



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 21-03-2019)

Categoría: MÉDICO DE 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 para cada parte del 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



1ª PARTE

- 1.- Los programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario relacionados con la violencia de género, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tienen la finalidad de mejorar e impulsar todos los siguientes objetivos **EXCEPTO**:
 - A) La prevención.
 - B) El diagnóstico precoz.
 - C) La asistencia.
 - D) La rehabilitación.

- 2.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, los programas específicos para la prevención de las situaciones de dependencia van dirigidos a los siguientes colectivos **EXCEPTO**:
 - A) Personas mayores.
 - B) Personas con discapacidad.
 - C) Enfermos pluripatológicos.
 - D) A quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.

- 3.- Según el estudio EVADUR (Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles), desarrollado por la Sociedad Española de Medicina Urgencias y Emergencias, los eventos adversos más frecuentes están relacionados con:
 - A) Complicaciones de la enfermedad de base.
 - B) El proceso de atención.
 - C) La medicación.
 - D) Los procedimientos.

- 4.- ¿Cuál de los siguientes **no se considera** un principio de la bioética?
 - A) Autonomía.
 - B) Justicia.
 - C) Derecho a la salud.
 - D) Beneficencia.

- 5.- De acuerdo con el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la Orden de dispensación hospitalaria es **FALSA**?
 - A) Debe utilizarse para los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control en el ámbito hospitalario.
 - B) Se utiliza para pacientes ingresados.
 - C) Pueden prescribir en ella los médicos, odontólogos y podólogos de los servicios hospitalarios.
 - D) Los medicamentos deben ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria.

- 6.- El tétanos generalizado se puede confundir con:
 - A) Un síndrome serotoninérgico.
 - B) Una intoxicación por organofosforados.
 - C) Envenenamiento por estricnina.
 - D) Síndrome neuroléptico maligno.

- 7.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es el **menos indicado** como primera línea para el tratamiento de una cistitis en una mujer joven?
- A) Ciprofloxacino.
 - B) Fosfomicina.
 - C) Amoxicilina.
 - D) Cefuroxima.
- 8.- Un hombre de 42 años con un trasplante renal efectuado 2 meses antes consulta por tos, disnea y fiebre. En la radiografía de tórax aparece un patrón intersticial bilateral. La causa **más probable** de esta neumonía es:
- A) Citomegalovirus.
 - B) Klebsiella pneumoniae.
 - C) Herpes simple.
 - D) Listeria.
- 9.- Un paciente varón de 45 años, fumador, que llega a urgencias con una saturación de O₂ de 89%, una frecuencia respiratoria de 30 rpm, y cuenta dolor costal, disnea y tos con expectoración verdosa desde unas horas antes:
- A) Probablemente tendrá una neumonía producida por neumococo y debe tratarse de forma empírica sólo con penicilina.
 - B) Probablemente tendrá una neumonía por neumococo, pero el tratamiento empírico incluye amoxicilina clavulánico y macrólido.
 - C) Probablemente tendrá una neumonía por Legionella y debe tratarse de forma empírica sólo con azitromicina.
 - D) Da igual el germen, el tratamiento empírico debe hacerse con linezolid intravenoso.
- 10.- ¿Qué anomalía valvular se asocia con la disección de aorta?
- A) Insuficiencia aórtica.
 - B) Estenosis aórtica.
 - C) Insuficiencia mitral.
 - D) Estenosis mitral.
- 11.- El hallazgo de un descenso del segmento P-R en el electrocardiograma se asocia más frecuentemente con:
- A) Pericarditis.
 - B) Embolia pulmonar.
 - C) Infarto subendocárdico.
 - D) Angina inestable.
- 12.- Un paciente de 63 años llega con una exacerbación de insuficiencia cardíaca crónica. Refiere que consume una cantidad moderada de alcohol y cocaína de forma ocasional. Está intoxicado y agitado. Presión arterial 234/124 mmHg, a 128 lpm., 28 respiraciones por minuto y 38° C. Su saturación de oxígeno en el pulsioxímetro es de 95% respirando aire ambiente. Presenta ingurgitación yugular, crepitantes bibasales, un ritmo regular y edemas en miembros inferiores. ¿Cuál de las siguientes intervenciones proporcionará más alivio?
- A) Oxígeno al 100% con mascarilla.
 - B) Colocación de BiPAP.
 - C) Furosemida.
 - D) Nitroglicerina.

- 13.- La complicación más frecuente del aneurisma aórtico es:
- A) Isquemia renal.
 - B) Isquemia mesentérica.
 - C) Rotura.
 - D) Obstrucción ureteral.
- 14.- ¿Cuál de los siguientes síntomas es más frecuente en un paciente con un aneurisma de aorta abdominal, intacto, de 6 cm?
- A) Dolor abdominal.
 - B) Ausencia de síntomas.
 - C) Dolor lumbar.
 - D) Dolor en la extremidad inferior izquierda.
- 15.- Un varón de 24 años consulta tras una ingesta voluntaria de metanol. Refiere que 2 o 3 horas antes ha bebido un vaso de limpiaparabrisas con intención suicida. No recuerda la marca del producto. No tiene síntomas salvo alguna náusea. La exploración es normal y en la analítica encontramos: Na 142 mEq/L, K 4,5 mEq/L, creatinina 1,5 mg/dl y glucemia 111 mg/dl. No se pueden determinar los niveles de metanol. El psiquiatra pregunta si el paciente ya es valorable y está estabilizado. La respuesta debe ser:
- A) Si, el *anion gap* es normal lo cual hace improbable la ingesta de metanol.
 - B) Si, el paciente sólo ha ingerido un vaso de líquido de limpiaparabrisas y la concentración es inferior a la de riesgo.
 - C) No, aún no ha transcurrido suficiente tiempo para que se manifieste la intoxicación.
 - D) No, el paciente tiene insuficiencia renal y debe recibir diálisis.
- 16.- Un hombre de 35 años llega a urgencias tras haber estado expuesto a organofosforados. Se encuentra muy sintomático por lo que se administra atropina. ¿Hasta cuándo?
- A) Hasta que cesan las secreciones.
 - B) Hasta que se ha administrado 100 mg.
 - C) Hasta que se detienen las mioclonías.
 - D) Hasta que aparece taquicardia.
- 17.- Un joven de 23 años es detenido por fumar una pipa de crack (cocaína) en la calle. Le traen a urgencias porque ha referido un intenso dolor de cabeza como un estallido en el calabozo. A su llegada, presenta una presión arterial de 159/99 mmHg, 102 lpm, 18 respiraciones por minuto, 37,2° C, el resto de exploración es normal y se encuentra despierto y colaborador. El proceso diagnóstico debe ser:
- A) Administrar paracetamol y alta si cede la cefalea.
 - B) Bajar presión arterial y alta.
 - C) Realizar TC cerebral y si es normal punción lumbar para descartar HSA (hemorragia subaracnoidea).
 - D) No hay que hacer nada.

