



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 25-05-2021)

Categoría: MÉDICO URGENCIA HOSPITALARIA

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 **180 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

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este 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.- ¿Cuáles son los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud?
- A) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, a elección del paciente, en todos los procesos.
 - B) A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, que deberá ser acodado para todas las CCAA y aprobado mediante ley.
 - C) A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.
 - D) Son correctas la A) y la B).
- 2.- Según el Código de Deontología Médica, el secreto profesional debe ser la norma general, no obstante el médico podrá revelar el secreto, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y con el asesoramiento del Colegio, en algunos casos. De los expuestos a continuación, ¿cuál de ellos **NO** es cierto?
- A) Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.
 - B) En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual.
 - C) Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, deberá aportar al juez toda la información de dicho historial.
 - D) Aunque el paciente lo autorice, el médico procurara siempre mantener el secreto por la importancia que tiene la confianza de la sociedad en la confidencialidad profesional.
- 3.- ¿Quiénes no están sujetos ni le son de aplicación el régimen sancionador establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales?
- A) Los responsables de los tratamientos.
 - B) Las entidades de certificación.
 - C) Los encargados de los tratamientos.
 - D) El delegado de protección de datos.
- 4.- Respecto del principio de integración de la igualdad en la política de salud, las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:
- A) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.
 - B) La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
 - C) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.
 - D) Todas las anteriores.

- 5.- Respecto de las funciones de los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad, ¿cuál de las expuestas **NO** es de su competencia?
- A) Emitir un dictamen técnico normalizado sobre las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las barreras en la participación social, recogiendo las capacidades y habilidades para las que la persona necesita apoyos.
 - B) La valoración y calificación de la situación de discapacidad, determinando el tipo y grado de discapacidad en relación con los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la legislación, sin perjuicio del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar al órgano administrativo competente.
 - C) La valoración y calificación de la situación de discapacidad será revisable en la forma que reglamentariamente se determine. La valoración y calificación definitivas solo se realizará cuando la persona haya alcanzado su máxima rehabilitación o cuando la deficiencia sea presumiblemente definitiva, lo que no impedirá valoraciones previas para obtener determinados beneficios.
 - D) La orientación respecto de los derechos económicos y prestaciones sociales reconocidas, así como su gestión y tramitación.
- 6.- De acuerdo con el *Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, en las ciudades autónomas de Ceuta, Melilla y Centro Nacional de Dosimetría en Valencia* (publicado en el BOE de 23 de abril de 2018), en caso de agresión de un usuario a un trabajador en un centro sanitario del INGESA, ¿quién es el encargado de su investigación?
- A) La Gerencia de atención sanitaria.
 - B) La Dirección Territorial.
 - C) El responsable del servicio donde se haya producido la agresión.
 - D) La Unidad que tenga asignada la gestión de la prevención de los riesgos laborales.
- 7.- Según el Estudio EVADUR (Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles), ¿cuál de los siguientes factores **NO** se considera asociados con los incidentes?
- A) Uso de medicamentos.
 - B) Retraso en el diagnóstico.
 - C) Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
 - D) Fallos de comunicación.
- 8.- De acuerdo con el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, ¿cuál de los siguientes órganos directivos dependientes de la Secretaría de Estado de Sanidad tiene entre sus funciones la de coordinar la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud?
- A) La Dirección General de Salud Pública.
 - B) La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
 - C) La Dirección General de Ordenación Profesional.
 - D) La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- 9.- En la receta médica electrónica, el plazo de validez durante el cual el paciente puede recoger el medicamento o producto sanitario en la farmacia, será de:
- A) Diez días hábiles en el caso de una primera dispensación.
 - B) Diez días naturales en el caso de una primera dispensación.
 - C) Siete días hábiles en el caso de una primera dispensación.
 - D) Siete días naturales en el caso de una primera dispensación.

- 10.- En relación con la evaluación de las pruebas diagnósticas señale la respuesta **correcta**:
- A) El valor predictivo positivo de una prueba es la probabilidad de estar enfermo si el resultado de la prueba fue positivo.
 - B) El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un paciente con una prueba negativa este enfermo.
 - C) La sensibilidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano.
 - D) La especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo.
- 11.- Señale la respuesta **correcta**:
- A) La odds ratio o razón de predominio permite determinar la asociación de un factor con la presencia de enfermedad en los estudios de cohortes.
 - B) El Riesgo Relativo permite determinar la asociación de un factor con la presencia de enfermedad en los estudios de cohortes.
 - C) El Riesgo Relativo se calcula mediante la razón entre individuos no expuestos e individuos expuestos al factor (I_o/I_e).
 - D) La Odds ratio es la razón entre expuestos y no expuestos (I_e/I_o).
- 12.- Señale la respuesta **incorrecta** en relación con las funciones del triaje:
- A) Identificar a los pacientes con riesgo vital.
 - B) Priorizar en función del nivel de clasificación.
 - C) Asegurar la reevaluación de los pacientes en espera.
 - D) Realizar el diagnóstico rápido.
- 13.- Señale la respuesta **incorrecta** sobre los sistemas de triaje hospitalario:
- A) Los sistemas más extendidos en España son el Sistema Manchester y el Sistema Español de Triage.
 - B) En varios sistemas estructurados se establecen cinco niveles de prioridad.
 - C) El triaje es función exclusiva del médico.
 - D) En varios sistemas estructurados se contempla el retriaje
- 14.- La preparación del hospital ante un aviso de incidente con múltiples víctimas incluye por parte del Jefe de Guardia las siguientes acciones **excepto**:
- A) Alertar al Comité de catástrofes.
 - B) Suspender la salida del turno que se encuentra trabajando.
 - C) Alertar al personal del servicio de Intensivos.
 - D) Bloquear las altas de planta.
- 15.- Son barreras de seguridad todas las siguientes **excepto**:
- A) Barreras físicas (dobles llaves para fármacos, código de barras...).
 - B) Acciones humanas (confirmación de la identidad,...).
 - C) Naturales (distancia, tiempo,...).
 - D) Artificiales (libre acompañamiento, ...).
- 16.- ¿Cuál de las siguientes oraciones describe la manera en que se puede dejar que el pecho regrese completamente a la posición original después de cada compresión torácica?
- A) Mantener el pecho presionado entre 1,5 y 2,5 cm ($\frac{1}{2}$ a 1 pulgada) entre compresiones.
 - B) Hacer fuerza sobre el pecho de la víctima para que el pecho esté levemente comprimido en todo momento.
 - C) Realizar compresiones torácicas poco profundas para no tener que levantar demasiado las manos.
 - D) Quitar el peso de las manos y permitir que el pecho de la víctima regrese a la posición normal.
- 17.- Son criterios de activación del equipo de atención al politraumatizado:
- A) Frecuencia respiratoria menor de 29.
 - B) Tórax inestable.
 - C) Edad de 30 años.
 - D) Caída causada por vehículo aparcando.

- 18.- En la valoración inicial del trauma grave debe considerarse **en primer lugar**:
- A) Asegurar una vía intraósea o intravenosa para infundir suero salino.
 - B) Inmovilizar las fracturas para eliminar el dolor.
 - C) Comprimir y contener el sangrado masivo de una herida.
 - D) Obtener información sobre medicación y alergias.
- 19.- Es considerado posible donante todo paciente que presente las siguientes características **excepto**:
- A) Puntuación en la escala de Glasgow menor de 8.
 - B) Objetivación de lesión estructural irreversible del sistema nervioso central.
 - C) Existencia de opción terapéutica quirúrgica.
 - D) Ausencia de reflejos troncoencefálicos.
- 20.- En el manejo del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) señale la respuesta **correcta**:
- A) En SCACEST con síntomas de isquemia ≤ 12 h de duración se debe realizar una terapia de reperfusión urgente con intervencionismo coronario primario (de elección) o con fibrinólisis (si no se dispone de intervencionismo en el centro y el traslado a otro con él es ≥ 120 min) para recuperar el flujo coronario y reperfundir el miocardio isquémico.
 - B) En SCACEST > 12 h de duración: en todos los casos el tratamiento médico con antiagregación, anticoagulación y medidas de prevención secundaria no debe realizarse.
 - C) En SCACEST > 12 h de duración si están estables, no se debe considerar la revascularización con intervencionismo hasta pasadas las 72 h del inicio de los síntomas.
 - D) Las medidas generales ante cualquier SCACEST no incluyen: monitor de ECG con desfibrilador disponible, oxígeno cuando la $\text{SatO}_2 < 90\%$ y opioides i.v. si hay dolor.
- 21.- Estrategia de fibrinólisis: Si no se dispone de ICP (Intervencionismo coronario percutáneo) en el centro y el traslado a otro con ICP es ≥ 120 min. Señale la respuesta **correcta**:
- A) En el diagnóstico de SCACEST se administrará exclusivamente AAS 150-300 mg v.o. o 75-250 mg i.v.
 - B) Si se va a usar tenecteplase (TNK Tpa) para la fibrinólisis la dosis del bolo será calculada según los kilos de peso del paciente y oscilan entre 6.000 y 10.000 unidades.
 - C) Son criterios de ausencia de reperfusión: normalización del segmento ST $> 50\%$ a los 60-90 min, arritmias de perfusión (ritmo idioventricular acelerado [RIVA]) y desaparición del dolor torácico.
 - D) La hipertensión refractaria > 180 mmHg es una contraindicación absoluta de fibrinólisis.
- 22.- Señale la respuesta **incorrecta**:
- A) El SCACEST se manifiesta con elevación persistente del ST. También se incluyen en este grupo los pacientes con dolor torácico y BRIHH (bloqueo de rama izquierda del haz de His) de nueva aparición.
 - B) No hay que administrar nitratos ante la sospecha de IAM de ventrículo derecho o a pacientes que hayan tomado inhibidores de la fosfodiesterasa-5.
 - C) No se recomienda administrar betabloqueantes en las primeras 24 horas en los pacientes estables con SCA (Síndrome coronario agudo).
 - D) Es fundamental la estratificación del riesgo isquémico en los pacientes con SCACEST de forma precoz para identificar a aquellos con mayor riesgo de presentar complicaciones mortales o nuevos eventos coronarios a corto o largo plazo.
- 23.- ¿En cuál de los siguientes supuestos **NO** activaría el código ictus?
- A) Entumecimiento repentino del brazo.
 - B) Edad del paciente superior a 80 años.
 - C) Escala de Rankin con valor superior a 3.
 - D) Edad inferior a 16 años.

