizada se evidencian cristales romboidales con birrefringencia débil positivo y la sospecha diagnóstica es de artropatía por cristales de pirofosfato.
- B) El tratamiento con infiltración articular de corticoides es muy eficaz.
- C) Aparecen cristales en forma de aguja, con birrefringencia negativa en el microscopio de luz polarizada, compatible con gota.
- D) El tratamiento profiláctico se realiza con dosis bajas de colchicina.

- 36.-La fibromialgia es una entidad clínica con “dolor generalizado”, intenso y que reduce la capacidad funcional. Entre las siguientes recomendaciones, señale la respuesta **correcta**:
- A) Para su diagnóstico es imprescindible el hallazgo en la exploración física de entre 11 y 18 puntos dolorosos con la digitopresión.
  - B) En el abordaje hay que tener en cuenta que la frecuencia de violencia interpersonal es alta.
  - C) Es muy importante establecer un régimen frecuente de visitas a la consulta médica.
  - D) El tramadol y otros tratamientos con opiáceos, se han mostrado eficaces.
- 37.-Varón de 48 años que presenta de forma aguda un cuadro de desorientación. A la exploración presenta paresia de ambos músculos rectos externos oculares y ataxia de la marcha. ¿Cuál de las siguientes respuestas es **correcta**?:
- A) Se trata de una encefalopatía de Korsakoff.
  - B) Sospecharía un ictus cerebeloso.
  - C) Administraría inmediatamente tiamina intravenosa.
  - D) Sospecharía una intoxicación por plomo.
- 38.-En relación con la hepatitis alcohólica aguda, señale la respuesta **correcta**:
- A) El índice pronóstico de Maddrey incluye la bilirrubina y la creatinina.
  - B) La escala MELD incluye la bilirrubina y la creatinina.
  - C) Los corticosteroides están contraindicados.
  - D) El cociente GOT/GPT suele ser < 1,5.
- 39.-El estudio del gen HLA-B\*57:01 es una **herramienta útil** en el tratamiento con:
- A) Azatioprina.
  - B) Darunavir.
  - C) Omalizumab.
  - D) Abacavir.
- 40.-Con respecto al estudio genético de la Hemocromatosis Hereditaria tipo 1 (gen HFE), señalar la respuesta **falsa**:
- A) Es la prueba de elección en el cribado de la enfermedad.
  - B) Es útil en la evaluación de riesgo en familiares de individuos afectados.
  - C) El gen HFE está en el cromosoma 6.
  - D) Las mutaciones C282Y y H63D son muy prevalentes en población caucásica.
- 41.-Paciente de 32 años que acude por cuadro de dolor abdominal difuso e intenso, hipertensión y agitación psicomotriz. ¿Qué déficit enzimático **debemos sospechar**?:
- A) Uroporfirinógeno descarboxilasa hepática.
  - B) Coproporfirinógeno oxidasa.
  - C) Ferroquelatasa.
  - D) Porfobilinógeno Desaminasa.
- 42.-En un paciente de 28 años con un cuadro progresivo de parkinsonismo, temblor, distonía y alteración de conducta, **se debe descartar**, por ser tratable, la siguiente enfermedad:
- A) Enfermedad de Huntington.
  - B) Enfermedad de Wilson.
  - C) Corea de Sydenham.
  - D) Enfermedad de Parkinson de inicio juvenil.
- 43.-Mujer de 19 años con diagnóstico de anorexia nerviosa. Acude a consulta por cuadro subagudo de confusión, diarrea y debilidad. ¿Qué déficit nutricional **sospecharía**?:
- A) Vitamina B1.
  - B) Niacina.
  - C) Vitamina B12.
  - D) Vitamina C.

44.-Un paciente diagnosticado de tuberculosis pulmonar con cuadro de tos, fiebre y expectoración, aislándose en cultivo de esputo *Mycobacterium tuberculosis*. Presenta una insuficiencia renal moderada (filtrado glomerular 55 mL/min). ¿Cuál sería la actitud **correcta** respecto de la dosis de rifampicina a emplear en su tratamiento?:

- A) Se debe reducir la dosis un 50% de la dosis habitual.
- B) No es preciso modificar dosis habitual.
- C) El periodo de tiempo interdosis debería duplicarse.
- D) Está contraindicada su utilización.

45.-Un varón de 25 años acude a consulta por un cuadro de fiebre, adenopatías cervicales y rash cutáneo en tronco, cuello y cara con afectación palmo-plantar. Refiere haber tenido una relación sexual de riesgo para contraer VIH hace unas 3 semanas. ¿Cuál es la respuesta **verdadera**?:

- A) Si presenta serología a VIH negativa por ELISA podemos descartar posibilidad de contagio por VIH.
- B) Si el test de ELISA para detectar anticuerpos frente al VIH fuera negativo podríamos determinar por técnica de PCR la carga viral en sangre.
- C) Si el test de ELISA del paciente fuera positivo no es necesario realizar ninguna prueba más para el diagnóstico de infección por VIH.
- D) El test de ELISA para determinar serología a VIH tiene alta sensibilidad y especificidad.

46.-Un paciente con infección VIH con un total de CD4 menor a 40 linfocitos/mm<sup>3</sup> y con carga viral de 1.000.000 copias/mL al diagnóstico. Inicia tratamiento antirretroviral con abacavir, lamiduvina y dolutegravir y 3 semanas después desarrolla un cuadro de fiebre con malestar general y múltiples adenopatías medastínicas. En análisis recientes ya presenta niveles de CD4 de 80 linfocitos/mm<sup>3</sup> y carga viral de VIH-1 de 1000 copias/mL. ¿Cuál es el diagnóstico **más** probable?:

- A) Reacción adversa al tratamiento antirretroviral.
- B) Infección por *Pneumocystis Jirovecii*.
- C) Tuberculosis ganglionar por síndrome de reconstitución inmune.
- D) Linfoma de alto grado.