- 18.-** Traen a un niño de 3 años a urgencias por haberse tragado una pila de botón.
¿Qué es lo más recomendable hacer?
- A)** Cirugía urgente.
 - B)** Endoscopia urgente.
 - C)** Radiología simple para localizar la pila.
 - D)** Observación.
- 19.-** Traen al hospital a una mujer de 45 años rescatada de un incendio. Fue encontrada inconsciente en el lugar e intubada. Está taquicárdica e hipotensa, con hollín en la garganta y sin otras quemaduras ni lesiones. Se piensa en una intoxicación por cianuro, la terapia más apropiada es:
- A)** Oxígeno hiperbárico.
 - B)** Hidroxicobalamina parenteral.
 - C)** Azul de metileno.
 - D)** Observación.
- 20.-** ¿Cuál de las siguientes es una fractura de columna vertebral estable?
- A)** Luxación atlanto-occipital.
 - B)** Fractura en lágrima.
 - C)** Luxación unilateral de las carillas.
 - D)** Fractura de la odontoides con desplazamiento lateral.
- 21.-** Un hombre de 55 años consulta por dolor en la muñeca tras una caída con el brazo extendido. La muñeca se encuentra hinchada y dolorida. Además, dice tener menos sensibilidad en las puntas de los dedos índice y medio. ¿Qué estructura está lesionada más probablemente?
- A)** Arteria radial.
 - B)** Nervio mediano.
 - C)** Nervio radial.
 - D)** Arteria cubital.
- 22.-** ¿Cuál es la complicación más frecuente de una fractura proximal de fémur?
- A)** Necrosis avascular.
 - B)** Miositis osificante.
 - C)** Embolismo pulmonar.
 - D)** Osteomielitis.
- 23.-** Una mujer de 45 años acude, tras un atropello por una moto, con mucho dolor en la rodilla izquierda. La exploración neurovascular distal es normal. ¿Cuál es el manejo adecuado?
- A)** Vendaje compresivo y movilización precoz.
 - B)** Inmovilizador de la rodilla y seguimiento en consulta de traumatología.
 - C)** Medición del índice tobillo-brazo y eco Doppler de la arteria poplítea si éste es menor de 0.9.
 - D)** Alta si las radiografías son normales.

- 24.-¿Cuál de estos parámetros supone un empeoramiento en la evolución de un traumatismo craneal?
- A) Temperatura de 37°C.
 - B) Presión parcial de O₂ inferior a 60mmHg.
 - C) Presión arterial sistólica de 146 mmHg.
 - D) Hematocrito de 45%.
- 25.-Un paciente desea el alta voluntaria del servicio de urgencias, señale lo **CORRECTO**:
- A) El paciente está obligado a firmar el documento de alta voluntaria.
 - B) Usted está obligado a retenerlo es el servicio de urgencias hasta que termine su atención.
 - C) El paciente tiene derecho a un informe de alta.
 - D) El diagnóstico del paciente no influye en la decisión.
- 26.- En relación al consentimiento informado, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Como regla general será verbal y reflejado en la historia clínica.
 - B) Será escrito en procedimientos invasivos y no rutinarios.
 - C) Una vez realizado no podrá ser revocado.
 - D) Si el paciente es menor de 12 años deben consentir los padres.
- 27.-En el diagnóstico diferencial de la anemia un índice reticulocitario inferior a 2% sugeriría:
- A) Sangrado agudo.
 - B) Anemia hemolítica.
 - C) Hiperesplenismo.
 - D) Aplasia medular.
- 28.- ¿Qué hallazgos de laboratorio esperaría encontrar en una anemia hemolítica?
- A) Hemoglobina baja, VCM bajo; LDH normal.
 - B) Hemoglobina baja, VCM normal, bilirrubina indirecta elevada.
 - C) Ferritina baja, transferrina baja, LDH elevada.
 - D) Ferritina normal, Coombs directo negativo, LDH normal.
- 29.- Como efecto adverso después de una transfusión de hematíes **no se incluye**:
- A) Reacción hemolítica.
 - B) Cuadro febril.
 - C) Hipopotasemia.
 - D) Sobrecarga de volumen.
- 30.- Al indicar una transfusión de concentrados de hematíes a un paciente anciano cardiópata es **INADECUADO**:
- A) Transfundir en principio 2 concentrados para elevar la hemoglobina aproximadamente 2 o 3 g/dl.
 - B) Usar furosemida entre los concentrados.
 - C) Transfundir en una hora cada concentrado.
 - D) Transfundir con una Hemoglobina de 7 g/dl.

- 31.-Un recuento elevado de plaquetas es esperable en:
- A) Un cuadro infeccioso.
 - B) Síndrome Hemolítico urémico.
 - C) Coagulación intravascular diseminada.
 - D) Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI).
- 32.-En una escleritis se puede presentar todo lo siguiente, **EXCEPTO**:
- A) Ojo rojo.
 - B) Dolor ocular.
 - C) Inflamación de vasos esclerales que no blanquean con fenilefrina.
 - D) Secreción ocular.
- 33.-Ante una erosión corneal señale lo **INCORRECTO**:
- A) Debe derivarse siempre al oftalmólogo.
 - B) Es útil la tinción con fluoresceína en el diagnóstico.
 - C) Se debe evertir el párpado superior en busca de cuerpos extraños.
 - D) Se puede tratar con pomada antibiótica o epitelizante.
- 34.- Respecto a la anafilaxia es **FALSO**:
- A) Inicio agudo y rápido.
 - B) Puede producir lesiones cutáneas.
 - C) Se trata con adrenalina i.m.
 - D) El diagnóstico se basa en las pruebas complementarias.
- 35.- En la urticaria aguda es típico todo lo siguiente **EXCEPTO**:
- A) La lesión típica es el habón.
 - B) Presenta signo de Nikolsky positivo.
 - C) Presenta prurito.
 - D) Generalmente el brote dura horas.
- 36.- Después de una caída en moto aparece un cuadro de atrofia de la eminencia tenar y del pulpejo del dedo índice, qué lesión nerviosa esperarías:
- A) Plexo braquial.
 - B) Nervio radial.
 - C) Nervio mediano.
 - D) Nervio cubital.
- 37.- En el síndrome de aplastamiento **no es típico**:
- A) Aumento de CPK.
 - B) Mioglobinuria.
 - C) Hipopotasemia.
 - D) Acidosis láctica.
- 38.- En el tratamiento de las heridas **ES CIERTO**:
- A) Ante una herida en una ceja se debe rasurar para tener una buena referencia anatómica de la sutura.
 - B) Una herida atendida después de 12 horas debe suturarse siempre para garantizar el resultado estético.
 - C) Las suturas monofilamentos facilitan la infección.
 - D) Los puntos de colchonero vertical son más hemostáticos.

- 39.- **NO** se considera útil para paliar los estertores *premorten* por acúmulo de secreciones respiratorias:
- A) Elevación de la cabecera de la cama y adoptar decúbito lateral.
 - B) Aspiración periódica de secreciones.
 - C) Butilescopolamina 20-40 mg/8 horas.
 - D) Baclofeno 5mg/8 horas.
- 40.- En los protocolos de violencia de genero se debe:
- A) No registrar en la historia clínica la sospecha y actuaciones realizadas para mantener la seguridad de la víctima ante posibles indagaciones de su pareja.
 - B) Confirmar el testimonio de la víctima hablando con el agresor para evitar acusaciones falsas.
 - C) Valorar la seguridad de la mujer y tomar medidas de protección para minimizar el riesgo.
 - D) No indagar sobre la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia para mantener su seguridad.
- 41.- En caso de agresión sexual:
- A) Prescindiremos de exploración general para no humillar a la víctima dado que se trata de lesiones puramente del ámbito sexual.
 - B) El médico de urgencias procederá siempre a la toma de muestras de interés legal.
 - C) No hay que realizar parte de lesiones si la víctima no quiere denunciar.
 - D) Se debe valorar la profilaxis post- exposición al VIH.
- 42.- Respecto a la profilaxis post exposición al meningococo es **CIERTA**:
- A) Usaría ceftriaxona 250 mg parenteral en embarazadas.
 - B) Usaría ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante un día.
 - C) Usaría rifampicina 600 mg oral en dosis única.
 - D) Usaría azitromicina 500 mg oral tres días.
- 43.- En un paciente con disminución del nivel de conciencia (Glasgow de 7) que presenta datos de insuficiencia respiratoria hipercápnica (pH 7,26, pCO₂ 70 y pO₂ 40), que tiene antecedentes de EPOC y que no responde a la terapia convencional (oxigenoterapia, broncodilatadores, esteroides...) qué técnica ventilatoria estaría **INDICADA**:
- A) Ventilación Mecánica No Invasiva en modo BIPAP.
 - B) Ventilación Mecánica Invasiva.
 - C) Asistencia respiratoria no invasiva en modo CPAP.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 44.- Son contraindicaciones de la ventilación mecánica no invasiva todas, **EXCEPTO**:
- A) Traqueostomía.
 - B) Respiración agónica.
 - C) Edema agudo de pulmón.
 - D) Neumotórax.