- 24.- Respecto a la terapia fibrinolítica en el código ictus, sería un **criterio de exclusión**:
- A) Síntomas de 4 horas de evolución.
 - B) Cifras tensionales de 170/100 mm Hg.
 - C) Plaquetas de 120.000/mm³.
 - D) Uso de nuevos anticoagulantes orales (NACO) en las últimas 12 horas.
- 25.- En un paciente en el que se activa el código sepsis, marque lo **incorrecto**:
- A) Suele estar hipotenso y taquicárdico.
 - B) Presenta taquipnea frecuentemente.
 - C) Siempre presenta fiebre, lo cual confirma el origen infeccioso del cuadro.
 - D) Es común la alteración neurológica.
- 26.- De las siguientes combinaciones, ¿cuál le parece **menos** probable?
- A) Diarrea – shock hipovolémico.
 - B) Insuficiencia mitral aguda – shock obstructivo.
 - C) Infarto de miocardio – shock cardiogénico.
 - D) Sepsis – shock distributivo.
- 27.- Ante un paciente en coma con patrón respiratorio de hipoventilación, ¿en qué diagnóstico asociado pensaría de los siguientes?
- A) Edema agudo de pulmón.
 - B) Neumonía bilateral por SARS-CoV-2.
 - C) Cetoacidosis diabética.
 - D) Coma mixedematoso.
- 28.- De las siguientes asociaciones, indicar la **menos** típica:
- A) Alivio con cambios posturales – pericarditis.
 - B) Dolor opresivo a punta de dedo - cardiopatía isquémica.
 - C) Dolor brusco que migra – disección aortica.
 - D) Empeora con la tos – dolor pleurítico.
- 29.- Ante un paciente con dolor torácico, la aparición en la radiografía de tórax de la línea de Ellis Damoiseau indicaría como causa etiológica **más probable**:
- A) Cardiopatía isquémica.
 - B) Disección de aorta.
 - C) Patología pleural.
 - D) Neumotórax.
- 30.- De las siguientes relaciones exploratorias, ¿cuál **NO** es típica?
- A) Signo de Blumberg – apendicitis.
 - B) Triada de Charcot (fiebre, ictericia y dolor en hipocondrio derecho) – colecistitis.
 - C) Signo de Murphy – patología vesícula biliar.
 - D) Signos de Grey-Turner y Cullen – Pancreatitis.
- 31.- De las siguientes pruebas empleadas en el estudio de la disnea una es **correcta**:
- A) La determinación de D-dímero tiene un alto valor predictivo positivo para la embolia de pulmón.
 - B) La elevación de troponina es diagnóstica de IAM.
 - C) Los péptidos natriuréticos elevados son exclusivos de la insuficiencia cardiaca.
 - D) La gammagrafía pulmonar de perfusión asociada a una placa de tórax normal es una alternativa diagnóstica en la embolia de pulmón.
- 32.- Respecto al síncope, qué hallazgo resultaría **más improbable**:
- A) Pérdida de conocimiento de inicio rápido.
 - B) Ligeros movimientos clónicos irregulares y cortos.
 - C) Recuperación en segundos o minutos.
 - D) Confusión posterior al episodio.

- 33.- ¿Qué hallazgo exploratorio **NO** es concordante con una fibrilación auricular?
- A) Auscultación de un cuarto tono cardíaco.
 - B) Auscultación de un tercer tono cardíaco.
 - C) Soplo sistólico mitral.
 - D) Soplo diastólico mitral.
- 34.- Las siguientes entidades incluidas en la cardiopatía isquémica suelen tener coronarias macroscópicamente normales **excepto**:
- A) Angina de Prinzmetal.
 - B) Síndrome X cardíaco.
 - C) Angina estable crónica.
 - D) Síndrome de Tako-tsubo.
- 35.- Ante un paciente con cardiopatía isquémica aguda secundaria a abuso de cocaína, ¿qué fármacos están contraindicados?
- A) Nitratos de acción corta sublinguales.
 - B) β -bloqueantes.
 - C) Antagonista del calcio no dihidropiridínicos.
 - D) Antagonista del calcio dihidropiridínico.
- 36.- Previo al traslado de un politraumatizado se realiza una valoración según las guías ATLS (*Advanced Trauma Live Support*) siguiendo el esquema ABCDE. ¿Qué relación es **incorrecta**?
- A) La A se corresponde con la A de Ambiente, hay que asegurar el ambiente de trabajo para evitar nuevos accidentes.
 - B) La B se corresponde con Breathing (respiración), hay que asegurar la ventilación del paciente.
 - C) La C se corresponde con Circulación, asegurar la estabilidad hemodinámica del paciente, contener las hemorragias y asegurar la reposición de volemia.
 - D) La D se corresponde con Déficit neurológico, valoración escala Glasgow, pupilar, focalidad.
- 37.- Entre los factores precipitantes de un cuadro de insuficiencia cardíaca aguda, cuál de los siguientes es **el más frecuente**:
- A) Las infecciones.
 - B) Las taquiarritmias.
 - C) La isquemia coronaria.
 - D) La transgresión del tratamiento que realizaba el paciente.
- 38.- En referencia al tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda en el ámbito de la urgencia señale el enunciado **falso**:
- A) La morfina se utiliza para el control de los síntomas adrenérgicos, especialmente en pacientes ansiosos, inquietos o con disnea intensa, como el paciente con edema agudo de pulmón.
 - B) En la insuficiencia cardíaca aguda, especialmente en el edema agudo de pulmón, la Ventilación No Invasiva es la técnica de oxigenación de elección, su uso mejora de manera rápida la clínica del paciente y la mortalidad a corto plazo.
 - C) La modalidad de Ventilación No Invasiva tipo CPAP es más eficaz y segura que la presión de soporte o doble nivel de presión (BiPAP), en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda.
 - D) Los diuréticos son los fármacos más utilizados en la insuficiencia cardíaca aguda, eliminan la sobrecarga de agua y sodio, controlando los síntomas congestivos. Su uso no disminuye la mortalidad pero mejoran la clínica.

