



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



## PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

Categoría: **TITULADO SANITARIO: MÉDICO/A DE URGENCIA HOSPITALARIA**

**LIBRE**

### 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 - SUPUESTOS PRÁCTICOS

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico 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 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- 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

APERTURA

- 1.- Cuál de los siguientes principios generales se recoge expresamente en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A) Exclusividad de la financiación pública del sistema sanitario.
  - B) La libre circulación de profesionales en los Servicios Regionales de Salud.
  - C) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
  - D) Centralización de la gestión de las prestaciones básicas.
- 2.- Respecto del acceso a información de los profesionales sanitarios previsto en la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, cuál de las siguientes afirmaciones es **correcta**:
- A) Las corporaciones colegiales remitirán al Ministerio de Sanidad copia de todas las resoluciones sancionadoras de sus colegiados.
  - B) El órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios podrá consultar, previo consentimiento del profesional, los datos de carácter personal de los profesionales sanitarios contenidos en los archivos y ficheros del Documento Nacional de Identidad (DNI) y del Número de Identidad del Extranjero (NIE).
  - C) Los juzgados y tribunales deberán remitir aquellos datos necesarios referentes a las sentencias firmes de inhabilitación o suspensión para el ejercicio profesional al Ministerio de Sanidad.
  - D) Las administraciones públicas con competencias sancionadoras sobre los profesionales sanitarios empleados por ellas deberán remitir todas las resoluciones sancionadoras.
- 3.- Respecto del consentimiento informado es **verdadero** que:
- A) Por regla general será por escrito.
  - B) Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de ser informado se respetará su voluntad en todos los casos.
  - C) En cualquier circunstancia se pueden hacer intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente sin consentimiento informado.
  - D) En caso de menores emancipados o mayores de 16 años no cabe el consentimiento por representación.
- 4.- Cuál de los siguientes **NO** es un principio básico de la bioética:
- A) Autonomía.
  - B) Efectividad.
  - C) Justicia.
  - D) Beneficencia.
- 5.- Qué responsabilidad profesional se puede derivar de la ausencia de consentimiento informado:
- A) Solo responsabilidad administrativa.
  - B) Responsabilidad penal en todos los casos.
  - C) Responsabilidad civil profesional incluso en aquellos casos sin daño físico si se vulnera la autonomía del paciente.
  - D) Siempre que el acto médico esté correctamente indicado y ejecutado, no genera ningún tipo de responsabilidad profesional.
- 6.- En el sistema sanitario la Ley 4/2018 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, define que las políticas públicas deben garantizar:
- A) Protocolos diferenciados por orientación sexual.
  - B) Atención sanitaria específica no patologizante de la diversidad.
  - C) Tratamientos obligatorios de adecuación corporal.
  - D) La participación de los padres o tutores en la toma de decisiones hasta los 18 años.

7.- El reconocimiento del derecho a la atención a la dependencia, según el objeto de la Ley 39/2006, establece:

- A) Un derecho condicionado al desarrollo normativo autonómico.
- B) Un derecho de carácter asistencial no exigible jurídicamente.
- C) Un derecho subjetivo garantizado en condiciones de igualdad en todo el Estado.
- D) Un derecho limitado a las prestaciones económicas.

8.- ¿Cuál de las siguientes opciones refleja correctamente la jerarquía de los principios de la acción preventiva recogidos en el artículo 15 de la Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales?

- A) Protección individual → Protección colectiva → Eliminación del riesgo.
- B) Eliminación del riesgo → Protección colectiva → Protección individual.
- C) Protección colectiva → Protección individual → Eliminación del riesgo.
- D) Vigilancia de la salud → Eliminación del riesgo → Protección colectiva.

9.- Indique, de entre los siguientes tipos de estudios, cuáles tienen un mayor nivel de evidencia en relación a su validez interna:

- A) Opinión de expertos.
- B) Ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
- C) Estudios de cohortes.
- D) Series de casos.

10.- Indique, de entre las siguientes, cual **no** es una línea estratégica incluida en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud para el período 2025-2035:

- A) Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.
- B) Seguridad en el trabajo en los sectores laborales de alta siniestralidad.
- C) Participación internacional y nacional.
- D) Investigación e innovación en seguridad del paciente.

11.- Entre las competencias del INGESA establecidas en el RD 118/2023 por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se encuentran todas las siguientes **excepto** una. Indique de cual se trata.

- A) La gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.
- B) La gestión y administración del Centro Nacional de Dosimetría.
- C) La administración general y la gestión ordinaria de sus recursos humanos y medios materiales y financieros.
- D) Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antroponosis y educación sanitaria.