47.-Señale la respuesta **verdadera** en transmisión vertical del virus ZIKA:

- A) El riesgo global de anomalía congénita en fetos y bebés de mujeres infectadas durante el embarazo se ha estimado en un 20-50%.
- B) Se ha asociado a malposición de las extremidades en los fetos de madres infectadas (artrogriposis o pie zambo).
- C) Cerca del 9% de los niños infectados que nacen aparentemente asintomáticos desarrollarán alguna secuela en los primeros años de vida.
- D) Todas son verdaderas.

48.-Acude a urgencias un paciente de 57 años vacunado de COVID con tres dosis, por test de antígeno COVID domiciliario positivo. Es hipertenso y diabético con toma habitual de lisinopril y metformina. Tiene obesidad (peso 95 kg IMC 33kg/m<sup>2</sup>). Refiere cefalea, tos seca, odinofagia y congestión nasal desde hace 3 días. A la exploración afebril, TA 125/72 mm Hg; FC 90 lpm y saturación O<sub>2</sub> basal del 96% con auscultación pulmonar limpia. ¿Cuál sería el tratamiento **más adecuado**?:

- A) No precisa de ingreso pero sí pautarle tratamiento sintomático y asociarle antivírico con nirmatrelvir/ritonavir (paxlovid®) oral durante 5 días.
- B) No precisa de ingreso pero sí pautarle tratamiento sintomático sin asociarle antivírico.
- C) Precisa de ingreso con tratamiento sintomático asociado a dexametasona 6 mg durante 10 días.
- D) Precisa de ingreso con tratamiento sintomático asociado a antivírico con nirmatrelvir/ritonavir (paxlovid®) oral durante 5 días.

49.-**No** es un factor de riesgo para COVID 19 grave:

- A) Sexo mujer.
- B) Edad superior a 80 años.
- C) Antecedente de hipertensión arterial.
- D) Antecedente de insuficiencia cardiaca.

50.- Señale la respuesta **correcta** sobre el tratamiento del COVID 19 grave:

- A) Remdesivir (en pauta de 5 días) está indicado cuando el paciente necesita ventilación mecánica invasiva.
- B) Tocilizumab está indicado cuando se produce empeoramiento de la insuficiencia respiratoria a pesar del tratamiento con corticoides.
- C) Dexametasona ha demostrado más beneficio en pacientes que necesitan oxígeno a bajo flujo que en aquellos que precisan de ventilación mecánica.
- D) La duración del efecto del baricitinib es mayor que la del tocilizumab.

51.- Un paciente varón de 67 años con linfoma de Hodgkin que acudía a hospital de día para iniciar segundo ciclo de quimioterapia, refiere que lleva 24 horas con tos, disnea, expectoración hemoptoica y fiebre. En la radiografía de tórax se ven infiltrados alveolares difusos en ambos hemicampos encontrándose además lesiones cavitadas múltiples.

En el lavado broncoalveolar se aíslan formas fúngicas del género *Aspergillus*. ¿Cuál es el fármaco que es **menos probable** que se haya administrado a este paciente?:

- A) Flucitosina.
- B) Voriconazol.
- C) Posaconazol.
- D) Anfotericina B.

52.- Un paciente varón de 30 años que ha regresado a España tras hacer un viaje de turismo como mochilero explorando unas cuevas en las cercanías del río Mississippi (EEUU) acude a urgencias al llegar a Melilla porque tiene malestar general y un cuadro de tos, disnea y fiebre. En radiografía de tórax se observan lesiones cavitadas difusas. ¿De qué hongo cree que se trata teniendo en cuenta los datos epidemiológicos?:

- A) *Criptococo*.
- B) *Aspergillus Fumigatus*.
- C) *Candida Krusei*.
- D) *Histoplasma Capsulatum*.

53.- En caso de un paciente que viene de Kenia y se presenta con fiebre. ¿Cuál es el **primer diagnóstico** en el que debe pensar?:

- A) Esquistosomiasis diseminada.
- B) Malaria.
- C) Dengue.
- D) Fiebre o'nyong'nyong.

54.- El síndrome de hiperinfestación de Strongyloides, señale la respuesta **correcta**:

- A) Es un cuadro grave de Strongiloidiasis que se da en inmunosuprimidos con infiltración de abundantes larvas de Strongyloides en los tejidos por los que habitualmente migran.
- B) Es un cuadro leve.
- C) Por definición debe haber larvas en todos los órganos.
- D) Es un cuadro grave de Strongiloidiasis que se da en pacientes inmunocompetentes con infiltración de abundantes larvas de Strongyloides en lugares donde habitualmente no migran como el sistema nervioso central.

55.- Un paciente varón de 35 años acude a la urgencia con fiebre sin focalidad de 24 horas, se encuentra hipotenso e impresiona de gravedad. El paciente fue esplenectomizado hace dos años tras un trauma abdominal grave debido a un accidente de tráfico. ¿Qué microorganismo se implica con **más frecuencia** en este cuadro?:

- A) *Pseudomona Aeruginosa*.
- B) Citomegalovirus.
- C) *Streptococcus Pneumoniae*.
- D) *Pneumocystis jirovecii*.