- 39.- En lo relativo al Síndrome Aórtico Agudo (SAA), señale el enunciado **falso**:
- A) Es una entidad dinámica que engloba tres etiologías similares con relación a la estructura de la pared de la aorta: disección aórtica, hematoma intramural y rotura de aneurisma arterial.
 - B) Se considera un síndrome de alta morbi-mortalidad, consecuencia de la dificultad en la sospecha diagnóstica y el amplio abanico de diagnósticos diferenciales relacionados con el dolor torácico agudo.
 - C) El hematoma intramural se considera una disección aórtica sin puerta de entrada, generalmente derivado de la ruptura de los *vasa-vasorum*.
 - D) El 75 % de los pacientes con disección aórtica presentan hipertensión arterial asociada. El 50% de las disecciones de aorta en mujeres menores de 40 años están relacionadas con el embarazo por razones todavía desconocidas.
- 40.- Son signos y síntomas de isquemia arterial aguda periférica los siguientes **excepto** uno de ellos:
- A) Parestesias: sensación de acorchamiento y adormecimiento distal.
 - B) Ausencia de pulso distal a la oclusión.
 - C) Palidez y frialdad distal al lugar de la oclusión.
 - D) Dolor que cede fácilmente a los analgésicos en un 20% de casos.
- 41.- En lo referente a la enfermedad tromboembólica venosa, señale el enunciado **incorrecto**:
- A) El dímero-D es un producto de degradación de la fibrina cuya concentración en plasma aumenta cuando existe una trombosis activa.
 - B) Una concentración normal de dímero-D en sangre hace improbable el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, por tanto el valor predictivo positivo de esta prueba es elevado.
 - C) El dímero-D puede presentar falsos negativos en enfermedad tromboembólica venosa de más de 14 días de evolución.
 - D) El dímero-D puede presentar falsos negativos en pacientes que están recibiendo tratamiento anticoagulante.
- 42.- Señale el enunciado **incorrecto** en referencia al tromboembolismo pulmonar:
- A) La gasometría arterial puede ser normal en el 50% de los pacientes.
 - B) Si presentan hipoxemia se relaciona con un mayor riesgo de complicaciones.
 - C) El dímero-D puede ser negativo en algunos casos, como en el tromboembolismo de pequeño tamaño.
 - D) Podemos encontrar leucocitosis y aumento de la AST (aspartato amino transferasa).
- 43.- Señale el criterio clínico de gravedad en un paciente con insuficiencia respiratoria que sea **incorrecto**:
- A) Taquicardia por encima de 120 latidos por minuto.
 - B) Taquipnea por encima de 40 respiraciones por minuto.
 - C) Gasometría arterial con pH de 7,35.
 - D) Disminución de nivel de conciencia con Glasgow inferior a 8.
- 44.- Se consideran criterios de agudización grave de un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, los siguientes **excepto uno**, señálelo:
- A) Cianosis de nueva aparición.
 - B) Utilización de musculatura accesoria.
 - C) Edemas periféricos de nueva aparición.
 - D) Gasometría arterial con pH de 7,38 y PaO₂ de 60 mm de Hg.
- 45.- Son criterios de gravedad analíticos en la evaluación de un paciente con fiebre los siguientes con la **excepción** de uno de ellos:
- A) Hiperglucemia mayor de 110 mg/dl en ausencia de diabetes.
 - B) Alcalosis metabólica.
 - C) Rabdomiolisis.
 - D) Alteración de la función hepática.

- 46.- En la evaluación de un paciente con un proceso febril, debemos considerar diversas situaciones clínicas que pueden considerarse factores de riesgo con la **excepción** de una de las señaladas a continuación:
- A) Las edades extremas de la vida.
 - B) El ser un consumidor de drogas por vía parenteral.
 - C) El hipotiroidismo.
 - D) La esplenectomía.
- 47.- En lo referente a una infección por virus del Ébola en nuestro medio, el diagnóstico inicial se basa en los siguientes datos salvo uno que es **incorrecto**:
- A) Sospecha clínica (temperatura superior a 37,7°C y, al menos, otro síntoma compatible).
 - B) Presentación de la fiebre dentro de los primeros 40 días tras el supuesto contacto.
 - C) Haber viajado a zonas endémicas.
 - D) Otros primeros síntomas son similares a un cuadro gripal (mialgias, vómitos, poliartralgias, diarrea...) y en otras ocasiones, por las alteraciones en la coagulación pueden aparecer hemorragias subconjuntivales, hemorragias...
- 48.- En cuanto a la transmisión de la infección por SARS-CoV-2, señale el enunciado **falso**:
- A) Por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros).
 - B) Por contacto directo con superficies contaminadas con estas secreciones seguido del contacto directo con la mucosa de la boca y nariz.
 - C) Por contacto directo con superficies contaminadas con estas secreciones seguido del contacto directo con la mucosa de los ojos.
 - D) El coronavirus humano puede permanecer activo en superficies (acero, aluminio, madera, plástico) desde 2 horas hasta 7 días.
- 49.- La escala pronóstica **CURB-65** es muy útil para la estratificación del riesgo de un paciente con neumonía, se otorga una puntuación de 1 punto por cada **condición** clínica. Entre las siguientes, hay una condición con la que **no se conseguiría** dicho punto según como se define en esta escala:
- A) Frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto.
 - B) Edad de 68 años.
 - C) Confusión.
 - D) Urea plasmática de 52 mg/dl.
- 50.- La prueba de elección para el diagnóstico y seguimiento de la tuberculosis pulmonar es la radiografía de tórax. Son imágenes radiológicas que hacen sospechar tuberculosis pulmonar todas las que se enumeran **salvo una**:
- A) Infiltrados apicales y posteriores uni o bilaterales y/o cavitados.
 - B) Observación de la joroba de Hampton.
 - C) Derrame pleural unilateral.
 - D) Infiltrados pulmonares con adenopatías hiliares y/o mediastínicas.
- 51.- Son factores de riesgo para infección urinaria por bacterias resistentes a betalactámicos todas las condiciones que se enumeran, **salvo una**:
- A) Colonización o infección previa por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).
 - B) Paciente procedente de hospital de crónicos.
 - C) Paciente procedente de residencia de ancianos o institución sociosanitaria.
 - D) Ingreso hospitalario hace 6 meses.

- 52.- Señale el enunciado **incorrecto** en referencia a la Peritonitis Bacteriana Espontánea:
- A) Es la infección del líquido ascítico de pacientes cirróticos en ausencia de una fuente contigua de infección.
 - B) En pacientes cirróticos con ascitis tiene una prevalencia entre el 1,5 y el 3,5%, que aumenta en pacientes hospitalizados.
 - C) Habitualmente son polimicrobianas.
 - D) Puede ser asintomática.
- 53.- En referencia a un síndrome diarreico agudo y la correlación clínico-epidemiológica con una posible etiología, señale el enunciado **falso**:
- A) Ingesta de marisco o pescado crudo con *Vibrio parahaemolyticus*.
 - B) Ingesta de agua sin higienizar con *Norovirus*.
 - C) Ingesta de marisco poco cocinado con *Norovirus*.
 - D) Ingesta de agua sin higienizar con *S. aureus*.
- 54.- Señale la respuesta **correcta** referente a la tormenta eléctrica en pacientes portadores de un desfibrilador automático implantable (DAI):
- A) Es una disfunción del DAI.
 - B) Es la aparición de tres o más episodios separados de arritmias ventriculares en un periodo de 24 horas que requieren terapia del dispositivo (choque eléctrico o terapia antitaquicardia).
 - C) En esta situación deben evitarse la sedación y el bloqueo adrenérgico.
 - D) Está causada por la ausencia de intervención del dispositivo en taquicardias ventriculares.
- 55.- La Enfermedad hemorrágica por virus del Ébola se transmite:
- A) De modo muy similar al SARS-CoV-2.
 - B) Por contacto directo o indirecto de piel no integra y/o mucosas con fluidos de pacientes o animales infectados.
 - C) De modo muy similar al sarampión.
 - D) No se conoce exactamente, por lo que las medidas de seguridad deben ser extremas.
- 56.- El primer paso en la práctica de la medicina basada en evidencia (MBE) es la formulación de una pregunta clínica. Una pregunta bien diseñada especifica la población en estudio, el resultado, y ¿cuál de las siguientes opciones?
- A) Estudios relevantes.
 - B) Costos.
 - C) Características del paciente.
 - D) Intervención (análisis, diagnóstico, tratamiento).
- 57.- El segundo y el tercer paso en la MBE son la recopilación de la evidencia para responder a la pregunta y evaluar esa evidencia. Se obtiene una amplia selección de estudios relevantes de la revisión de la literatura y luego se la evalúa en una escala del 1 al 5 en orden decreciente de calidad. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo típico de evidencia de nivel 1?
- A) Metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados.
 - B) Estudios de cohortes bien diseñados.
 - C) Estudios de control de casos revisados sistemáticamente.
 - D) Opinión experta no basada en la valoración crítica sino basada en el razonamiento a partir de la fisiología, investigación de referencia o principios subyacentes.
- 58.- El tratamiento de elección de una celulitis o fascitis necrotizante con riesgo de resistencias o nosocomial es el siguiente:
- A) Meropenem 1 g/8h (primera dosis en 30 min, siguientes en 3 h) IV.
 - B) Amox/clav IV 2 g/8h + clindamicina IV 600 mg/8h.
 - C) Penicilina G IV 4 M/4h + clindamicina IV 600 mg/8h.
 - D) Cefotaxima 1 g/8h + metronidazol IV 500 mg/8h.