- 45.- En la evaluación de un derrame pleural tras la realización de una toracocentesis diagnóstica se precisa determinar si nos encontramos ante un trasudado o un exudado, para esto se usan los criterios de Light. Cuál de los siguientes es un criterio de Light que determina que nos hallamos ante un exudado pleural:
- A) Proteínas en líquido pleural /Proteínas en suero menor de 0,5.
 - B) LDH en líquido pleural/ LDH en suero mayor de 0,6.
 - C) LDH en líquido pleural/ LDH en suero menor de 0,6.
 - D) LDH en líquido pleural superior a 1/3 del límite superior de LDH en suero.
- 46.- Son factores predisponentes para sufrir un golpe de calor las siguientes entidades, con la **EXCEPCIÓN DE**:
- A) Obesidad.
 - B) Alcoholismo.
 - C) Hipotiroidismo.
 - D) Insuficiencia Renal Crónica.
- 47.- Los siguientes hallazgos clínicos corresponden a un estado de hipotermia moderada (32-28°C) con **EXCEPCIÓN DE**:
- A) Temblor involuntario.
 - B) Midriasis.
 - C) Oliguria.
 - D) Onda J de Osborn en el ECG.
- 48.- Ante un paciente que ha sufrido una electrocución, señale la actuación que se considera **no indicada o INCORRECTA**:
- A) Desbridamiento precoz de escaras para evitar sepsis por anaerobios.
 - B) Antibioterapia empírica.
 - C) Protección gástrica para prevenir aparición de úlceras de estrés.
 - D) Prevenir y tratar la rabdomiolisis.
- 49.- Ante una mordedura, son factores que aumentan el riesgo de infección todos los siguientes, **EXCEPTO**:
- A) Paciente inmunodeprimido.
 - B) Herida en mano.
 - C) Herida en cara.
 - D) Herida en extremidades inferiores.
- 50.- En la valoración de una insuficiencia renal aguda, una densidad de orina mayor de 1020 y una osmolaridad en orina mayor de 400, nos orientará hacia:
- A) Necrosis Tubular Aguda.
 - B) Fracaso renal agudo por oclusión de la arteria renal.
 - C) Fracaso renal agudo prerrenal.
 - D) Nefritis Intersticial Aguda.

- 51.- En relación al tratamiento de un fracaso renal agudo prerrenal, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El objetivo principal es evitar la progresión a fracaso renal agudo parenquimatoso.
 - B) Suspensión de fármacos potencialmente nefrotóxicos.
 - C) Mantenimiento de perfusión renal adecuada.
 - D) El uso de aminos influye en la recuperación y supervivencia.
- 52.- En relación a la valoración de una hiponatremia, señale el enunciado **FALSO**:
- A) La pseudohiponatremia es la hiponatremia con osmolalidad plasmática disminuida.
 - B) La hiponatremia hipertónica es aquella que tiene la osmolalidad plasmática elevada.
 - C) En la hiponatremia hipotónica es fundamental la evaluación clínica del volumen extracelular.
 - D) La insuficiencia suprarrenal puede presentar una hiponatremia con volumen extracelular normal.
- 53.- En relación a la hipercalcemia severa, señale el enunciado **FALSO**:
- A) El 90% de las hipercalcemias están en relación con hiperparatiroidismo y neoplasias malignas.
 - B) En su tratamiento es aconsejable sondaje vesical y control de diuresis, con un ritmo de ésta deseable entre 100-150 ml/h.
 - C) Se debe proceder a la expansión de volumen, salvo contraindicación.
 - D) Previo a la hidratación emplearemos diuréticos de asa.
- 54.- Son criterios de tratamiento intervencionista ante una crisis renoureteral, que nos deben hacer solicitar la valoración por un urólogo, todos los siguientes **EXCEPTO**:
- A) Dolor incoercible a pesar del tratamiento médico adecuado.
 - B) Monorrenos con anuria obstructiva.
 - C) Diámetro del cálculo ureteral mayor de 2 mm.
 - D) Obstrucción asociada a signos de infección o sepsis.
- 55.- En la valoración de una consulta por posible hematuria, debemos considerar como posibles causas de pseudohematuria, los siguientes alimentos, fármacos o situaciones, **EXCEPTO**:
- A) Remolacha.
 - B) Moras.
 - C) Ibuprofeno.
 - D) Rifampicina.
- 56.- En relación con las epididimitis señale la **FALSA**:
- A) Son la causa más frecuente de dolor testicular en el adulto.
 - B) Duele a la palpación póstero-lateral del testículo.
 - C) Puede acompañarse de hidrocele reactivo, fiebre y síntomas irritativos urinarios.
 - D) A la exploración la elevación del contenido escrotal aumenta el dolor.

- 57.- Ante un dolor abdominal en un niño de 12 meses, plantearemos el diagnóstico diferencial entre las siguientes posibilidades, con la **EXCEPCIÓN** de:
- A) Apendicitis.
 - B) Invaginación.
 - C) Pielonefritis.
 - D) Divertículo de Meckel.
- 58.- En relación con las Crisis Febriles, señale la **FALSA**:
- A) Son la causa más frecuente de convulsión en los niños entre 3 meses y 6 años.
 - B) La epilepsia posterior es frecuente.
 - C) Existen factores genéticos implicados en su patogenia.
 - D) Después del primer episodio, 1 de cada 3 niños puede volver a tener otro episodio.
- 59.- En relación con el Síndrome de Vena Cava Superior, señale la **FALSA**:
- A) Los síntomas suelen aparecer de manera progresiva, siendo el más frecuente la disnea y en la exploración física destaca el edema en esclavina.
 - B) Se debe a un tumor la mayor parte de las veces, siendo el más frecuente el de mama.
 - C) El tratamiento de elección en la actualidad es una endoprótesis vascular.
 - D) Aunque el uso de corticoides sistémicos es controvertido, si se emplea para minimizar el riesgo de obstrucción de la vía aérea se recomienda un ciclo corto de corticoides a altas dosis (dexametasona intravenosa 4-10mg/6h).
- 60.- En relación con Compresión Medular, señale la **FALSA**:
- A) Se produce por invasión del espacio epidural por una masa tumoral, destrucción de los cuerpos vertebrales o por atrapamiento de la médula o raíces nerviosas.
 - B) El dolor suele ser el síntoma más frecuente e inicial.
 - C) Puede producirse por cualquier tumor siendo los más frecuentes en causarlos los mielomas.
 - D) El dolor empeora con los movimientos, maniobras de Valsalva y la espino-percusión sobre las apófisis espinosas.
- 61.- En relación con la identificación del anciano frágil en los servicios de urgencias, la fragilidad derivada de la pérdida de reserva fisiológica de los diferentes sistemas que integran el organismo. Fried definió unos criterios de fragilidad en el paciente anciano que evalúan los siguientes aspectos, **EXCEPTO**:
- A) Pérdida de peso no intencionada.
 - B) Pérdida de la memoria inmediata.
 - C) Baja resistencia-cansancio.
 - D) Lentitud en la marcha.
- 62.- El Infarto Agudo de Miocardio puede manifestarse en un anciano con las siguientes presentaciones atípicas, con la **EXCEPCIÓN DE**:
- A) Cuadro febril.
 - B) Cuadro confusional.
 - C) Disnea.
 - D) Dolor abdominal.