56.-Paciente de 50 años en tratamiento con micofenolato y corticoides por antecedente de trasplante renal. Acude a la urgencia por fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  y tos con expectoración blanquecina desde hace 72 horas. En la radiografía de tórax se observan varios nódulos pulmonares localizados en lóbulo inferior derecho y superior izquierdo, encontrándose varios cavitados. En el cultivo de esputo se observan filamentos arrosariados grampositivos. ¿Cuál es el tratamiento **de elección**?:

- A) Amoxicilina-Clavulánico.
- B) Trimetropim-Sulfametoxazol.
- C) Ciprofloxacino.
- D) Doxicilina.

57.-La reactivación de un CMV latente en un paciente inmunosuprimido puede dar lugar a un cuadro sistémico grave. ¿Cuál sería la técnica **ideal** para detectar esta reactivación?:

- A) Detección de replicación viral en sangre mediante PCR cuantitativa.
- B) Detección de IgM específicas en suero.
- C) Detección de IgG específicas en suero.
- D) Cultivo de la orina en un línea celular avanzada.

58.-Mujer de 58 años con cáncer de colon en progresión y que acude a los 8 días de iniciar un tratamiento quimioterápico a urgencias con fiebre de  $39^{\circ}\text{C}$ , en shock séptico. En la analítica presenta neutropenia severa ( $75/\mu\text{L}$ ) con PCR 15 mg/dL. Señale la antibioterapia **correcta**:

- A) Amoxicilina-clavulánico asociado a ciprofloxacino.
- B) Ceftriaxona, metronidazol y vancomicina.
- C) Cefepime, vancomicina y amikacina.
- D) Ertapenem y vancomicina.

59.-Señale cuál de los siguientes antibióticos **no** ofrece cobertura frente a *Pseudomona aeruginosa*:

- A) Vancomicina.
- B) Ceftazidima.
- C) Piperacilina-Tazobactam.
- D) Cefepime.

60.-Indique cuál de los microorganismos causantes de neumonía nosocomial es **menos** frecuente:

- A) *Escherichia coli*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Enterococcus faecium*.
- D) *Pseudomonas aeruginosa*.

61.-En cuanto al tratamiento dirigido de la neumonía nosocomial, indique la asociación **correcta**:

- A) *Acinetobacter spp.*: siempre será necesario tratamiento con colistina inhalada.
- B) Bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas: entre las opciones terapéuticas tenemos meropenem-vaborbactam, ceftazidima- avibactam o cefiderocol.
- C) *Staphylococcus aureus* meticilin-sensible (SAMS): debemos priorizar fármacos eficaces como vancomicina o linezolid.
- D) *Pseudomonas aeruginosa*: independientemente del antibiograma, debe utilizarse biterapia para asegurar respuesta adecuada.

62.-Varón de 68 años fumador de 1 paquete de cigarrillos al día desde los 20 años, con tos y expectoración habitual desde hace varios años. Comienza con cansancio desde hace unas semanas notando debilidad en los músculos proximales de las piernas asociado a mialgias y parestesias generalizadas, nota sequedad en la boca y dificultad en la erección. A la exploración se observa ptosis palpebral de ambos ojos y disminución de los reflejos tendinosos profundos. En una radiografía de tórax se describe la presencia de una masa pulmonar en lóbulo superior derecho que se confirma como un cáncer microcítico de pulmón. ¿Qué síndrome paraneoplásico asociado sufre este paciente?:

- A) Síndrome de Eaton-Lambert.
- B) Síndrome de Guillen -Barré.
- C) Mielopatía necrotizante subaguda.
- D) Neuropatía motora subaguda.

- 63.-En relación a la escala analgésica de la OMS señale la respuesta **correcta**:
- A) Los opioides mayores y menores forman parte de la misma escala analgésica.
  - B) El paracetamol pertenece al segundo escalón.
  - C) Los AINES y el paracetamol se encuentran en el mismo escalón analgésico.
  - D) Siempre que cambiamos de escalón analgésico debemos mantener el fármaco del escalón anterior.
- 64.-Un paciente de 67 años con cáncer de pulmón con metástasis hepáticas y óseas y ya en situación terminal recibe un tratamiento habitual de morfina oral retard de 30 mg cada 12 horas. Acude a urgencias con intensa disnea y con incapacidad para deglutir. ¿Cuál sería la **dosis adecuada** de morfina subcutánea en esta situación, teniendo en cuenta que su función renal previa era normal?:
- A) 30 mg cada 12 horas.
  - B) 10 mg cada 8 horas.
  - C) 5 mg cada 4 horas.
  - D) 10 mg cada 4 horas.
- 65.-En cuanto a los estertores agónicos (estertores *premortem*) **es cierto** que:
- A) Es una situación bien tolerada por parte de la familia del paciente.
  - B) Originan una respiración silenciosa.
  - C) Se tratan con morfina.
  - D) Se tratan con escopolamina.
- 66.-Un paciente de 87 años ha sido dado de alta hospitalaria tras ser intervenido de fractura de cadera. Acude a consulta por presentar una úlcera por presión de unos 5 cm que apareció durante su ingreso con pérdida de piel en todo su espesor y presencia de tejido necrótico en su interior por lo se considera de grado IV. Emite mal olor y la piel de alrededor está ligeramente eritematosa. El paciente está afebril con recuento y forma leucocitaria normales. ¿Cuál de los siguientes tratamientos sería el **menos** adecuado?:
- A) Asegurar un buen estado nutricional del paciente, incluyendo uso de complejos proteicos si fuera necesario.
  - B) Pautar tratamiento antibiótico i.v. tras recoger cultivos del exudado.
  - C) Instaurar medidas antipresión locales.
  - D) Proceder a desbridamiento quirúrgico del material necrótico.
- 67.-¿Cuál de las siguientes circunstancias **no** define a un paciente pluripatológico como crónico complejo?:
- A) Varón de 80 años exfumador, EPOC con OCD, HTA, dislipemia, enfermedad de Alzheimer grado moderado y Barthel de 40.
  - B) Mujer de 75 años con HTA, FEVI 65%, IMC 25 kg/m<sup>2</sup>, síndrome ansioso depresivo y Barthel de 100.
  - C) Hombre de 70 años con enolismo crónico, hipertensión portal por cirrosis hepática, enfermedad renal crónica e inmovilización en domicilio desde hace 3 años por ACV.
  - D) Mujer de 68 años con HTA, dislipemia, DM tipo 2 con retinopatía diabética proliferativa y colitis ulcerosa grave.
- 68.-Respecto del índice PROFUND diga cuál es la respuesta **falsa**:
- A) Es un índice pronóstico específico para pacientes pluripatológicos que se ha validado en población hospitalaria y en atención primaria y que predice mortalidad a los 12 meses tras el alta hospitalaria.
  - B) Se valoran 9 ítems pudiendo obtenerse una puntuación total de 0 a 30 puntos que permite estratificar a los pacientes pluripatológicos en 4 grupos de riesgo.
  - C) Se considera un riesgo bajo si el paciente tiene un índice PROFUND 0-6 puntos con probabilidad de fallecimiento a los 12 meses tras el alta hospitalaria del 18 -21.6%.
  - D) Se considera un riesgo alto si el paciente tiene un índice PROFUND  $\geq$  11 puntos con probabilidad de fallecimiento a los 12 meses tras el alta hospitalaria del 61.3- 68%.