- 59.- El tratamiento de elección de una meningitis aguda linfocitaria con consumo de glucosa en el siguiente:
- A) Linezolid 600 mg/12h) + ceftazidima 2 g/8h.
 - B) Ceftriaxona + ampicilina 2 g/4h (alérgicos: vancomicina + aztreonam + cotrimoxazol 15-20 mg/kg/día en 4 dosis).
 - C) Aciclovir 10 mg/kg/8h + doxiciclina 100 mg IV/12 h si sospecha de rickettsiosis.
 - D) Isoniazida + rifampicina + pirazinamida + etambutol + dexametasona.
- 60.- Paciente de 30 años, diagnosticado de colitis ulcerosa, que es remitido por su médico de Atención Primaria por presentar un cuadro de fiebre alta, dolor abdominal progresivo, con aspecto séptico y obnubilado, que en los días previos estuvo tomando antidiarreicos, el diagnóstico **más probable** es:
- A) Perforación de colon.
 - B) Obstrucción de intestino grueso.
 - C) Megacolon tóxico.
 - D) Absceso perirrectal.
- 61.- Respecto a la pancreatitis, señale la respuesta **correcta**:
- A) La litiasis biliar es una causa poco frecuente en nuestro medio de pancreatitis aguda.
 - B) El dolor abdominal es el síntoma más frecuente. Suele aumentar con la ingesta de alimentos y el decúbito y se alivia al sentarse con el tronco flexionado.
 - C) Para el diagnóstico de pancreatitis aguda se requiere la presencia de todos los siguientes criterios: Dolor abdominal compatible, enzimas pancreáticas aumentadas más de 3 veces el límite superior de la normalidad e imagen en TAC con contraste IV compatible con pancreatitis aguda.
 - D) El dolor abdominal es un síntoma poco frecuente.
- 62.- Con respecto al rechazo crónico de los pacientes con trasplante renal marque la respuesta **incorrecta**:
- A) Estos pacientes precisan un tratamiento inmunosupresor continuo para proteger el aloinjerto.
 - B) Las infecciones micóticas suelen debutar con síntomas respiratorios subagudos asociados con fiebre.
 - C) Las infecciones micóticas son las más frecuentes.
 - D) Los pacientes trasplantados tienen una mayor susceptibilidad a la invasión de la mucosa por *Salmonella* y *Listeria*.
- 63.- Señale de entre las siguientes cuál es la causa **más frecuente** de síndrome nefrítico:
- A) Vasculitis.
 - B) Infecciones Bacterianas.
 - C) Lupus Eritematoso Sistémico.
 - D) Síndrome de Goodpasture.
- 64.- La causa **más frecuente** de convulsión en adolescentes es:
- A) Convulsión febril.
 - B) Alteraciones hidroelectrolíticas.
 - C) Supresión o niveles sanguíneos bajos de anticonvulsivantes en epilépticos.
 - D) Infección sistémica y del SNC.
- 65.- Sobre la tenosinovitis estenosante de De Quervain es **cierto** que:
- A) Se trata de un proceso inflamatorio de los tendones del segundo compartimento extensor de la mano.
 - B) Es más frecuente en mujeres de entre 30-50 años.
 - C) Se caracteriza por dolor intenso en la estiloides cubital.
 - D) Se trata de un proceso inflamatorio de los tendones de cualquier compartimento extensor de la mano.

- 66.- Hablamos de shock medular cuando existe:
A) Parálisis flácida hiperrefléxica, priapismo y anestesia infralesional.
B) Parálisis flácida arrefléxica, priapismo y anestesia infralesional.
C) Parálisis flácida arrefléxica, priapismo y taquicardia.
D) Parálisis flácida arrefléxica, priapismo y bradicardia.
- 67.- Señale la respuesta **correcta** en caso de lesión a nivel de:
A) S2-S4, provoca un síndrome de cauda equina.
B) L2, afecta la sensibilidad de la cara posterior del muslo y la fuerza para la extensión y abducción de la cadera.
C) L4, afecta la inervación de la cara posterior de la pierna, la extensión de la rodilla y la flexión dorsal del pie.
D) L3, afecta la sensibilidad de la cara anterolateral del muslo y la flexión de la rodilla.
- 68.- Señale la respuesta **incorrecta** respecto al neumotórax a tensión:
A) Supone una urgencia vital.
B) El diagnóstico es clínico, aunque su tratamiento debe retrasarse a la espera de confirmación radiológica.
C) La clínica consiste en dolor torácico, disnea, taquicardia e hipotensión.
D) Ante su sospecha debemos inmediatamente puncionar en el 2º espacio intercostal, línea media clavicular.
- 69.- Respecto al tórax inestable (volet costal), señale la respuesta **incorrecta**:
A) Se origina por la fractura en dos localizaciones diferentes en 3 o más costillas.
B) Presenta movimiento paradójico en la respiración.
C) El tratamiento se realiza en 3 niveles: Analgesia adecuada, fisioterapia respiratoria y correcta oxigenación.
D) La administración de líquidos intravenosos ha de ser intensa en las primeras 2 horas.
- 70.- En relación al diagnóstico de un traumatismo abdominal cerrado, señale la respuesta **falsa**:
A) Se debe realizar un estudio FAST lo antes posible y repetidamente.
B) La TAC es mejor en pacientes hemodinámicamente inestables aun cuando la prueba FAST resulte positiva.
C) El lavado peritoneal diagnóstico permite descartar una hemorragia abdominal importante si la prueba FAST es normal.
D) Es importante realizar exploraciones físicas seriadas como parte del tratamiento inicial.
- 71.- Traen a un paciente a urgencias con un traumatismo craneoencefálico y un Glasgow de 15 puntos. Según los criterios de Nueva Orleans habría que realizar TAC craneal si presenta:
A) Intoxicación.
B) Amnesia anterógrada persistente.
C) Evidencia de trauma por encima de las clavículas.
D) Cualquiera de los síntomas anteriores.
- 72.- En el tratamiento de urgencia para un aumento de la presión intracraneal en un TCE es **falso**:
A) Mantener el paciente en hipotensión arterial.
B) Administrar diuréticos osmóticos o del asa.
C) Evitar la hipoxia.
D) Está indicada la profilaxis anticonvulsiva especialmente en fracturas craneales deprimidas.
- 73.- ¿Cuál de estos fármacos produce sedación disociativa?
A) Etomidato.
B) Propofol.
C) Fentanilo.
D) Ketamina.

- 74.- Se optará por el cierre primario en las heridas siguientes **excepto**:
- A) Heridas en las extremidades durante las 6 horas inmediatamente posteriores al momento de producirse la herida.
 - B) Heridas en el tronco durante las 24 horas inmediatamente posteriores al momento de producirse la herida.
 - C) Heridas en la cara durante las 24 horas inmediatamente posteriores al momento de producirse la herida.
 - D) Heridas en el cuero cabelludo durante las 24 horas inmediatamente posteriores al momento de producirse la herida.
- 75.- Con respecto a la hidratación en un quemado, señale la respuesta **falsa**:
- A) La fórmula de Parkland es 4 ml/Kg/% Superficie Corporal Total.
 - B) Del volumen calculado por la fórmula de Parkland se administra la mitad durante las 12 primeras horas.
 - C) Ajustar los líquidos para mantener una diuresis de 0,5ml /kg/ hora.
 - D) En los niños la diuresis debe ser de 1,2 ml/kg/hora.
- 76.- Con relación a las hemorroides internas, ¿a qué grado pertenecen unas hemorroides que se prolapsan ante el esfuerzo y requieren reducción manual?
- A) Grado II.
 - B) Grado III.
 - C) Grado IV.
 - D) Grado V.
- 77.- Mujer de 78 años, con demencia e institucionalizada, que es traída por sus cuidadores por dolor abdominal importante con deterioro del estado general y distensión abdominal. Analítica con leucocitosis, hematocrito elevado, insuficiencia renal y acidosis metabólica. El EKG muestra fibrilación auricular. La TAC abdominal detecta asas de intestino delgado edematizadas, con neumatosis intestinal y portal. El diagnóstico **más probable** es:
- A) Perforación de úlcus gástrico o duodenal.
 - B) Íleo biliar.
 - C) Neoplasia obstructiva de sigma con perforación.
 - D) Isquemia mesentérica.
- 78.- Un hombre de 50 años acude a urgencias presentando un cuadro de dolor abdominal súbito. ¿Cuál de las siguientes causas de dolor abdominal se plantearía en **último lugar**?
- A) Infarto agudo de miocardio.
 - B) Diverticulitis.
 - C) Perforación de úlcera péptica.
 - D) Aneurisma disecante de aorta.
- 79.- En relación al golpe de calor, indicar la respuesta **falsa**:
- A) Es potencialmente mortal.
 - B) El enfriamiento debería iniciarse inmediatamente.
 - C) Los antipiréticos son eficaces.
 - D) El enfriamiento por evaporación es rápido, seguro y eficaz.
- 80.- La fiebre botonosa mediterránea es producida por:
- A) *Rickettsia conorii*.
 - B) *Coxiella burnetii*.
 - C) *Rickettsia monocensis*.
 - D) *Rickettsia slovaca*.