12.- Una de las siguientes afirmaciones en relación a las pruebas diagnósticas es **correcta**. Indique de cual se trata:

- A) El valor predictivo positivo de una prueba es la probabilidad de que el resultado positivo de una prueba corresponda a un enfermo.
- B) El valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo son valores pre-test y no dependen de la prevalencia de la enfermedad.
- C) Una especificidad de 0,7 (70%) indica que el resultado es positivo en el 70% de los que presentan la condición que se está estudiando.
- D) Un resultado positivo en una prueba con el 100% de sensibilidad confirma que se padece la enfermedad.

13.-Cuál de los siguientes **no se considera** un tipo de estudio epidemiológico:

- A) Ensayo clínico.
- B) Informe de expertos.
- C) Estudio transversal.
- D) Estudio ecológico descriptivo.

- 14.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la *odds ratio* es correcta:
- A) En un determinado estudio, su valor es equivalente al del riesgo relativo.
  - B) Sus valores se mueven en un rango entre 0 y 1.
  - C) Es el cociente entre la probabilidad de un evento y la de su complementario.
  - D) Se puede emplear como medida de asociación en estudios de cohortes, pero no en los de casos y controles.
- 15.- En relación a las órdenes de dispensación hospitalaria reguladas en el artículo 17 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, señale la afirmación **falsa**:
- A) Las órdenes de dispensación hospitalaria, extendidas en los hospitales públicos y privados, pueden emitirse en soporte papel y en soporte electrónico.
  - B) La orden de dispensación hospitalaria será dispensada por el servicio de farmacia o por el farmacéutico responsable del depósito de medicamentos del hospital en la que ha sido prescrita.
  - C) En cada orden de dispensación hospitalaria se podrán prescribir varios envases de un mismo medicamento.
  - D) En cada orden de dispensación hospitalaria se podrá prescribir un único medicamento.
- 16.- En relación con el Sistema Español de Triage (SET) utilizado en los servicios de urgencias hospitalarios del INGESA, señale la respuesta **correcta**:
- A) El nivel II del SET se asigna únicamente en situaciones de compromiso vital inmediato.
  - B) El nivel III del SET corresponde a pacientes estables con necesidad de valoración médica en un tiempo máximo recomendado de 60 minutos.
  - C) El SET clasifica a los pacientes exclusivamente en función de constantes vitales objetivas.
  - D) El nivel de triaje asignado mediante SET no puede ser modificado tras la valoración inicial.
- 17.- Los pasos a seguir en el centro hospitalario en una situación de catástrofe son los siguientes **excepto**:
- A) Evidencia de llamada.
  - B) Aviso al 061.
  - C) Aviso al comité de catástrofes.
  - D) Activación del plan.
- 18.- En relación con la notificación de incidentes de seguridad, **es cierto** que:
- A) Se pretende identificar al responsable del incidente con intención punitiva.
  - B) No se recogen propuestas para evitar la situación.
  - C) Se describe de la forma más precisa lo ocurrido para su análisis posterior.
  - D) Sólo se registran los incidentes que produjeron daño al paciente.
- 19.- Son factores asociados al entorno o estructurales en el maltrato al anciano los siguientes **excepto**:
- A) Pobreza o falta de recursos.
  - B) Discriminación de los mayores por edad.
  - C) Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.
  - D) Escasez de personal.