- 69.-Señale cuál de los siguientes **no** es criterio de fiebre de origen desconocido:
- A) Fiebre  $>38.3$  °C al menos en dos ocasiones.
  - B) Duración  $\geq 2$  semanas de la enfermedad.
  - C) Sin compromiso inmunitario conocido.
  - D) Diagnóstico dudoso después de realizar la anamnesis y la exploración física minuciosas, así como una batería de estudios obligados entre los que se incluyen nivel de proteína C-reactiva, anticuerpos antinucleares y factor reumatoide; electroforesis de proteínas, cultivos de orina, radiografías de tórax, ecografía de abdomen y prueba cutánea de tuberculina.
- 70.-Sobre el estudio del paciente con enfermedad febril aguda, señale la respuesta **falsa**:
- A) A menudo, los síntomas iniciales son inespecíficos.
  - B) El embarazo puede aumentar el riesgo de padecer algunas enfermedades, como la gripe.
  - C) La punción lumbar no debe retrasarse en caso de depresión del estado mental o papiledema para realizar estudios de imágenes del encéfalo.
  - D) Está indicado practicar frotis de sangre en los individuos con riesgo de presentar parasitosis graves.
- 71.-En caso de un paciente con shock séptico, señale la respuesta **falsa**:
- A) El tratamiento se debe empezar de modo empírico, con base en las manifestaciones iniciales y patrones locales de resistencia bacteriana.
  - B) Existe evidencia concluyente para emplear los glucocorticoides en pacientes con sepsis grave.
  - C) La bacteriemia por microorganismos gramnegativos pueden presentarse como hipotensión arterial resistente al tratamiento.
  - D) La cuantificación de procalcitonina puede facilitar la simplificación apropiada del tratamiento.
- 72.-Entre los criterios menores de Duke modificados para el diagnóstico de endocarditis infecciosa, **no consta**:
- A) Fenómenos inmunitarios como glomerulonefritis, nódulos de Osler o manchas de Roth.
  - B) Fenómenos vasculares como embolia arterial mayor, infartos pulmonares o aneurisma micótico.
  - C) Evidencia microbiológica: hemocultivo positivo, pero que no cumple uno de los criterios mayores, o evidencia serológica de infección activa por un microorganismo consistente con endocarditis infecciosa.
  - D) Todos son criterios menores.
- 73.-Respecto a las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, señale la respuesta **falsa**:
- A) Nitrofurantoína, ampicilina y cefalosporinas se han considerado relativamente inocuos en el inicio del embarazo.
  - B) De manera específica, se recomienda usar sulfonamida en el primer trimestre de embarazo.
  - C) Es mejor no utilizar fluoroquinolonas por sus posibles efectos en el desarrollo del cartílago fetal.
  - D) En caso de pielonefritis manifiesta, se suele emplear beta-lactámicos parenterales con o sin aminoglucósidos.
- 74.-Cuál de las siguientes prácticas **no** se recomienda a los viajeros para disminuir el peligro de sufrir diarrea infecciosa:
- A) Consumir solo alimentos recientemente cocidos y aún calientes.
  - B) Evitar el consumo de verduras crudas, ensaladas y frutas sin cáscara.
  - C) Beber sólo agua hervida o tratada y no consumir hielo.
  - D) Todas las prácticas anteriores se recomiendan.

75.-Ante un varón adulto, sexualmente activo, que acude a consulta por secreción uretral y disuria de menos de una semana de evolución, sin polaquiuria ni fiebre, cual actitud considera **más indicada**:

- A) Prescribir tratamiento inmediato con ceftriaxona parenteral + azitromicina ambos en dosis única, salvo alergias a estos antibióticos, en espera de los resultados de las pruebas diagnósticas.
- B) Tranquilizar al paciente y le recomendarle consultar de nuevo si aparece fiebre.
- C) Si el cuadro es recurrente, emplearía una pauta de azitromicina 500 mg vía oral durante siete días, sin necesidad de asociar cefalosporinas.
- D) Esperaría al resultado de las pruebas, para prescribir un tratamiento específico según el microorganismo causante de la infección.