- 81.- En las lesiones por ingestión de cáusticos, señale la respuesta **falsa**:
- A) Se debe realizar la endoscopia preferiblemente dentro de las primeras 6-24h.
 - B) Hasta un 10% de los pacientes con lesiones esofágicas graves se encuentran asintomáticos.
 - C) Los antibióticos administrados de forma sistemática son beneficiosos.
 - D) Se debe valorar la permeabilidad de la vía aérea.
- 82.- ¿Cuál es la causa **menos frecuente** de dolor torácico tras el consumo de cocaína?
- A) Síndrome coronario agudo.
 - B) Disección aórtica.
 - C) Neumotórax.
 - D) Neumomediastino.
- 83.- En la cetoacidosis alcohólica, señale la respuesta **falsa**:
- A) La glucemia suele estar elevada.
 - B) Hay hipopotasemia.
 - C) Las cifras de pH y bicarbonato suelen ser variables.
 - D) Rara vez se administrará bicarbonato.
- 84.- ¿Cuáles son las cantidades mínimas de derrame pleural que se pueden detectar por ecografía?
- A) De 50 - 100 ml.
 - B) De 5-20 ml.
 - C) 200 ml.
 - D) No se puede ver el derrame pleural por ecografía.
- 85.- En un anciano que acude a urgencias y sospechamos que sufre malos tratos debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones. Señale la **falsa**:
- A) Valorar factores de riesgo como la sobrecarga del cuidador, el género femenino, mayor de 75 años y falta de recursos económicos.
 - B) Además de la valoración clínica general realizar valoración geriátrica y social.
 - C) Determinar el riesgo vital.
 - D) No es importante detectar deterioro cognitivo.
- 86.- Acude al Servicio de Urgencias una mujer sobre la que sospechamos que sufre violencia de género, pero lo no lo reconoce. Nuestra actuación debe incluir las siguientes intervenciones **excepto**:
- A) Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada.
 - B) Informar a la mujer de la situación en que se encuentra.
 - C) No realizar ninguna intervención hasta que reconozca que sufre violencia.
 - D) Determinar si existe riesgo vital.
- 87.- Con respecto a la atención en el Servicio de Urgencias de un paciente agitado, señale la opción **falsa**:
- A) La causa más común de agitación grave es la intoxicación por drogas y alcohol.
 - B) Es fundamental establecer unas medidas de seguridad mínimas en el abordaje de estos pacientes con el fin de evitar daños personales y a terceros.
 - C) La inmovilización terapéutica con 3 o 5 puntos es una medida habitual.
 - D) Es importante determinar de forma precoz si el origen es orgánico o psiquiátrico.

- 88.- En un paciente que acude al Servicio de Urgencias por una crisis de ansiedad, ¿cuál de las siguientes opciones es **verdadera**?
- A) Los fármacos de elección para el tratamiento de la crisis de ansiedad son los inhibidores de la receptación de serotonina.
 - B) Los fármacos de elección para el tratamiento de la crisis de ansiedad son los benzodiazepinas.
 - C) La ansiedad no es la primera causa de atención psiquiátrica en Urgencias.
 - D) Ante una crisis de ansiedad no es necesario descartar patología orgánica subyacente.
- 89.- ¿Cuál de los siguientes cambios en la farmacocinética del anciano se asocia a incremento de la concentración plasmática?
- A) Disminución de la capacidad absorptiva de la medicación administrada por vía oral.
 - B) Disminución del aclaramiento de creatinina de los fármacos con excreción renal.
 - C) Aumento del agua corporal total en fármacos hidrosolubles.
 - D) Aumento de la masa hepática y del flujo plasmático hepático.
- 90.- **NO** se encuentra entre los fármacos relacionados con caídas en el anciano, según los criterios STOPP:
- A) Los neurolépticos.
 - B) Los antihistamínicos clase I.
 - C) Los antihipertensivos.
 - D) Las estatinas.
- 91.- En el abordaje detallado del llanto del lactante nunca hay que olvidarse de las siguientes exploraciones, **excepto**:
- A) Otoscopia.
 - B) Palpación de extremidades.
 - C) Frecuencia cardíaca.
 - D) Pruebas complementarias.
- 92.- En la atención al parto, señale la respuesta **falsa**:
- A) Para tratar la hemorragia postparto, si no disponemos de oxitocina, se puede emplear misoprostol en comprimidos por vía rectal (4 comprimidos).
 - B) La ligadura del cordón puede demorarse hasta que cese el latido, sobre todo si no disponemos de material estéril.
 - C) El test de Malinas no es útil para decidir si se tiene que atender el parto *in situ*.
 - D) No hay evidencia que justifique la realización de episiotomía de rutina.
- 93.- Un paciente de 63 años acude al Servicio de Urgencias por un cuadro de mareo con giro de objetos, señale la opción **verdadera**:
- A) La exploración del nistagmo en un paciente con vértigo se considera tan importante como la realización de un ECG en el paciente con dolor torácico.
 - B) Existe evidencia científica de fármacos efectivos como tratamiento definitivo de vértigo paroxístico benigno.
 - C) Si el paciente presenta síntomas auditivos siempre es un vértigo periférico.
 - D) La maniobra de Epley no está indicada como tratamiento del vértigo periférico.
- 94.- Con respecto a la otitis, señala la respuesta **falsa**:
- A) El diagnóstico de la otitis media aguda es clínico y mediante otoscopia.
 - B) La otitis externa es de origen vírico en su mayoría.
 - C) La mastoiditis requiere tratamiento antibiótico intravenoso e ingreso.
 - D) La otitis externa puede ser localizada aguda (foliculitis).

- 95.- Dentro del traumatismo ocular, **NO** consideraremos urgente:
- A) El hiposfagma postraumático.
 - B) El hipema.
 - C) El cuerpo extraño corneal.
 - D) La quemadura corneal.
- 96.- Respecto al tratamiento del herpes zoster, señale la respuesta **falsa**:
- A) El tratamiento antivirico oral está indicado, aunque hayan pasado 72 horas desde el inicio del cuadro si tiene compromiso ocular.
 - B) El tratamiento antivirico oral se recomienda en las primeras 48/72 horas.
 - C) Los fomentos astringentes junto con los antiviricos tópicos son eficaces.
 - D) La brivudina 125mg/24h durante 7 días no puede emplearse en todos los pacientes.
- 97.- Un paciente de 30 años acude por la aparición de máculas eritematopurpúricas en cara, cuello y tronco tras haber tenido fiebre y malestar general unos días antes. Nuestra sospecha es que sufra Síndrome de Stevens-Johnson. Señale la respuesta **falsa**:
- A) Siempre se afecta la mucosa oral.
 - B) El diagnóstico se hace por biopsia cutánea.
 - C) La diferencia entre el Síndrome de Stevens-Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica es la superficie corporal afectada.
 - D) Se asocia a infecciones o a fármacos.
- 98.- En cuanto a la canalización de vías venosas centrales, señale la respuesta **falsa**:
- A) En el abordaje a ciegas emplearemos la técnica de Seldinger.
 - B) La vía femoral es la primera elección en situaciones de emergencia para no interferir con la RCP.
 - C) La vía subclavia se puede abordar si existe coagulopatía.
 - D) Entre las complicaciones destacan la punción arterial, los hematomas y el sangrado.
- 99.- En cuanto a la punción lumbar, señale la respuesta **correcta**:
- A) La posición del paciente no es determinante para la realización de la técnica.
 - B) Si no hay salida de líquido cefalorraquídeo realizaremos en ese espacio intervertebral tantos intentos como sean necesarios.
 - C) El aclaramiento gradual del líquido cefalorraquídeo hemorrágico puede indicar un origen traumático.
 - D) La punción lumbar se puede realizar si el recuento de plaquetas es menor de 50.000 o el INR es mayor de 1,4.
- 100.- **NO** es contraindicación de ventilación mecánica no invasiva:
- A) Una alta sospecha de obstrucción de la vía aérea superior.
 - B) La encefalopatía hipercápnica.
 - C) La hemoptisis.
 - D) Una alta sospecha de neumotórax.