- 63.- Señale la respuesta **FALSA** referente a la definición de síncope:
- A) Se caracteriza por una pérdida de conciencia transitoria y autolimitada.
 - B) Causada por una hipoperfusión cerebral global.
 - C) Inicio brusco y recuperación espontánea y completa.
 - D) Es una enfermedad causada por una reducción de la luz vascular cerebral.
- 64.- Señale la respuesta **FALSA** referente al síncope:
- A) El síncope neuromediado o reflejo es un grupo heterogéneo en el que se produce vasodilatación y/o reducción en la frecuencia cardíaca ante un determinado estímulo que produce una caída en la tensión arterial.
 - B) La epilepsia es un tipo de síncope de origen neurogénico que presenta hipoperfusión cerebral global.
 - C) El diagnóstico sindrómico de síncope debe realizarse con la historia clínica, el examen físico, la toma de presión arterial en decúbito y bipedestación y el electrocardiograma de 12 derivaciones (o estándar).
 - D) El síncope por hipotensión ortostática precisa para su diagnóstico la existencia de ortostatismo (presión arterial sistólica < 90 mmHg o caída de 20 mmHg frente a la presión arterial sistólica previa) asociada a síntomas.
- 65.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es el **CORRECTO**?
- A) El coma tóxico-metabólico es de comienzo súbito.
 - B) El coma estructural es de comienzo progresivo.
 - C) En la somnolencia hay ausencia de respuesta a órdenes verbales y estímulos dolorosos.
 - D) El coma tóxico-metabólico es de comienzo progresivo.
- 66.- Todas menos una son causas metabólicas que pueden causar un síndrome confusional agudo, señale **LA QUE NO ES**:
- A) Fiebre/hipertermia.
 - B) Esquizofrenia.
 - C) Deshidratación.
 - D) Trastornos iónicos (sodio, calcio, magnesio).
- 67.- ¿Cuál **NO ES** un criterio de exclusión absoluto para la fibrinólisis en el accidente cerebrovascular isquémico?
- A) Sangrado en la TC inicial.
 - B) Lesión intracraneal potencialmente sangrante.
 - C) Infarto agudo de miocardio en los 3 meses previos.
 - D) Hipodensidad en más de un tercio de la arteria cerebral media o efecto masa en la TC inicial.
- 68.- En relación al Síndrome de Guillain-Barré, en el 60% de los pacientes hay una infección digestiva o respiratoria que precede a la aparición del cuadro clínico típico. ¿Cuál es el agente infeccioso más frecuentemente involucrado?
- A) Citomegalovirus.
 - B) Mycoplasma.
 - C) Virus Epstein-Barr.
 - D) Campylobacter jejuni.

- 69.- ¿Qué tratamiento antibiótico empírico de elección utilizaría en una meningitis bacteriana en un paciente de 7 años de edad sin ningún otro factor asociado?
- A) Vancomicina + meropenem + trimetoprim-sulfametoxazol.
 - B) Ampicilina + moxifloxacino.
 - C) Cefotaxima o ceftriaxona + vancomicina.
 - D) Vancomicina + ceftazidima+ amikacina.
- 70.- El tratamiento de la peritonitis bacteriana espontánea en un paciente cirrótico que acude por dolor abdominal y fiebre, con 6 mg de bilirrubina total y creatinina sérica de 1.8 mg/dl debe incluir:
- A) Un antibiótico iv de amplio espectro (5-10 días) y diuréticos a dosis bajas.
 - B) Un antibiótico iv de amplio espectro (5-10 días) y albúmina iv (días 1º y 3º).
 - C) Meropenem iv y terlipresina en bolos.
 - D) Norfloxacino oral, paracentesis evacuadora masiva y reinfusión de albúmina.
- 71.- Paciente diagnosticado de colitis ulcerosa extensa, acude a Urgencias por diarrea sanguinolenta (>6 deposiciones al día) con signos de toxicidad sistémica (taquicardia >90 lpm, fiebre 38°C, Hb 9,5 g/dL). Señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) Se debe iniciar tratamiento con prednisona oral a dosis de 1 mg/kg/día.
 - B) Asociar antibióticos (metronidazol y ciprofloxacino) al tratamiento esteroideo.
 - C) Usar loperamida como antidiarreico.
 - D) Debe ser hospitalizado e iniciar tratamiento con corticoides intravenosos.
- 72.- ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la fisura anal es **INCORRECTO**?
- A) En el 80% de los casos es de localización anterior.
 - B) La localización lateral se asocia a enfermedad de base (EII, Tumores, etc.).
 - C) El tratamiento inicial en fase aguda es médico con analgésicos, mucilagos y pomadas vasodilatadoras.
 - D) La fisura crónica precisa de tratamiento quirúrgico.
- 73.- El manejo de un paciente que ingresa por hemorragia digestiva de origen varicoso puede variar según la gravedad del sangrado, el curso previo de la enfermedad, la localización de las varices, incluso la disponibilidad de recursos técnicos, pero todas las siguientes actuaciones podrían ser correctas **EXCEPTO UNA**. Señálela:
- A) Perfusión iv de somatostatina.
 - B) Administración de betabloqueantes y nitritos.
 - C) Colocación de un shunt intrahepático percutáneo.
 - D) Escleroterapia endoscópica de las varices.
- 74.- ¿Cuál de las siguientes no sugiere el diagnóstico de SIADH (Secreción inadecuada de hormona antidiurética)?
- A) Hiponatremia con osmolaridad plasmática elevada.
 - B) Na⁺ urinario mayor de 20 mEq/l.
 - C) Normovolemia.
 - D) Osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.