76.-Señale lo que **no** se recomienda hacer en un paciente con sospecha de meningitis aguda:

- A) El objetivo es comenzar la antibioterapia en los primeros 60 minutos desde la llegada del paciente al Servicio de Urgencias.
- B) No se debería iniciar antibioterapia empírica antes de conocer los resultados de la tinción de Gram en la muestra de líquido cefalorraquídeo obtenido por punción lumbar.
- C) Se debería añadir ampicilina al tratamiento empírico para cubrir *L. monocytogenes* en personas mayores de 55 años.
- D) En las meningitis nosocomiales, sobre todo en las que se producen tras las intervenciones neuroquirúrgicas, el tratamiento empírico debería incluir una combinación de vancomicina y ceftazidima o meropenem.

77.-Señale la respuesta **incorrecta** sobre la fascitis necrosante:

- A) La fascitis necrosante por *S. pyogenes* ha disminuido en frecuencia y gravedad en las últimas décadas.
- B) La toxicidad es grave y puede haber disfunción renal previa al surgimiento del estado de shock.
- C) En 20-40% de los casos, se observa miositis de manera simultánea y, como en las concentraciones séricas de creatina fosfoquinasa.
- D) El tejido necrótico debe extirparse y la tinción de Gram y el cultivo del tejido resecado son útiles.

78.-Señale la actitud terapéutica que **no** consideraría indicada en el manejo de un paciente con sospecha de intoxicación por metales:

- A) Los agentes quelantes se emplean para unir metales y formar compuestos cíclicos estables con una toxicidad relativamente baja y favorecer su excreción.
- B) El uso específico de los agentes quelantes depende del metal involucrado y de las circunstancias clínicas.
- C) El carbón activado se une a los metales y, por tanto, es muy útil como medida inicial en casos de ingestión aguda.
- D) La piedra angular del tratamiento de la intoxicación por metales es interrumpir la exposición.

79.-En un paciente EPOC diagnosticado con espirometría correctamente realizada, con 3 ingresos en el último año por exacerbación y 350 eosinófilos por mm cúbico en sangre periférica, el **tratamiento de elección** será:

- A) LAMA en monoterapia.
- B) LABA y corticoides inhalados.
- C) LAMA y LABA.
- D) LAMA, LABA y corticoides inhalados.

80.-En la espirometría de un paciente asmático, **es cierto** que:

- A) Se produce un claro descenso de la capacidad vital sin patrón obstructivo.
- B) No hay respuesta al tratamiento broncodilatador.
- C) Es muy frecuente la afectación del FEV 25%-75%.
- D) No hay afectación del cociente FEV1/Capacidad vital.

- 81.-La bronquitis crónica es un rasgo tratable en pacientes con EPOC. Una de las siguientes afirmaciones **es cierta**:
- A) Los mucolíticos a altas dosis han demostrado reducción de exacerbaciones.
  - B) Este rasgo tratable no impacta en la calidad de vida.
  - C) Se define como la presencia de tos y expectoración durante 3 meses en un año.
  - D) No está descrita en pacientes con enfisema.
- 82.-El **primer paso diagnóstico** una vez que hemos diagnosticado una hipertensión arterial pulmonar que todavía no ha recibido tratamiento es:
- A) Realización de biopsia pulmonar para descartar fibrosis.
  - B) Fibrobroncoscopia.
  - C) Realización de prueba de vasorreactividad mediante cateterismo derecho.
  - D) PET-TAC en busca de neoplasia oculta.
- 83.-La causa **más frecuente** de un quilotórax de entre las enumeradas es:
- A) Hipertrigliceridemia.
  - B) Traumatismo torácico quirúrgico.
  - C) Insuficiencia cardíaca refractaria con derrame pleural crónico.
  - D) Nutrición parenteral y sobrecarga de volumen.
- 84.-El neumotórax secundario se ha descrito en la mayor parte de las enfermedades pulmonares, aunque **la mayor parte** de ellos se originan por:
- A) Sarcoidosis.
  - B) Fibrosis pulmonar.
  - C) Hipertensión pulmonar avanzada.
  - D) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 85.-En relación con la calcifilaxia, complicación de la insuficiencia renal crónica, se **puede afirmar**:
- A) Se asocia siempre a hiperparatiroidismo grave.
  - B) En pacientes anticoagulados con warfarina se debe sustituir ésta por otro anticoagulante.
  - C) Se aprecia desde fases tempranas de la enfermedad renal crónica.
  - D) La oclusión vascular es excepcional siendo un problema exclusivo de depósito de calcio.
- 86.-**Es cierto** que en el síndrome de lisis tumoral:
- A) Es propio exclusivamente de tumores hematológicos.
  - B) Cursa con poliuria.
  - C) Analíticamente son típicas la hipercalcemia e hipofosforemia.
  - D) La rasburicasa previene el cuadro.
- 87.-En la intoxicación por alcoholes (metanol y etilenglicol), el trastorno del equilibrio ácido base **que se suele observar** es:
- A) Acidosis metabólica con anión GAP normal.
  - B) Acidosis metabólica con anión GAP elevado.
  - C) Alcalosis metabólica.
  - D) Es excepcional que alteren el equilibrio ácido-base.
- 88.-En los pacientes que habitualmente ingresan en un servicio de Medicina Interna, la causa **más frecuente** de alcalosis metabólica es:
- A) Descompensación diabética.
  - B) Insuficiencia renal crónica.
  - C) Sepsis y cuadros infecciosos en general.
  - D) Uso de diuréticos.
- 89.-Una de las siguientes afirmaciones sobre la nefropatía IgA **es falsa**:
- A) Suele cursar con hematuria.
  - B) Los IECA pueden tener un efecto beneficioso, sobre todo, para la proteinuria.
  - C) Es más frecuente en mujeres.
  - D) El depósito de IgA se produce a nivel mesangial.