RESERVA

- 101.- Es **cierto** en la contraindicación de la donación:
- A) La edad es un límite en la donación.
 - B) La existencia de pluripatología limita la donación.
 - C) Las contraindicaciones principales son las neoplasias.
 - D) Urgencias no es un ámbito para abordar la donación.
- 102.- En la valoración de la sepsis se utiliza ampliamente la escala SOFA. De los siguientes, ¿qué parámetro **NO** se valora en la citada escala?
- A) PaO₂/FiO₂.
 - B) Enzimas hepáticas.
 - C) Nivel de plaquetas.
 - D) Presión arterial media (PAm).

- 103.- En un paciente terminal en situación de últimas horas, previo a la sedación paliativa, se procederá a las siguientes consideraciones éticas, **excepto**:
- A) Aliviar el sufrimiento del paciente utilizando la dosis mínima eficaz.
 - B) Consentimiento informado del paciente o de la familia si éste está inconsciente o incapacitado.
 - C) Registro en la historia clínica de todo el proceso de sedación, dejando constancia de que ha sido consensuado con la familia y/o el paciente.
 - D) Engañarle sobre su estado para evitarle un sufrimiento adicional.
- 104.- ¿Cuál **NO** considera criterio gasométrico para el inicio precoz de ventilación mecánica no invasiva?
- A) $[(PaO_2/FiO_2) \times 100] < 200$.
 - B) $pH < 7,35$ y $> 7,10$.
 - C) $PaCO_2 > 48$ mm Hg.
 - D) $SatO_2 > 92\%$.
- 105.- Ante una cistitis no complicada, respecto al tratamiento empírico en nuestro medio, señale el enunciado **incorrecto**:
- A) La fosfomicina trometamol 3g en dosis única vía oral es el tratamiento de elección.
 - B) La cefixima 200mg cada 12 horas, 3-5 días vía oral es el tratamiento de elección.
 - C) La nitrofurantoína 200mg cada 12h, 7 días, es una alternativa terapéutica.
 - D) El cefditoren 200mg cada 12h, 3-5 días, es una alternativa terapéutica.
- 106.- La torsión testicular:
- A) Es poco frecuente durante la adolescencia.
 - B) Clínicamente se suele presentar como un dolor testicular de comienzo brusco.
 - C) En la exploración física el teste se halla elevado y horizontalizado (Signo de Prehn).
 - D) Clínicamente se suele presentar como un dolor testicular de comienzo larvado.
- 107.- Son causa de embolia grasa:
- A) Fracturas abiertas de extremidades inferiores.
 - B) Pancreatitis y Diabetes Mellitus.
 - C) Tratamientos con hormonas tiroideas.
 - D) Hipercolesterolemia familiar.
- 108.- Señale la respuesta **correcta** sobre una fractura por compresión simple a nivel de la columna vertebral:
- A) Suelen ser lesiones inestables.
 - B) Afectan al pilar posterior vertebral.
 - C) La altura de la porción posterior del cuerpo vertebral no está afectada.
 - D) La altura de la porción posterior del cuerpo vertebral está afectada.
- 109.- En relación con la ingesta de cáusticos, señale la respuesta **verdadera**:
- A) Se debe inducir el vómito.
 - B) Administrar agentes neutralizantes (agua, leche).
 - C) La existencia de lesiones graves orofaríngeas no implica necesariamente lesión digestiva más distal.
 - D) La mayoría de expertos aconsejan el uso de corticoides.
- 110.- En el golpe de calor clásico o pasivo **NO** es característico:
- A) Hipertermia mayor de 40° centígrados.
 - B) Alteración del estado de conciencia.
 - C) Sudoración profusa.
 - D) Se presenta en forma de epidemias a partir del 4° día de haberse iniciado una ola de calor.

2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 1

Varón de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico, hipertensión arterial sin lesión de órgano diana y accidente isquémico transitorio hemisférico izquierdo hace 1 año que curó sin secuelas (estudio doppler de troncos supraaórticos sin estenosis significativas y ecocardiograma transtorácico que mostró hipertrofia leve-moderada del tabique sin otras alteraciones), independiente para las actividades habituales y sin limitaciones por disnea u otra sintomatología; sigue tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg/día, metformina, enalapril e hidroclorotiazida.

Acude al servicio de urgencias por palpitaciones centro-torácicas de 36 horas de evolución y limitación progresiva al esfuerzo sin otra sintomatología ni evidencia de ningún factor desencadenante. Presión arterial 160 / 95 mm Hg, Tª 36°C, Saturación de oxígeno basal 96%, exploración física sin soplos cardiacos ni datos de insuficiencia cardiaca, sin otros hallazgos valorables. En el ECG se objetiva una fibrilación auricular (FA) con frecuencia ventricular media de 140 lpm, con un QT corregido de 420 msec, sin datos de crecimiento de cavidades y con repolarización ventricular normal. El estudio analítico (hemograma, estudio básico de coagulación, función renal e iones) no muestra alteraciones y la radiografía de tórax muestra una silueta cardiaca dentro de los límites de la normalidad sin datos de insuficiencia cardiaca u otras alteraciones valorables.

- 1.- A la vista de los datos de esta primera evaluación del paciente, señale la respuesta **correcta** referente al diagnóstico:
 - A) Es una FA a estudio, puede ser valvular o no, pero es preciso repetir el ecocardiograma para iniciar el tratamiento.
 - B) Se trata de una FA no valvular de reciente diagnóstico.
 - C) Es una FA persistente (desde el accidente isquémico transitorio).
 - D) Es una FA paroxística.

- 2.- Se plantea en primer lugar estratificar el riesgo de tromboembolia. De acuerdo a la escala **CHA2DS2-Vasc** su puntuación y riesgo son:
 - A) 5: riesgo alto.
 - B) 4: riesgo intermedio-alto.
 - C) 6: riesgo alto.
 - D) 7: riesgo alto.

- 3.- Evalúe ahora el riesgo de hemorragia. De acuerdo a la escala HAS-BLED su puntuación y riesgo de hemorragia son:
 - A) 4: riesgo alto.
 - B) 3: riesgo intermedio.
 - C) 3: riesgo alto.
 - D) 5: riesgo alto.

- 4.- La profilaxis de la tromboembolia a largo plazo indicada en este paciente es:
 - A) Mantener ácido acetilsalicílico y añadir clopidogrel.
 - B) Mantener ácido acetilsalicílico y añadir anticoagulación oral.
 - C) Incrementar la dosis de ácido acetilsalicílico a 500mg / día.
 - D) Suspender ácido acetilsalicílico y sustituir por anticoagulación oral.

- 5.- Decide controlar la frecuencia ventricular. De acuerdo a los datos de que dispone en este paciente, señale la opción **correcta**:
- A) Los betabloqueantes son los fármacos de elección por su mayor efectividad, rapidez y ausencia de contraindicación en este paciente.
 - B) Es preciso utilizar digoxina ya que no se puede descartar una cardiopatía que contraindique el uso de betabloqueantes.
 - C) La amiodarona es el fármaco de elección para evitar los efectos secundarios de los betabloqueantes.
 - D) No está indicado el uso de fármacos para control de la frecuencia ventricular hasta completar el estudio de la FA con un ecocardiograma.
- 6.- Realiza un ecocardiograma transesofágico que muestra ausencia de trombos en la aurícula izquierda y decide restaurar el ritmo sinusal. Señale la opción **más efectiva y rápida** que puede utilizar en este paciente:
- A) Amiodarona.
 - B) Cardioversión eléctrica sincronizada.
 - C) Diltiazem.
 - D) Debe demorarse la cardioversión hasta completar 4 semanas de anticoagulación oral.
- 7.- En caso de optar por la cardioversión farmacológica, seleccione la respuesta **correcta**:
- A) Amiodarona es el fármaco más rápido y efectivo para restaurar el ritmo sinusal.
 - B) Flecainida puede utilizarse de forma segura en la mayoría de los pacientes, incluidos aquellos con cardiopatía estructural significativa (infarto de miocardio previo).
 - C) Vernakalant presenta mayor efectividad que amiodarona y mayor rapidez que los antiarrítmicos de clase I-C.
 - D) Vernakalant puede utilizarse en pacientes con estenosis aórtica grave pero no en aquellos con insuficiencia cardíaca avanzada (disfunción sistólica grave y/o grado funcional III-IV de la NYHA).
- 8.- Tras la restauración del ritmo sinusal decide prescribir tratamiento para el mantenimiento del mismo al alta. Señale la respuesta **falsa**:
- A) El tratamiento para la prevención y/o reversión del remodelado auricular colabora de forma importante en el mantenimiento del ritmo sinusal.
 - B) La amiodarona es el antiarrítmico más efectivo y puede utilizarse en pacientes con cardiopatía estructural avanzada (insuficiencia cardíaca).
 - C) El sotalol puede utilizarse en pacientes con cardiopatía isquémica sin disfunción ventricular.
 - D) La dronedarona es la alternativa a amiodarona en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada y disfunción grave del ventrículo izquierdo.
- 9.- El paciente es dado de alta con acenocumarol (INR objetivo: 2-3), con un mal control del INR. Acude 12 meses después por un cuadro de hemiplejia izquierda de 2 horas de evolución compatible con ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral media derecha. TC con lesión hipodensa en núcleos de la base derechos, en angio-TC trombo en arteria cerebral media derecha-M1, ASPECTS 7; INR 1,95, resto de analítica y Rx tórax sin alteraciones. ECG: FA a 80 lpm. La actitud **más correcta** a seguir en este momento agudo sería:
- A) Trombolisis inmediata con rTPA.
 - B) Heparina sódica iv y aumentar acenocumarol.
 - C) Evaluación por Unidad de Ictus de referencia y plantear posibilidad de trombectomía mecánica.
 - D) Heparina de bajo peso molecular subcutánea (dosis anticoagulantes) y aumentar dosis de acenocumarol.
- 10.- Tras el alta se decide reevaluar el tratamiento anticoagulante. Señale la respuesta **correcta**:
- A) Aumentar la intensidad de la anticoagulación (INR 3,5).
 - B) Añadir antiagregantes.
 - C) Suspender la anticoagulación oral por ineficaz.
 - D) Suspender acenocumarol y sustituirlo por un anticoagulante oral de acción directa.