- 75.- ¿Qué hallazgo analítico **NO** es frecuente encontrarlo en la cetoacidosis diabética al inicio del cuadro?
- A) Hipernatremia.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Hiperfosfatemia.
 - D) Aumento de *anion GAP*.
- 76.- Con respecto al tratamiento de la CAD (Cetoacidosis Diabética), es **CIERTO** que:
- A) La corrección de la acidosis se logra administrando bicarbonato.
 - B) La hiperpotasemia es la principal causa de muerte evitable.
 - C) La reposición hidroelectrolítica es la prioridad absoluta.
 - D) La perfusión de insulina se suspenderá cuando las cifras de glucemia sean inferiores a 250 mg/dl.
- 77.- En la bioquímica de la Crisis Adrenal buscamos principalmente:
- A) Hipopotasemia.
 - B) Hipoglucemia.
 - C) Hipocalcemia.
 - D) Hipernatremia.
- 78.- Ante un paciente psiquiátrico con ansiedad, cuál de las siguientes afirmaciones considera que es **FALSA**:
- A) Ante un cuadro intenso de ansiedad, se debe tener en cuenta la posibilidad de proceso orgánico agudo, intoxicación o abstinencia.
 - B) Cuando los síntomas son similares a los de un proceso coronario, manejar al paciente como si los síntomas fueran de origen cardíaco.
 - C) Los trastornos epilépticos pueden producir cualquier síntoma psiquiátrico, incluida la ansiedad.
 - D) La ansiedad es más rara en ancianos, afectado a menos del 5%.
- 79.- En la definición de caso de enfermedad por virus de Ébola, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Se considera caso en investigación a una persona que cumpla el criterio epidemiológico.
 - B) El criterio epidemiológico se cumple si ha existido una estancia en una de las áreas afectadas durante los 21 días previos al inicio de los síntomas, aunque no haya estado en contacto con ningún caso.
 - C) El criterio clínico consiste en fiebre mayor o igual a 37,7 con al menos otro síntoma compatible con la enfermedad. Para valorar la fiebre se tendrá en cuenta si está tomando antitérmicos.
 - D) Caso descartado es aquel que cumple los criterios clínicos pero no los epidemiológicos.
- 80.- ¿Cuál de estas arritmias **NO TIENE** indicación de cardioversión eléctrica?
- A) Taquicardia ventricular con pulso.
 - B) Fibrilación auricular.
 - C) Fibrilación ventricular.
 - D) Taquicardia paroxística supraventricular.

- 81.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un indicador de calidad de los servicios de urgencias hospitalarios?
- A) Número de consultas urgentes.
 - B) Tiempo medio de primera asistencia facultativa.
 - C) Grado de cumplimentación de la historia clínica.
 - D) Información a pacientes y familiares.
- 82.- En cuanto a la dinámica del triaje, cuál es la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El profesional que realiza el triaje no debe tener contacto directo con los pacientes triados en espera de ser visitados.
 - B) La entrevista inicial se realizará en un tiempo no superior a 10 minutos desde la llegada del paciente al SUH.
 - C) Se debe identificar el principal motivo de demanda por el que el paciente acude al SUH.
 - D) Debe permitir la realización de triaje en caso de emergencias y catástrofes.
- 83.- Definimos un triaje estructurado como:
- A) Aquel que utiliza escalas para lograr el nivel de atención más correcto.
 - B) Aquel que se lleva a cabo a partir de escalas validadas, útiles, relevantes y reproducibles.
 - C) Aquel que permite al personal de enfermería realizar determinadas pruebas antes de que el paciente sea valorado por un facultativo.
 - D) Aquel que sólo pueda ser realizado por personal facultativo.
- 84.- Sobre las tarjetas de triaje utilizadas tanto para catástrofes como para accidentes de múltiples víctimas, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Son universales.
 - B) Tienen un espacio para la filiación y antecedentes personales.
 - C) Presentan solapas desprendibles codificadas por colores, símbolos y/o palabras de la prioridad que indican.
 - D) Presentan una zona en donde rellenar las constantes vitales, vía, hora y medicación administrada.
- 85.- El puesto de mando avanzado en las catástrofes y en los accidentes con múltiples víctimas se encuentra en:
- A) En el área de base.
 - B) En el área de socorro.
 - C) En el área de intervención o salvamento.
 - D) Puede encontrarse en cualquier área.
- 86.- En la valoración del tórax en el paciente politraumatizado, hay que descartar el taponamiento cardíaco. ¿Cuál de estos signos **NO** pertenece a la **Triada de Beck**?
- A) Ingurgitación yugular.
 - B) Tonos cardíacos apagados o ausentes.
 - C) Presión arterial disminuida.
 - D) Taquicardia.

- 87.- Un fármaco muy utilizado en los servicios de urgencias es el propofol. ¿Cuál de las siguientes **NO ES** una acción del propofol?
- A) Anestésica.
 - B) Sedación prolongada.
 - C) Analgesia.
 - D) Sedación superficial.
- 88.- En el tratamiento de la FV/TV sin pulso refractaria a las descargas, la primera dosis de amiodarona IV es:
- A) 150 mg.
 - B) 300 mg.
 - C) 600 mg.
 - D) La amiodarona no es el fármaco de elección.
- 89.-Cuál de los siguientes enunciados es **FALSO** en la RCP avanzada:
- A) El número de compresiones por minuto será de 100-120 cpm.
 - B) Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación 30:2.
 - C) Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar una ventilación cada 3 segundos (20 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.
 - D) La energía de descarga para desfibrilación monofásica es de 360 julios.
- 90.- El uso del magnesio en la parada cardiorrespiratoria está indicado en:
- A) Torsade de pointes.
 - B) Fibrilación ventricular sin pulso.
 - C) Taquicardia ventricular sin pulso.
 - D) No está indicado en la reanimación cardiopulmonar.
- 91.- ¿En cuál de los siguientes tipos de shock **NO ESTÁ INDICADO** el uso de cargas de volumen como parte del tratamiento?
- A) Cardiogénico por infarto anterior extenso.
 - B) Hipovolémico.
 - C) Obstructivo.
 - D) Cardiogénico por infarto del ventrículo derecho.
- 92.- Respecto al Shock Séptico, señale lo **FALSO**:
- A) Suele existir hipovolemia, por lo que reponer líquidos es lo esencial.
 - B) La noradrenalina es de elección en el shock séptico.
 - C) Los corticoides tienen un papel fundamental en este tipo de shock.
 - D) Es fundamental tratar y/o drenar el foco infeccioso.
- 93.- La disnea laríngea se caracteriza por los siguientes síntomas **EXCEPTO**:
- A) Tiraje.
 - B) Cornaje.
 - C) Dolor.
 - D) Descenso inspiratorio de la laringe.

- 94.- En la parálisis facial periférica, señale la respuesta **FALSA**:
- A) Hay dificultad para cerrar el ojo.
 - B) El signo de Bell consiste en la desviación del globo ocular hacia abajo al intentar cerrar el párpado.
 - C) Desviación de la comisura bucal hacia el lado sano.
 - D) Dificultad para elevar la ceja.
- 95.- En la sordera brusca, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Se manifiesta clínicamente como una hipoacusia neurosensorial brusca en sujetos sin antecedentes auditivos previos.
 - B) En la exploración con otoscopio el CAE y la integridad de la membrana timpánica es normal.
 - C) La exploración con diapasón evidencia Rinne negativo.
 - D) La exploración con diapasón evidencia Weber lateralizado hacia el lado de la hipoacusia.
- 96.- Con respecto al protocolo ecográfico FAST en el traumatismo abdominal cerrado, indique la respuesta **INCORRECTA**.
- A) Tiene como objetivo la búsqueda de líquido libre en la cavidad peritoneal y en el pericardio.
 - B) Se debe realizar durante la evaluación primaria.
 - C) Debe utilizarse una sonda convexa (3-5 MHz).
 - D) Propone la exploración del abdomen en cinco zonas.
- 97.- En los traumatismos cerrados de abdomen (75% producidos en accidentes de tráfico), qué mecanismo de lesión es debido al mal uso de los dispositivos de fijación del automóvil:
- A) Impacto directo.
 - B) Lesión por cizallamiento.
 - C) Lesión por desaceleración.
 - D) Todos los anteriores.
- 98.- Respecto a la tricomoniasis, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) En niños se debe sospechar abuso sexual.
 - B) El tratamiento de elección es el metronidazol o tinidazol.
 - C) No es necesario tratar a la pareja.
 - D) No se deben tener relaciones durante el tratamiento.
- 99.- La dosis de sulfato de magnesio para tratar las convulsiones en la eclampsia es de:
- A) 2 gramos IV.
 - B) 4 gramos IV.
 - C) 6 gramos IV.
 - D) La dosis depende del peso de la paciente.
- 100.- No es causa de hemorragia del primer trimestre del embarazo:
- A) Amenaza de aborto.
 - B) Embarazo ectópico.
 - C) Desprendimiento de placenta normoinsera.
 - D) Mola.