90.-La manifestación renal **más frecuente** del Síndrome de Sjögren es:

- A) Nefritis tubulointersticial.
- B) Glomerulonefritis mesangial.
- C) Glomerulonefritis membranosa.
- D) Litiasis renal.

91.-La causa **más frecuente** de isquemia intestinal es:

- A) Colitis isquémica.
- B) Isquemia mesentérica aguda.
- C) Isquemia mesentérica crónica.
- D) Isquemia focal segmentaria.

92.-Una de las siguientes afirmaciones es **falsa** en relación con el *Helicobacter Pylori*:

- A) Puede tener relación con linfomas tipo MALT.
- B) Puede tener relación con adenocarcinoma gástrico.
- C) Es gram positivo.
- D) Es una causa muy frecuente de gastritis y de úlcera péptica.

93.-Un paciente diagnosticado de reflujo gastroesofágico se somete a una endoscopia, por mala evolución clínica pese a estar correctamente tratado, en la que se aprecia estenosis esofágica, exudados blanquecinos, edema y en biopsia se objetiva infiltrado eosinofílico (60 eosinófilos por campo de gran aumento). El diagnóstico **más presumible** es:

- A) Reflujo gastroesofágico refractario.
- B) Esofagitis eosinofílica.
- C) Acalasia.
- D) Esofagitis infecciosa. Valorar citomegalovirus.

94.-Respecto al uso de los fármacos antipalúdicos, como hidroxicloroquina, cuál de las siguientes afirmaciones considera **incorrecta**:

- A) Indicados en prácticamente todo paciente con lupus eritematoso sistémico.
- B) Debe retirarse en el embarazo de las pacientes con lupus eritematoso sistémico.
- C) Indicados en paciente con Síndrome de Sjögren y manifestaciones articulares.
- D) Su toxicidad ocular es muy infrecuente a las dosis habituales de 200-400 mg/día.

95.-Varón de 73 años, prediabético e hipertenso con diagnóstico reciente de arteritis de células gigantes comenzó tratamiento con 60 mg de prednisona al día. La evolución clínica tras 10 días de tratamiento ha sido muy favorable y se objetiva normalización de la VSG (que inicialmente fue de 110 mm/h). Con el fin de evitar efectos indeseables, ¿cuál de las siguientes medidas considera **inadecuada**?:

- A) Disminuir la dosis de prednisona a 30 mg/día.
- B) Añadir metotrexate y disminuir dosis de glucocorticoides.
- C) Añadir tocilizumab y disminuir dosis de glucocorticoides.
- D) Valorar la posibilidad de una tuberculosis latente.

96.-Mujer de 54 años, sana, con fiebre y dolor progresivo en región anterior del cuello de unos 10 días de evolución. Destaca la afectación del estado general, la astenia y el nerviosismo. La analítica muestra leucocitosis sin neutrofilia, VSG de 90 mm y el perfil tiroideo es compatible con hipertiroidismo (TSH 0.02  $\mu$ U/mL, T4 libre 3.42 ng/dL), Ac antiTPO y Ac antitiroglobulina en rango normal y TSI negativos. La gammagrafía tiroidea muestra escasa captación. ¿Cuál de las siguientes medidas le parece la **menos** indicada ?:

- A) AINEs.
- B) Glucocorticoides.
- C) Metimazol.
- D) Propranolol.

97.-De los tumores hipofisarios, ¿cuál es el **más** frecuente?:

- A) Microadenoma no funcionante.
- B) Microadenoma funcionante.
- C) Macroadenoma no funcionante.
- D) Macroadenoma funcionante.

98.-¿Cuál de las siguientes **no** es causa de osteoporosis secundaria?:

- A) Letrozol.
- B) Hipotiroidismo.
- C) Enfermedad de Cushing.
- D) Sarcoidosis.

99.-Mujer de 69 años con buena calidad de vida, diabética conocida desde hace 10 años, tratada con metformina a dosis de 850 mg/24h e IMC < 30 Kg/m<sup>2</sup> que ingresa con un primer episodio de insuficiencia cardíaca. Destacar HbA1c de 7,9% y FGe de 54 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Además de reforzar las recomendaciones habituales (dieta, ejercicio, etc), ¿qué opción terapéutica le parece la **más adecuada**?:

- A) Aumentar la dosis de metformina a 850 mg/8h y seguimiento.
- B) Añadir una sulfonilurea.
- C) Añadir un análogo del receptor GLP-1.
- D) Añadir un iSGL2 antes del alta hospitalaria.

100.-Varón de 77 años, diabético de unos 14 años de evolución en tratamiento con metformina e IDPP-4 (HbA1C 7,5%, microalbuminuria) sin tratamiento antihipertensivo. Presenta cifras de tensión arterial repetidas de 160/90 mm Hg. ¿Qué opción terapéutica le parece la **más adecuada** para el tratamiento de la hipertensión arterial?:

- A) IECA o ARAll.
- B) IECA o ARAll y tiazida.
- C) Calcioantagonista.
- D) ARA II.