- 11.- Se prescribe dabigatrán y a los 3 meses del alta acude de nuevo a urgencias por cuadro compatible con colecistitis aguda litiásica perforada que condiciona sepsis grave. Se plantea intervención quirúrgica urgente. Ha ingerido el último comprimido de dabigatrán 3 horas antes, el ECG muestra ritmo sinusal a 110 lpm, y en la analítica urgente se encuentran elevación de reactantes de fase aguda, hemoglobina 13,5 g/l y plaquetas 350.000 /mm³, creatinina 1,6 mg/dl (Filtrado glomerular calculado: 38 ml/min), resto de parámetros dentro de la normalidad. En el estudio de coagulación: Tiempo de Tromboplastina Parcial activado (TTPa) 50" (24-36), Tiempo de Protrombina 12" (12-15). Señale la actitud **correcta**:
- A) Debe retrasarse la cirugía hasta la eliminación del fármaco, dada la función renal, al menos 48h.
 - B) Administrar concentrado de complejo protrombínico profiláctico y cirugía urgente.
 - C) Administrar plasma fresco congelado y cirugía urgente.
 - D) Administrar idarucizumab (2 bolos iv de 2,5 g cada uno) y cirugía urgente.
- 12.- Un año después acude a urgencias por un cuadro de pérdida transitoria de conciencia autolimitada a 2 minutos con recuperación espontánea y completa. El cuadro ha ocurrido mientras estaba tumbado y previamente había notado palpitations rápidas que se siguieron de la pérdida de conciencia. En urgencias PA 140/55 mm Hg decúbito) y 135/50 mm Hg (bipedestación), ECG ritmo sinusal a 60 lpm sin alteraciones, exploración física rigurosamente normal, masaje del seno carotideo sin bradiarritmias ni caída en la presión arterial. Señale el diagnóstico y la actitud a seguir más **correctos**:
- A) Síncope de probable origen cardiaco, estratificación de riesgo: alto riesgo. Candidato a monitorización ECG e ingreso con telemetría.
 - B) Síncope de perfil vasovagal: alta con recomendaciones generales (hidratación, medidas físicas, etc.).
 - C) Síncope situacional: alta y seguimiento en neurología.
 - D) Probable ictus: realizar en urgencias TAC craneal y Doppler de troncos supraaórticos e ingreso en neurología según los resultados.
- 13.- Posteriormente se implanta un marcapasos permanente VDD. A las 24 h del alta acude por episodio de pre-síncope, en el ECG y la telemetría se observan pausas sinusales frecuentes con aparición durante las mismas de espigas de marcapasos pero que no se siguen de un complejo QRS. El **diagnóstico** es:
- A) Fallo de estimulación.
 - B) Fallo de captura.
 - C) Fallo de detección: infrasensado.
 - D) Fallo de detección: sobresensado.
- 14.- En el ingreso se soluciona el problema y pasa 2 meses asintomático. Acude nuevamente por palpitations muy rápidas de 3h de evolución, dolor torácico y disnea progresiva, sin fiebre ni otra clínica. PA 160 / 90 mm Hg, SatO₂ 93%, signos clínicos y Rx de insuficiencia cardiaca leve. En el ECG taquicardia **irregular** a 162 lpm, QRS 140 ms con morfología de bloqueo de rama izquierda y espigas que preceden a todos los complejos. Además de iniciar tratamiento de la insuficiencia cardiaca, señale el **diagnóstico y actitud** a seguir:
- A) Taquicardia de asa cerrada: reprogramación del marcapasos.
 - B) Fenómeno de *crosstalk* (ondas P u ondas T son detectadas como actividad ventricular e inhiben la estimulación por el marcapasos): reprogramación para incrementar la intensidad de la estimulación.
 - C) Taquicardia por sobredetección de una taquiarritmia supraventricular (FA): inhibición del marcapasos con imán y reprogramación (cambio automático a modo VVI cuando presente episodios de FA).
 - D) Síndrome del marcapasos: reprogramar para mejorar la sincronía auriculoventricular.

15.- Tras el alta, mientras está de vacaciones en otra ciudad, sufre un infarto de miocardio anterolateral, con cicatriz residual y disfunción sistólica grave (fracción de eyección del ventrículo izquierdo 29%). Acude por presentar súbitamente palpitaciones y mareo. PA 110 / 60 mm Hg, no signos de insuficiencia cardiaca. ECG: taquicardia **regular** a 170 lpm, complejo QRS 150 ms con morfología de bloqueo de rama derecha, R monofásica en V1, R<S en V6 y se objetiva un latido de captura. No se observan espigas del marcapasos. El **diagnóstico** es:

- A) Fibrilación auricular.
- B) Taquicardia supraventricular conducida con aberrancia.
- C) Taquicardia ventricular monomorfa sostenida.
- D) Taquicardia mediada por marcapasos (sobredetección de FA).

RESERVA

16.- En esta situación, ¿cuál sería el manejo **más** adecuado?

- A) Verapamilo i.v.
- B) Digoxina i.v.
- C) Procainamida i.v.
- D) Vernakalant i.v.

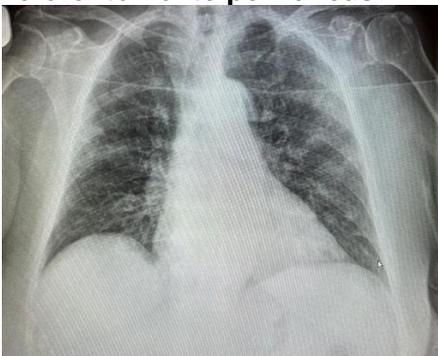
2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 2

Un paciente de 54 años acude al servicio de urgencias en marzo de 2021 por diarrea (entre 4 y 6 deposiciones por día, abundantes, sin productos patológicos) de 7 días de evolución, sin vómitos y con dolor abdominal intermitente y mal estado general. Entre sus antecedentes solo destaca la presencia de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg cada 24 horas y dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg cada 24 horas. Tiene una cirugía previa de apendicectomía, sin complicaciones reseñables a los 17 años, en interrogatorio dirigido por órganos y aparatos no presenta ningún otro síntoma. Como dato aporta el hecho de que 8 días antes recibió la primera dosis de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222).

En la exploración a su llegada, el paciente está taquipneico y sudoroso, con mal aspecto externo, con tensión arterial de 100/60 mm de Hg, frecuencia de 110 lpm, temperatura de 37.4°C y saturación de O₂ de 86%. Está bien nutrido e hidratado, la exploración ORL es normal, la presión venosa yugular es normal, la auscultación cardiopulmonar es normal, en la exploración abdominal se encuentra aumento de ruidos hidroaéreos sin masas ni megalias, sin defensa ni puntos especialmente dolorosos. Las extremidades son normales y la exploración neurológica es estrictamente normal excepto que subjetivamente el paciente se encuentra discretamente obnubilado. No refiere contactos conocidos con paciente con COVID-19. El paciente tiene un hijo de 9 años que tuvo dolor de garganta leve, casi irreseñable, durante dos días, sin fiebre, hace 15 días. Desde entonces se despierta mucho por la noche.