RESERVA

- 101.- Los efectos proarrítmicos más frecuentes se ven con los fármacos de clase:
- A) Ia.
 - B) Ic.
 - C) III.
 - D) IV.
- 102.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** respecto a los principios generales de la Formación continuada incluidos en el capítulo IV de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias?
- A) Se inicia ya en los estudios de pregrado.
 - B) Es una obligación de los profesionales sanitarios.
 - C) Tiene entre sus objetivos, posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.
 - D) Tiene entre sus objetivos, potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios.
- 103.- De las siguientes setas ¿cuál tiene toxicidad hepática sin efecto alucinógeno?
- A) Amanita muscaria.
 - B) Amanita pantherina.
 - C) Amanita phalloides.
 - D) Psilocybe cubensis.
- 104.- ¿Cuál es la leucemia más frecuente en la infancia?
- A) Leucemia linfoblástica aguda.
 - B) Leucemia mielocítica crónica.
 - C) Leucemia mieloblástica aguda.
 - D) Tricoleucemia.
- 105.- Respecto a la información en urgencias, señale lo **CORRECTO**:
- A) La información será dada a la persona autorizada por el paciente de forma fehaciente (tácita o escrita).
 - B) Los familiares del paciente serán informados siempre de todo lo concerniente a la enfermedad del mismo.
 - C) El paciente no será informado si la familia piensa que puede ser perjudicial para él.
 - D) El titular del derecho a la información es el paciente salvo en casos de incapacidad y de menores de 18 años.
- 106.- Los siguientes criterios clínicos hacen considerar una agudización de EPOC grave, **EXCEPTO**:
- A) Utilización de musculatura accesoria.
 - B) Edemas periféricos de nueva aparición.
 - C) Historia de 2 agudizaciones en el último año.
 - D) Acidosis respiratoria moderada (pH entre 7,30 y 7,35).

- 107.-**En un paciente que presenta insuficiencia respiratoria, manifestaciones neurológicas y petequias subconjuntivales/axilares tras una hipertermia brusca, taquicardia, colapso y taquipnea, nos plantearemos que estamos ante un síndrome de embolia grasa, apoya la sospecha si nos consta como antecedente en las 24-72 h previas alguna de las siguientes entidades con la **EXCEPCIÓN DE:**
- A) Fractura cerrada de huesos largos.
 - B) Fractura cerrada de pelvis.
 - C) Pancreatitis.
 - D) Síndrome coronario agudo.
- 108.-**¿Cuándo **NO ESTÁ INDICADA** la derivación urgente al hospital en una crisis epiléptica?
- A) Existencia de otras circunstancias médicas que lo justifiquen: embarazo, dificultad respiratoria, etc.
 - B) Crisis repetidas, aunque se recupere la conciencia entre ellas, especialmente si se va acortando el tiempo entre una y otra.
 - C) Duración de la crisis superior a lo habitual o aparición de una segunda crisis sin recuperación del estado de conciencia después de la primera.
 - D) Cuando se sabe que el paciente que ha sufrido una crisis epiléptica (convulsiva o no convulsiva) padece epilepsia y que la crisis actual ha sido un episodio típico.
- 109.-**El tiempo de atención a un paciente clasificado en el nivel 3 del triaje debe ser de:
- A) 45 minutos.
 - B) 90 minutos.
 - C) 120 minutos.
 - D) Inmediato.
- 110.-NO** es causa desencadenante de Shock Obstructivo:
- A) El taponamiento cardíaco.
 - B) El infarto agudo de miocardio.
 - C) El tromboembolismo pulmonar.
 - D) El neumotórax a tensión.

2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 1

Mujer de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril y amlodipino, y espondiloartrosis en tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos a demanda. No antecedentes de cardiopatía ni de trastorno del ritmo cardiaco. Consulta al servicio de urgencias por palpitaciones de 12h de evolución, sin angina, disnea, síncope u otra sintomatología. Presión arterial 150 / 85 mmHg, Tª 36°C, Saturación de oxígeno basal 98%, exploración física sin datos de insuficiencia cardiaca ni otros hallazgos salvo arritmia a la auscultación cardiaca. En el ECG se objetiva una taquiarritmia irregular sin ondas P que han sido sustituidas por ondas f, compatible con una fibrilación auricular (FA) con frecuencia ventricular media de 130 lpm, con un QT corregido de 430 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.- -En primer lugar, decide realizar control de la frecuencia cardiaca. Señale la actitud más **CORRECTA**:
 - A) Digoxina intravenosa.
 - B) Amiodarona intravenosa.
 - C) Identificar si hay algún factor desencadenante (fiebre, hipertiroidismo, etc.) y tratarlo si existe.
 - D) Ingreso para estudio con ecocardiograma.

- 2.- **NO** encuentra ningún factor desencadenante. En este caso el tratamiento de elección para el control de la frecuencia en la paciente es:
 - A) Digoxina.
 - B) Amiodarona.
 - C) Betabloqueantes (calcioantagonistas no dihidropiridínicos si estos están contraindicados).
 - D) No debe iniciarse tratamiento para el control de frecuencia sin realizar antes un ecocardiograma.

- 3.- Decide evaluar el riesgo de tromboembolia de la paciente. De acuerdo a la escala CH2DS2-VASc su puntuación es:
 - A) 3.
 - B) 4.
 - C) 2.
 - D) 1.

- 4.- El tratamiento para la prevención de la tromboembolia indicado en esta paciente es:
 - A) Anticoagulación.
 - B) Antiagregación.
 - C) Doble antiagregación.
 - D) No precisa tratamiento antitrombótico.

- 5.- Señale cuál de los siguientes es el fármaco de elección en esta paciente para la prevención de la tromboembolia:
- A) Acenocumarol manteniendo un INR de 2-3.
 - B) Acenocumarol con un INR de 1,5 para reducir el riesgo de hemorragia.
 - C) Enoxaparina 40 mg/día subcutánea.
 - D) Ácido acetil salicílico 100mg /día.
- 6.- En el caso hipotético de que indicara un anticoagulante oral directo, ¿Cuál de las siguientes dosis le parece correcta?
- A) Dabigatrán 110mg /12h.
 - B) Apixabán 5mg /12h.
 - C) Rivaroxabán 5mg/24h.
 - D) Edoxabán 60mg /12h.
- 7.- Se plantea a continuación la restauración del ritmo sinusal. ¿Cuál de las siguientes opciones le parece correcta en esta paciente?
- A) Realizar la cardioversión eléctrica o farmacológica antes de que transcurran 48h del inicio de los síntomas.
 - B) No realizar cardioversión salvo que se realice antes un ecocardiograma transesofágico que descarte trombos en la orejuela izquierda.
 - C) No se puede realizar la cardioversión hasta que esté anticoagulado 3 semanas con Acenocumarol.
 - D) La cardioversión está contraindicada por la edad de la paciente.
- 8.- Señale en cuál de las siguientes circunstancias no realizaría la restauración del ritmo sinusal en urgencias:
- A) FA < 48h en pacientes sin cardiopatía estructural, porque la arritmia no asocia efectos negativos para el paciente.
 - B) Episodios de FA de > 48 h de duración o duración desconocida en pacientes no anticoagulados y sin disponibilidad de realizar un ecocardiograma transesofágico.
 - C) FA < 48h en pacientes con edad \geq 65 años.
 - D) FA < 48h en pacientes con cardiopatía hipertensiva o cardiopatía isquémica crónica.
- 9.- Si decide realizar una cardioversión eléctrica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Es precisa sedación superficial de la paciente.
 - B) Es preferible el uso de corriente bifásica frente a la monofásica por su mayor efectividad.
 - C) Deben administrarse 200 Julios de forma asíncrona para aumentar la efectividad y evitar arritmias postcardioversión.
 - D) Es preciso monitorizar el ECG de la paciente durante el procedimiento y mantener a la paciente unas horas en observación tras el mismo.