#### PREGUNTAS DE RESERVA

101.-Se plantea añadir un tratamiento hipolipemiante a un varón de 62 años diabético con el objetivo de disminuir el valor de colesterol -LDL un 50% respecto al actual. ¿Cuál de las siguientes opciones le parece la **más adecuada**?:

- A) Atorvastatina 20 mg/día.
- B) Rosuvastatina 20 mg/día.
- C) Atorvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg.
- D) Rosuvastatina 20 mg y ácido bempedoico 180 mg.

102.-¿Cuál de las siguientes situaciones **no** es causa de una crisis comicial secundaria?:

- A) Déficit de vitamina B6.
- B) Hipoglucemia.
- C) Hiponatremia.
- D) Hiper magnesemia.

103.-El tumor primario del sistema nervioso central **más** frecuente es:

- A) Meningioma.
- B) Astrocitoma.
- C) Glioblastoma multiforme.
- D) Linfoma.

- 104.-**Respecto al uso de estatinas en la fase aguda del ictus, señale la opción **cierta**:
- A) Deben iniciarse en las primeras 12h.
  - B) El beneficio se limita a los pacientes que inician el tratamiento (no en los que las tomaban con anterioridad).
  - C) Disminuyen la tasa de recidiva, la mortalidad y disminuyen la dependencia.
  - D) El beneficio clínico de las estatinas no se produce en los pacientes tratados con trombolisis intravenosa.
- 105.-**La forma clínica evolutiva **más frecuente** de la esclerosis múltiple (EM) es:
- A) EM recidivante remitente.
  - B) EM progresiva primaria.
  - C) EM progresiva secundaria.
  - D) EM progresiva recidivante.
- 106.-**Respecto al tratamiento con levodopa en la enfermedad de Parkinson, señale la respuesta **correcta**:
- A) Ya no es el tratamiento sintomático más eficaz.
  - B) Mejora las manifestaciones motoras clásicas, pero no prolonga la esperanza de vida.
  - C) Los efectos secundarios agudos son muy incapacitantes y difíciles de evitar.
  - D) Las mayores complicaciones aparecen con el uso prolongado del fármaco.
- 107.-**Varón de 73 años, fumador y bebedor habitual. Vive solo en domicilio desde la muerte de su mujer hace unos 6 meses con pérdida de peso desde entonces. Ingresa en el hospital con diagnóstico de neumonía neumocócica. La evolución en las primeras 48h es favorable, pero se encuentra confuso, con dificultad para conciliar el sueño y con agitación de predominio nocturno. Indique la respuesta **correcta**:
- A) La melatonina se asocia a un mejor control de los cuadros de delirium.
  - B) Está indicada la administración de tiamina.
  - C) La quetiapina se asocia a una mayor duración del delirium en los pacientes consumidores de alcohol.
  - D) Deben recomendarse medidas de contención de forma precoz.
- 108.-**Varón de 62 años que consulta preocupado fundamentalmente por su pérdida de memoria. Acude con su mujer, quien refiere que últimamente se comporta de manera inapropiada en público y que está teniendo problemas de relación en el trabajo. La exploración física no muestra hallazgos relevantes y el MEC (Mini Examen Cognitivo) de Lobo recogido en la consulta es de 27 puntos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Depresión reactiva.
  - B) Deterioro cognitivo leve.
  - C) Enfermedad de Alzheimer.
  - D) Demencia frontotemporal.
- 109.-**Respecto a la policitemia vera, indique la afirmación **incorrecta**:
- A) En más del 95% de los pacientes se evidencia mutación en el gen JAK2.
  - B) La trombocitosis no guarda relación con el riesgo de trombosis.
  - C) Dado el alto riesgo trombótico está indicada la anticoagulación.
  - D) Ruxolitinib es un inhibidor inespecífico de JAK2.
- 110.-**No se consideran estudios observacionales:
- A) Estudios de cohortes.
  - B) Estudios de cohortes históricos.
  - C) Estudios de casos y controles.
  - D) Ensayo clínico.

## SUPUESTO PRÁCTICO

Mujer de 78 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipemia. Artrosis en manos y rodillas. Diagnosticada en su centro de salud mental de síndrome depresivo tras el fallecimiento de su marido. Vive sola y es independiente para las actividades de la vida diaria.

Se encuentra en tratamiento con losartan 50mgr cada 24h, metformina 850mgr cada 12h, mirtazapina 15mgr por la noche y atorvastatina de 20mgr al cada 24h. Paracetamol de 1gr efervescente si precisa eventualmente por dolor.

Acude a urgencias con sensación de disnea y palpitaciones de varios días de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos en las ultimas 24h. No refiere dolor torácico, aunque si ha presentado sensación de falta de aire y debilidad en las últimas semanas, sobre todo al subir cuestas. No ha presentado disnea paroxística nocturna, aunque sí tiene ortopnea de dos almohadas en las últimas semanas.

A su llegada a urgencias presenta las constantes vitales con el siguiente resultado: TA 165/98, FC 123 lpm, saturación de oxígeno al 96%, temperatura de 37,3 °C. A la exploración física destaca que la paciente se encuentra consciente y orientada en las tres esferas, eupneica y colaboradora. Cierta palidez mucocutánea. A la exploración cardiopulmonar se objetiva una frecuencia cardíaca de 123 lpm., arrítmica con un soplo sistólico en foco aórtico II/VI y crepitantes en campos medios pulmonares. El abdomen es globuloso y no se palpan visceromegalias. Presenta ruidos hidroaéreos presentes. En miembros inferiores destaca la presencia de edemas hasta el tercio superior de ambas piernas.