- 1.- Sobre las pruebas complementarias iniciales a solicitar en este paciente, ¿cuál de las siguientes respuestas es **correcta**?
- A) Se solicitaría una analítica completa, incluyendo función renal, gasometría arterial, coagulación, dímero D y test de antígeno de SARS-CoV-2.
 - B) Se solicitaría una analítica completa, incluyendo función renal, coagulación, gasometría arterial, dímero D y test de antígeno de SARS-CoV-2 y si es negativo PCR de SARS-CoV-2.
 - C) No sería necesario solicitar una radiografía de tórax.
 - D) Solicitaría un test de anticuerpos anti factor plaquetario 4.

En la analítica destacan los siguientes datos: 3 100 leucocitos con 1 000 linfocitos, resto de los parámetros del hemograma normales, una creatinina de 1,9, un lactato de 2 mmol/l, una procalcitonina de 0,2 ng/ml, ferritina de 520 microgramos por litro y la siguiente radiografía en la que aparecen múltiples consolidaciones y opacidades de distribución bilateral, preferentemente periféricas:



- 2.- Sin conocer más datos y en el contexto epidemiológico de enero de 2021, según la definición de caso de la Organización Mundial de la Salud en este momento, podríamos decir que:
- A) Se trata de un caso sospechoso de COVID-19.
 - B) Se trata de un caso probable de COVID-19.
 - C) Se trata de un caso confirmado de COVID-19.
 - D) Ninguna de las anteriores.

Hemos decidido realizar un test de antígeno SARS-CoV-2, este es negativo y estamos en espera de PCR; no obstante, los resultados se demoran más de 12 horas por ajustes en el laboratorio. La gasometría arterial tiene un pH de 7,34 con un bicarbonato normal y una PO₂ de 42 con una PCO₂ de 34. El paciente se encuentra subjetivamente eupneico.

- 3.- ¿Cuál podría ser la explicación **más probable** a esta disociación clínico-analítica (hipoxia marcada sin sensación subjetiva de falta de aire)?
- A) Se trata de un error de laboratorio, hay que repetir la gasometría.
 - B) Posiblemente es un paciente con hipoxia crónica y la tolera perfectamente.
 - C) El paciente probablemente tiene COVID-19 y lo que se ha denominado “hipoxia feliz”.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

Finalmente, la PCR de SARS-CoV-2 resulta positiva.

- 4.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos iniciaría de inmediato según las referencias establecidas hasta el momento?
- A) Oxígeno a alto flujo.
 - B) Metilprednisolona.
 - C) Heparina sódica.
 - D) Atorvastatina.
- 5.- ¿Cuál de las siguientes opciones es **correcta** con respecto al tratamiento de la hipoxia en este paciente?
- A) No se recomienda la autopronación, si esta es posible y no existe otra contraindicación, rutinariamente.
 - B) El objetivo de saturación de oxígeno está entre 90 y 96% en pacientes sin patología previa.
 - C) No es necesario evitar nebulizaciones si el personal dispone de mascarillas adecuadas.
 - D) Con la evidencia actual inicialmente se prefiere la ventilación no invasiva al oxígeno con alto flujo vía cánula nasal.
- 6.- El paciente está tomando enalapril, debería recomendarse:
- A) Continuar el tratamiento cuando proceda para el control de su hipertensión si no existe contraindicación para su uso (hipotensión, insuficiencia renal...).
 - B) Suspender crónicamente el tratamiento.
 - C) Sustituir el tratamiento por otro antihipertensivo.
 - D) Usar otro fármaco de la misma familia a dosis más bajas.
- 7.- En este paciente, para interpretar el umbral de ciclo en la RT-PCR (número de ciclos en una prueba de RT-PCR necesarios para amplificar el ARN viral hasta alcanzar un nivel detectable), relacionado con la carga viral en las muestras recogidas, podemos afirmar que:
- A) A menor umbral de ciclo peor pronóstico.
 - B) A mayor umbral de ciclo peor pronóstico.
 - C) No existen estudios clínicos que hayan validado el uso del umbral de ciclo para guiar el tratamiento de los casos.
 - D) El valor del umbral de ciclo justifica el uso de tratamientos experimentales.
- 8.- Con respecto a los test de antígenos usados para la detección del SARS-CoV-2 es **cierto** que:
- A) La sensibilidad de la prueba del antígeno mejora cuando la replicación del virus es máxima.
 - B) Nunca son positivos en el día 10.
 - C) Si el test de antígeno es negativo en los primeros días y la sospecha es muy alta no es necesario hacer RT-PCR.
 - D) A y B son correctas.

- 9.- Se define como contacto estrecho de un caso:
- A) Cualquier persona de la comunidad que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos.
 - B) Personal sanitario o socio-sanitario que haya utilizado las medidas de protección adecuadas o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas.
 - C) A nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 5 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 30 minutos en 24 horas.
 - D) A la hora de establecer el riesgo, no se tendrán en cuenta determinadas circunstancias como espacios en que haya riesgo elevado de generación de aerosoles u otras características personales o sociales del entorno en que se evalúe la posible transmisión.
- 10.- El paciente presenta un deterioro muy brusco de su disnea el mismo día del ingreso, con hipotensión 70/40 que no responde a sueroterapia intensiva ni a drogas vasoactivas, deterioro gasométrico que requiere ventilación mecánica invasiva y una elevación del dímero D 25 veces su rango normal. ¿Cuál sería la actitud **más correcta**?
- A) Realizar un ecocardiograma a pie de cama porque el paciente está muy inestable e iniciar fibrinólisis si hay sobrecarga derecha.
 - B) Realizar una TAC torácica para valorar tromboembolismo pulmonar (TEP) y, si el resultado es positivo (presencia de TEP), iniciar anticoagulación inmediatamente.
 - C) Realizar una ecografía bilateral de miembros inferiores (si no se dispone de acceso a ECO o TAC o este último está contraindicado) y, si se diagnostica trombosis venosa profunda, anticoagular al paciente de la forma habitual.
 - D) Todas son falsas.
- 11.- La anticoagulación a dosis plenas está indicada y justificada inmediatamente en pacientes con COVID-19 y las siguientes patologías **excepto** en una de las siguientes:
- A) Trombosis venosa profunda.
 - B) Pacientes con anticoagulación previa.
 - C) Tromboembolismo pulmonar masivo con inestabilidad hemodinámica.
 - D) Fibrilación auricular de reciente comienzo y CHADS-VASC mayor o igual a uno.
- 12.- Las comorbilidades y otras condiciones que se han asociado sólidamente con COVID-19 grave y aumento en la mortalidad incluyen:
- A) Todos los tipos de cáncer.
 - B) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - C) Dislipemia.
 - D) Hiperuricemia.
- 13.- La radiografía de tórax **más frecuente** en pacientes con COVID-19 es:
- A) Consolidaciones y opacidades en vidrio deslustrado, con distribución bilateral.
 - B) Normal.
 - C) Patrón intersticial bilateral.
 - D) Opacidades y consolidaciones con distribución bilateral, periférica y en la zona inferior del pulmón.
- 14.- Sobre el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos en este paciente es **cierto** que:
- A) Al igual que con el enfoque general para la reducción de la fiebre en adultos, utilizamos el paracetamol como agente antipirético preferido en los pacientes con COVID-19.
 - B) Si se necesitan antiinflamatorios no esteroideos (AINE), utilizamos las dosis altas más altas para disminuir la inflamación secundaria a COVID-19.
 - C) Debemos intentar suspender los AINE en los pacientes que los toman de forma crónica por otras afecciones.
 - D) Los AINE están contraindicados en la COVID-19.

- 15.- En el tratamiento de la trombocitopenia inmunotrombótica inducida por vacunas es **cierto** que:
- A) Se pueden usar anticoagulantes orales directos. Las opciones incluyen un inhibidor del factor Xa (apixabán, edoxabán o rivaroxabán).
 - B) No debe usarse fondaparinux.
 - C) No debe usarse un inhibidor directo de la trombina por vía parenteral (argatrobán o bivalirudina).
 - D) Deben usarse heparinas de bajo peso molecular.

RESERVA

- 16.- Con respecto al COVID-19 y para valorar la gravedad y el pronóstico de nuestro paciente, es **cierto** que:
- A) La enfermedad leve se caracteriza por fiebre, malestar, tos, síntomas de las vías respiratorias superiores y/o características menos comunes de COVID-19, en ausencia de disnea.
 - B) Si los pacientes desarrollan disnea, eso hace pensar que tienen una enfermedad grave y se suelen ingresar en la unidad de cuidados intensivos.
 - C) La presencia de hipoxia (saturación de oxígeno $\leq 94\%$ con aire ambiente, sin condiciones previas que lo justifiquen) o necesidad de oxigenación o soporte ventilatorio indican una enfermedad moderada.
 - D) La presencia de saturaciones de oxígeno bajas sin presencia de disnea indican buen pronóstico.