- 20.- En relación con la actuación en la parada de un paciente portador de DAI **es cierto** que:
- A) Los reanimadores pueden percibir una descarga significativa en los brazos si el DAI administra una descarga mientras están realizando compresiones torácicas externas, incluso usando guantes clínicos.
  - B) Si un DAI no logra convertir un ritmo desfibrilable, se deberían administrar descargas externas convencionales, colocando cualquier parche/pala de desfibrilación sobre el generador del desfibrilador.
  - C) Si el DAI detecta incorrectamente arritmias y aplica descargas inapropiadas, un imán colocado sobre el DAI puede detener temporalmente las descargas, y desactivará la función de marcapasos.
  - D) En los portadores de DAI sólo se deben usar parches y no palas.
- 21.- No es infrecuente que se utilice la ecografía a pie de cama (POCUS) en situaciones de parada cardiaca en centros donde esté accesible, en relación con esta técnica es **falso** que:
- A) El POCUS no debe causar interrupciones adicionales o prolongadas en las compresiones torácicas.
  - B) El POCUS puede ayudar a identificar causas tratables de parada cardiaca, como el taponamiento cardiaco y el neumotórax a tensión.
  - C) La dilatación del ventrículo derecho como hallazgo único durante una parada cardiaca no debe utilizarse para diagnosticar una embolia pulmonar.
  - D) Utilice POCUS para evaluar la contractilidad del miocardio como único indicador para detener la RCP.
- 22.- En la valoración de la escena ante una situación con heridos es **incorrecto**:
- A) Tomar precauciones estándar.
  - B) Identificar el número de pacientes.
  - C) Iniciar la actuación antes de proteger el entorno.
  - D) Identificar el o los mecanismos de lesión.
- 23.- Un paciente ha sido rescatado de un vehículo, en el choque se ha golpeado con el volante. Presenta dolor torácico y pulso irregular no explicable por otras causas, la afectación **que más frecuentemente** se produce es:
- A) Taponamiento pericárdico.
  - B) Contusión de aurícula y ventrículo derechos.
  - C) Rotura valvular.
  - D) Rotura cardiaca.
- 24.- En relación con las instrucciones previas o voluntades anticipadas, señale la respuesta **correcta**:
- A) Solo tienen validez legal si han sido redactadas ante notario.
  - B) Pueden ser modificadas o revocadas por el propio paciente en cualquier momento mientras conserve capacidad.
  - C) No son vinculantes para el equipo sanitario en situaciones de urgencia.
  - D) Solo se aplican a decisiones relacionadas con tratamientos médicos experimentales.
- 25.- El patrón clásico del síndrome coronario agudo es la elevación del segmento ST en las derivaciones que señalan el territorio isquémico, pero se han descrito nuevos patrones que deben hacer sospechar isquemia coronaria, indique la **falsa**:
- A) Patrón de Winter: depresión del segmento ST en precordiales con ondas T altas y simétricas, sugiere oclusión proximal de la Descendente Anterior (DA).
  - B) Síndrome de Wellens: ondas T bifásicas o invertidas en V2-V3 tras resolución del dolor, indica estenosis crítica de la DA.
  - C) Distorsión del QRS terminal: ausencia de onda S y onda J en V2-V3 para oclusión de la DA.
  - D) Patrón en "bandera sudafricana": ondas T hiperagudas.

**26.-** Un paciente con insuficiencia renal y cifras habituales de troponina I de 23ng/ml presenta disconfort torácico. Su electrocardiograma no es valorable por la presencia de un bloqueo de rama izquierda. En esa situación ¿qué otros recursos podrían utilizarse para diagnosticar isquemia miocárdica?

- A) Esperar la evolución clínica y repetir únicamente las determinaciones seriadas de troponina.
- B) Realizar ecocardiografía de estrés o ecocardiografía con contraste, buscando alteraciones segmentarias de la contractilidad.
- C) Solo basarse en los síntomas del paciente para iniciar tratamiento de IAM.
- D) Solicitar únicamente enzimas hepáticas (AST/GOT) como marcador indirecto de daño miocárdico.

**27.-** En relación con el Código Ictus como sistema de atención de urgencias en España, señale la respuesta **correcta**:

- A) El Código Ictus solo puede activarse cuando el paciente llega al hospital por sus propios medios.
- B) El Código Ictus es un protocolo de actuación basado en el reconocimiento precoz de signos y síntomas de ictus para priorizar el traslado y atención en un centro adecuado.
- C) La activación del Código Ictus excluye la realización de pruebas de neuroimagen antes de iniciar cualquier tratamiento.
- D) El objetivo del Código Ictus es únicamente la rehabilitación tardía de la discapacidad post-ictus.

**28.-** Varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular conocida, anticoagulado con acenocumarol (INR 2,4), acude en ambulancia por debut súbito de hemiparesia derecha, afasia parcial y desviación de la comisura labial hacia la izquierda, con inicio hace 2 horas. El paciente refiere leve dolor de cabeza previo, sin otros síntomas. Se activa el Código Ictus. En el hospital, la TC cerebral inicial descarta hemorragia, y el laboratorio muestra INR en rango terapéutico. En esta situación, considerando el tratamiento agudo y la ventana terapéutica, ¿cuál sería la actitud más correcta?

- A) Iniciar fibrinólisis intravenosa con alteplasa inmediatamente, dado que el paciente está dentro de las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas.
- B) No administrar fibrinólisis por el antecedente de anticoagulación con INR terapéutico, y valorar únicamente trombectomía mecánica si el déficit neurológico es severo.
- C) Esperar evolución clínica y observar 24 horas antes de decidir tratamiento reperfusor, dado que presenta hemiparesia parcial.
- D) Administrar fibrinólisis con alteplasa ajustando la dosis, dado que el INR está dentro del rango terapéutico.