Durante su estancia en urgencias se le solicitan a la paciente las siguientes pruebas complementarias:

- Analítica: Hto:32,1%, Hb 10.7 g/dL con VCM 74 fL, plaquetas 153.000 / $\mu$ L leucocitos 9.300 / $\mu$ L, coagulación normal, glucosa 235 mg/dL, urea 57 mg/dL creatinina de 1,63mg/dL con un filtrado glomerular de 29,9 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, Na de 138 mEq/L y potasio de 5.3 mEq/L, albumina 3,3 g/dL, ácido úrico 6,3mgr/dl, transaminasas normales, NT-proBNP 1363 pg/mL
- ECG: fibrilación auricular con respuesta ventricular a 130 lpm. HVI.
- Rx del tórax: Cardiomegalia, signos de redistribución vascular y signos de hipertensión pulmonar precapilar y postcapilar. Pinzamiento de seno costofrénico derecho.

Ante esta situación clínica que presenta la paciente, responda a las siguientes cuestiones:

1.-¿Cuál de los siguientes diagnósticos le parece **menos** probable en el momento actual?

- A) Anemia por déficit de folato.
- B) Insuficiencia cardíaca aguda.
- C) Insuficiencia renal aguda.
- D) Fibrilación auricular.

2.-En la valoración de la congestión clínica de un paciente **no** se incluye:

- A) Determinación de péptidos natriuréticos.
- B) Realización de una ecografía clínica pulmonar.
- C) Determinación de CA 125.
- D) Realización de un electrocardiograma.

3.-Se decide ingresar a la paciente en planta de hospitalización de medicina interna, ¿qué tratamiento de los siguientes le parece el **menos** adecuado?:

- A) Furosemida 60mgr i.v. al día.
- B) Diltiazem 60mgr cada 8h.
- C) Enalapril 5mgr cada 12h.
- D) Hidroclorotiazida 25mgr al día.

4.-Para valorar el grado de respuesta al tratamiento diurético de la paciente usted consideraría todos los siguientes aspectos **excepto**:

- A) Elevación del Na urinario por encima de los 70meq/L.
- B) Desaparición de los crepitantes a la exploración física.
- C) Disminución de la frecuencia cardíaca a la exploración física.
- D) Presentar una vena cava inferior a 20mmhg en la ecografía a pie de cama realizada.

5.-Durante el ingreso la paciente presenta una fracción de eyección de ventrículo izquierdo, evaluada por ecocardiografía del 49%. Usted consideraría que:

- A) La fracción de eyección de VI está reducida.
- B) La fracción de eyección de VI es intermedia.
- C) La fracción de eyección de VI es preservada.
- D) La fracción de eyección de VI es normal.

6.-Teniendo en cuenta la clínica de la paciente y su fracción de eyección, qué fármacos de los siguientes le parece el **más indicado** para prescribir al alta hospitalaria:

- A) Empagliflocina.
- B) Sacubitril valsartan.
- C) Vericiguat.
- D) Espironolactona.

7.-En los resultados del estudio de anemia solicitado durante la hospitalización destaca una ferritina de 93ng/dL con un IST de 15%, los niveles de folato y vitamina B12 se encuentran dentro de la normalidad. ¿Cuál de las siguientes decisiones clínicas le parece **menos** adecuada?:

- A) Debería considerarse realizar un estudio endoscópico digestivo a la paciente.
- B) Se deben solicitar receptores solubles de transferrina y niveles de eritropoyetina para identificar la etiología exacta de la anemia.
- C) La administración de hierro intravenoso puede administrarse ajustando la dosis al peso y cifras de hemoglobina de la paciente.
- D) Se debería esperar a que la paciente se descongestionara primero y valorar sus cifras de hemoglobina por si existe componente de hemodilución.

8.-En relación al soplo sistólico que presenta la paciente el ecocardiograma se objetiva la presencia de una estenosis aórtica severa y una hipertrofia ventricular severa, ¿Cuál de las siguientes decisiones le parece **menos acertada**?:

- A) Solicitar un ecocardiograma con dobutamina para valorar exactamente el gradiente de la estenosis aórtica.
- B) Solicitar una gammagrafía cardíaca para descartar amiloidosis cardíaca.
- C) Solicitar un TAC toracoabdominal para viabilidad para colocar una TAVI.
- D) Solicitar una colonoscopia para descartar una neoplasia de colon.

9.-Desde el punto de vista de la continuidad asistencial de la paciente, al alta hospitalaria debería realizarse una visita de seguimiento:

- A) A los primeros 10 días.
- B) A los primeros 30 días.
- C) A los tres meses.
- D) A criterio de su médico de atención primaria.

10.-En relación a su fibrilación auricular y el riesgo de tromboembolismo de la paciente qué actitud le parece la **menos adecuada**:

- A) Iniciar rivaroxaban si no puede acceder a un control de INR.
- B) Iniciar acenocumarol durante el ingreso.
- C) Iniciar heparina de bajo peso molecular durante el ingreso.
- D) Iniciar tratamiento con amiodarona para conseguir la cardioversión farmacológica desde el primer día de ingreso.

#### PREGUNTA DE RESERVA

11.-El aumento de disnea que se produce cuando la paciente se inclina hacia adelante se conoce como (señale la respuesta **correcta**):

- A) Ortopnea.
- B) Platipnea.
- C) Bendopnea.
- D) Disnea posicional paroxística.