- 10.- Si decide optar por la cardioversión farmacológica para esta paciente, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Precisa sedación superficial.
 - B) Es imprescindible realizar un ecocardiograma antes de utilizar fármacos antiarrítmicos.
 - C) Como presenta un QT prolongado, están contraindicados los fármacos antiarrítmicos.
 - D) Dado su perfil clínico y los resultados de la analítica, radiografía de tórax y el estudio del ECG, puede realizarse la cardioversión farmacológica de forma segura.
- 11.- ¿Cuál de los siguientes fármacos cree que puede producir una cardioversión más rápida y efectiva en esta paciente?
- A) Flecainida intravenosa.
 - B) Amiodarona intravenosa.
 - C) Sotalol intravenoso.
 - D) Digoxina intravenosa.
- 12.- ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación para el uso de flecainida?:
- A) Edad > 65 años.
 - B) Cardiopatía hipertensiva con hipertrofia leve o moderada.
 - C) Infarto de miocardio previo.
 - D) EPOC.
- 13.- Tras la restauración del ritmo sinusal decide prescribir tratamiento para mantenimiento de este al alta del servicio de urgencias. Señale la opción **FALSA**:
- A) En pacientes con insuficiencia cardíaca y/o disfunción sistólica amiodarona es una opción segura.
 - B) En pacientes con cardiopatía isquémica puede utilizarse el sotalol.
 - C) Debe primar la seguridad frente a la efectividad, y muy en particular vigilar el riesgo de proarritmia farmacológica.
 - D) Dronedarona es el fármaco de elección en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda grave.
- 14.- A los 2 meses del alta la paciente acude por melenas tras ingesta de antiinflamatorios sin inestabilidad hemodinámica y con anemia de 2gr de hemoglobina, INR 11,6. Como se plantea revertir la anticoagulación, señale cuál de las siguientes asociaciones anticoagulante—>antídoto (agente de reversión) es **FALSA**:
- A) Dicumarínicos—>Vitamina K.
 - B) Dabigatrán—>Idarucizumab.
 - C) Rivaroxabán y Apixabán—>Andexanet alfa.
 - D) Dicumarínicos—>Plasma fresco congelado.

- 15.-Tras el alta acude de nuevo por síncope sin pródromos mientras estaba tumbada viendo la televisión. Acude asintomática, exploración normal. Presión arterial 140/80 (decúbito) y 135/80 (bipedestación), masaje del seno carotideo sin bradiarritmias ni caída en la presión arterial. ECG Ritmo sinusal a 50 lpm, PR 200ms, hemibloqueo anterior izquierdo y bloqueo de rama derecha. Su decisión es:
- A) Síncope de probable origen cardiaco, estratificación de riesgo: alto riesgo. Candidata a monitorización e ingreso.
 - B) Síncope de perfil vasovagal: alta con recomendaciones (hidratación, etc.).
 - C) Síncope situacional: alta y seguimiento en neurología.
 - D) TAC craneal, doppler de troncos supraaórticos y alta/ingreso dependiendo de los hallazgos.

RESERVA

- 16.- Señale la respuesta **CORRECTA** referente al manejo de la hemorragia aguda en el tratamiento anticoagulante oral:
- A) La vitamina K por vía intravenosa antagoniza en pocos minutos la acción de los dicumarínicos.
 - B) La hemorragia intraarticular constituye una hemorragia de carácter leve-moderado si el paciente está en tratamiento con dicumarínicos.
 - C) El complejo protrombínico es un derivado del plasma humano que aporta los factores II, VII, IX y X y contribuye a la generación de trombina y su consiguiente efecto hemostático. Por tanto es un hemostático, no un antídoto (o agente de reversión).
 - D) El complejo protrombínico es un derivado del plasma humano que aporta los factores II, VII, IX y X y contribuye a la generación de trombina y su consiguiente efecto hemostático. Por tanto es un antídoto, pero sólo de los anticoagulantes dicumarínicos.

2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 2

Un paciente varón de 35 años acude urgencias caminando, acompañado por su esposa refiriendo tos productiva y mal estado general, A su llegada al servicio es clasificado en triage como prioridad amarilla en sistema Manchester y pasa a sala de espera.

Nos avisan porque a los 10 min. de su llegada sufre un mareo en dicha sala, se pasa a una camilla y se amplía historia y exploración. Desde hace 48 horas presenta tos con expectoración amarillenta, deterioro general y dificultad respiratoria progresiva sin otra clínica relacionada. Entre sus antecedentes destaca: epilepsia idiopática diagnosticada a los 22 años y tratada con levetiracetam 500 cada 12 horas, sin crisis hace tres años e intervención de apendicitis sin complicaciones con 14 años. Vive en una gran ciudad y trabaja como carpintero. No tiene antecedentes de viajes al extranjero, ni declara relaciones sexuales de riesgo u otros antecedentes epidemiológicos de interés.

En la exploración impresiona de afectación del estado general con presión arterial 90/50, temperatura 34,9, frecuencia cardíaca de 110 lpm, Sat O2 90% y frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto. Se muestra desorientado en tiempo y utiliza alguna palabra inapropiada. El paciente esta consciente, confuso pero atento y se moviliza correctamente. No hay ningún otro dato alterado en exploración física o neurológica.

1.- Con los datos expuestos previamente, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) El paciente tiene 2 puntos en la escala q-SOFA, por ello, deberíamos iniciar inmediatamente sueroterapia intensiva añadiendo vasopresores si la presión arterial media es menor a 65 mm Hg (a pesar de haber comenzado la resucitación con fluidos) y antibióticos empíricos de amplio espectro.
- B) El inicio de cualquier tratamiento específico debe realizarse en las primeras tres horas tras la presentación del paciente.
- C) El ritmo de infusión de sueros recomendado es de al menos 10 mL/kg de solución coloidal durante las tres primeras horas.
- D) Iniciar el tratamiento antibiótico sin un diagnóstico orientativo más preciso no es una medida que podamos tomar aún, lo fundamental es la fluidoterapia en este momento.

2.- La puntuación en la última actualización de la escala de Glasgow de nuestro paciente es de:

- A) 14.
- B) 12.
- C) 15.
- D) 13.

- 3.- Cuál de los siguientes datos analíticos se ha relacionado con una reducción importante de la mortalidad a la hora de guiar nuestro correcto proceder en el tratamiento inicial del paciente:
- A) Leucocitos.
 - B) Niveles de Procalcitonina.
 - C) Niveles de Lactato.
 - D) Resultado de Hemocultivos.
- 4.- Con respecto a los hemocultivos, en este paciente es **CIERTO** que:
- A) La esterilización de los cultivos puede ocurrir en horas tras la administración de antibióticos por lo que conviene que estos sean extraídos al menos en la primera hora, independientemente de cuándo y qué antibióticos se vayan a utilizar.
 - B) El paciente no tiene fiebre por lo que deberíamos esperar a que hiciera un pico febril para aumentar la eficiencia de la muestra.
 - C) La administración de la terapia antibiótica no debe ser retrasada para obtener cultivos.
 - D) La extracción de hemocultivos no mejora, en conjunto, las posibilidades de supervivencia del paciente.
- 5.- Con respecto a la terapia con antibióticos en el shock séptico, es **CIERTO** que:
- A) Se sugiere una terapia de combinación empírica (utilizando al menos dos antibióticos de diferentes clases de antimicrobianos) dirigida a los patógenos bacterianos más probables para el tratamiento inicial del shock séptico.
 - B) Se sugiere que la terapia de combinación no se use de manera rutinaria para el tratamiento continuo de la mayoría de las otras infecciones graves, incluida la bacteriemia y la sepsis sin shock.
 - C) Se recomienda el tratamiento de combinación para el tratamiento de rutina de la sepsis/bacteriemia en pacientes neutropénicos.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 6.- Cuál es la definición más correcta de sepsis:
- A) Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.
 - B) Disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia.
 - C) Presencia de infección con hemocultivos positivos.
 - D) Infección asociada a disfunción de órganos, hipotensión o hipoperfusión.
- 7.- En caso necesario, el primer vasopresor recomendado en la sepsis es:
- A) Vasopresina.
 - B) Dopamina.
 - C) Noradrenalina.
 - D) Dobutamina.

Al paciente se le extrae una analítica general urgente que muestra un hemograma con 2570 leucocitos con 80 % de segmentados y 10 cayados), 16,3 de hemoglobina y 153.000 plaquetas; bioquímica básica con iones (Creatinina 1,7, Na⁺ 127, resto normal). La gasometría arterial (pH 7.30, HCO₃ 17, pO₂ 54, pCO₂ 25 con lactato de 5.3 mmol/L).

8.- Con los datos previos del paciente y esta analítica, que parámetro nos faltaría para poder obtener la puntuación en la escala SOFA:

- A) Procalcitonina.
- B) Tiempos de coagulación.
- C) Bilirrubina.
- D) Tenemos todos los datos necesarios.

9.- Con respecto a la elección del tratamiento antibiótico inicial de este paciente es **FALSO** que:

- A) El régimen empírico inicial debe ser lo suficientemente amplio como para cubrir la mayoría de los patógenos aislados en infecciones asociadas con la atención sanitaria.
- B) La mayoría de las veces, se utiliza un carbapenem de amplio espectro o penicilina de rango extendido/inhibidor de la β-lactamasa.
- C) Se pueden usar cefalosporinas de tercera generación, pero como parte de un régimen de múltiples fármacos.
- D) Es recomendable esperar a conocer el sitio anatómico de la infección para guiar con precisión el régimen terapéutico inicial teniendo en cuenta el conocimiento de la flora microbiológica local.

10.- Durante la resucitación y debido a hipotensión sostenida y entre las distintas opciones posibles se decide utilizar noradrenalina. ¿Cuál es su dosis inicial según ficha técnica?

- A) Una vez establecida la perfusión de este medicamento, se debe titular la dosis en etapas de 0,5-1 microgramos/kg/min de noradrenalina base en función de los efectos presores que se observen.
- B) Una vez establecida la perfusión de este medicamento, se debe titular la dosis en etapas de 0,05-0,1 microgramos/kg/min de noradrenalina base en función de los efectos presores que se observen.
- C) Una vez establecida la perfusión de este medicamento, se debe titular la dosis en etapas de 5-10 microgramos/kg/min de noradrenalina base en función de los efectos presores que se observen.
- D) Una vez establecida la perfusión de este medicamento, se debe titular la dosis en etapas de 0,005-0,01 microgramos/kg/min de noradrenalina base en función de los efectos presores que se observen.

11.- En la siguiente analítica de control han aumentado los niveles de creatinina en sangre y su aclaramiento calculado es de 28 ml/min/1,73 m². ¿Con respecto al tratamiento con levetiracetam es cierto que:

- A) El levetiracetam no precisa ajuste de dosis según función renal.
- B) Se recomienda ajuste de dosis 250 a 500 mg dos veces al día.
- C) Se recomienda ajuste de dosis 250 a 500 mg una vez al día.
- D) Deberíamos aumentar la dosis por el riesgo de crisis relacionado con la patología actual.

- 12.- La diuresis objetivo en un paciente con estas características durante las primeras seis horas de resucitación debería ser:
- A) ≥ 0.05 mL/kg/h.
 - B) ≥ 0.5 mL/kg/h.
 - C) ≥ 5 mL/kg/h.
 - D) No hay diuresis objetivo en ese lapso de tiempo.
- 13.- Respecto al control de la glucemia en pacientes con sepsis es **CIERTO** que:
- A) Se recomienda un enfoque protocolizado para el control de la glucemia en pacientes con sepsis, en el cual se debe iniciar la administración de insulina cuando dos niveles de glucemia consecutivos sean > 180 mg/dl.
 - B) Se recomienda un nivel máximo de glucemia ≤ 110 mg/dl.
 - C) Se recomienda interpretar los valores de glucemia que se obtengan a través de análisis de diagnóstico inmediato de la sangre capilar.
 - D) Se recomienda monitorizar los valores de glucemia cada 4 horas desde el inicio en los pacientes que reciban infusiones de insulina.
- 14.- Con respecto a la profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con sepsis es **CIERTO** que:
- A) Se sugiere no combinar profilaxis farmacológica y mecánica a no ser que sea estrictamente necesario.
 - B) Se recomienda el uso de heparina no fraccionada en todos los pacientes con shock séptico para evitar complicaciones hemorrágicas derivadas de las fluctuaciones de la función renal.
 - C) No es preciso valorar la tromboprofilaxis cuando los tiempos de coagulación están alterados por la patología de base.
 - D) Se recomienda la profilaxis farmacológica para tromboembólica venosa en ausencia de contraindicaciones para el uso de estos agentes.
- 15.- Con respecto a la planificación y definición de los objetivos de atención de nuestro paciente y según las expectativas de pronóstico sería recomendable:
- A) Se recomienda abordar los objetivos de la atención y el pronóstico si es posible con los pacientes y sus familias.
 - B) Se recomienda incorporar los objetivos de la atención al tratamiento y a la planificación de la atención para el final de la vida, con la utilización de los principios de atención paliativa cuando corresponda.
 - C) Se sugiere que los objetivos de la atención se analicen tan pronto como sea posible, a más tardar dentro de las 72 horas de la admisión del paciente.
 - D) Todas son correctas.

RESERVA

- 16.- Se realiza a nuestro paciente una radiografía portátil de tórax descubriendo una neumonía bilobar. ¿Cuál de estos criterios añadidos haría recomendable invariablemente la valoración de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- A) Plaquetas 125.000.
 - B) Saturación arterial menor de 90% con FiO₂ mayor o igual al 35%. (Índice PaO₂/FiO₂ menor o igual a 250).
 - C) Frecuencia respiratoria mayor o igual a 30 respiraciones por minuto.
 - D) Leucocitos 16.850.