**29.-** Paciente de 68 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y EPOC, acude a urgencias con fiebre de 39 °C, hipotensión (PA 85/50 mmHg), taquicardia 120 lpm, taquipnea 28 rpm y saturación de oxígeno 89% en aire ambiente. Presenta confusión y oliguria desde hace 6 horas. Se activa el Código Sepsis. ¿Cuál sería la actuación prioritaria inicial según protocolos de Código Sepsis?

- A) Esperar los resultados de hemocultivos y análisis completo antes de iniciar cualquier tratamiento antibiótico.
- B) Administrar antibiótico de amplio espectro de forma precoz junto con reposición de líquidos intravenosos y monitorización estrecha.
- C) Administrar únicamente fluidoterapia y trasladar a planta para observación.
- D) Realizar únicamente control de glucemia y oxigenoterapia, sin iniciar antibióticos hasta confirmar infección.

- 30.- En relación de la valoración de un paciente en coma, señale la respuesta **falsa**:
- A) Una tensión arterial sistólica > 200 mmHg y diastólica > 130 mmHg pueden indicar lesiones estructurales intracraneales.
  - B) La encefalopatía hipertensiva verdadera raramente se manifiesta inicialmente como un coma.
  - C) El hallazgo de hipotensión arterial que traduce una disminución de la tensión de perfusión puede producir una depresión grave del estado mental.
  - D) Las pupilas isocóricas, intermedias y arreactivas sugieren lesión protuberancial.
- 31.- En relación a la valoración de un dolor torácico en el ámbito de la atención urgente, señale la respuesta **falsa**:
- A) En un dolor torácico de perfil isquémico no es necesaria la oxigenoterapia si está eupneico o satura en pulsioximetría por encima de 95%.
  - B) En un dolor torácico de perfil isquémico hay que evitar las inyecciones intramusculares.
  - C) En un dolor torácico de perfil psicógeno la sintomatología mejora haciendo espirar a un paciente en una bolsa de plástico.
  - D) Al valorar un dolor torácico de perfil neurógeno debemos considerar como las dos causas más frecuentes el herpes zóster y la compresión radicular por lesión en la columna torácica.
- 32.- En la valoración de un dolor abdominal, señale la consideración que es **falsa**:
- A) En menores de 50 años la apendicitis es más probable.
  - B) En mayores de 50 años la colecistitis aguda es más probable.
  - C) Con la edad aumenta la posibilidad de que la causa sea inespecífica.
  - D) En mayores de 50 años es más frecuente la pancreatitis como causa de dolor abdominal que en menores de 50 años.
- 33.- De las siguientes causas de dolor abdominal **no** tiene habitualmente localización periumbilical:
- A) Esofagitis.
  - B) Cetoacidosis diabética.
  - C) Tabes dorsal.
  - D) Apendicitis.
- 34.- La platipnea es:
- A) El aumento de la frecuencia respiratoria en decúbito.
  - B) Disnea en decúbito lateral derecho.
  - C) Disnea en decúbito lateral izquierdo.
  - D) Disnea solo en posición erecta.
- 35.- En referencia al uso de la pulsioximetría, **es falso**:
- A) Debe realizarse en todo paciente con disnea.
  - B) En pacientes con disnea y sospecha de alteraciones metabólicas no está indicada.
  - C) Es sencilla y accesible.
  - D) En pacientes con una situación que no sea grave si se sospecha acidosis o hipercapnia además se debe solicitar una gasometría arterial.
- 36.-Cuál de los siguientes **no es** un síncope neuromediado o reflejo:
- A) Vasovagal.
  - B) Síncope del seno carotídeo.
  - C) Hipotensión ortostática.
  - D) Neuralgia del glossofaríngeo.

37.- Son situaciones con pérdida de conciencia erróneamente catalogadas como síncope, todas **excepto** una:

- A) Hipoglucemia.
- B) Epilepsia.
- C) Accidente isquémico transitorio vertebrobasilar.
- D) Accidente isquémico transitorio carotídeo.

38.- En relación con las arritmias, señale la respuesta **falsa**:

- A) Utilizando 3 datos del ECG de 12 derivaciones como son la frecuencia cardíaca, la anchura del complejo QRS y la regularidad en el intervalo entre los mismos, se pueden clasificar la práctica totalidad de las arritmias con relevancia clínica en la práctica diaria.
- B) La caída sintomática de la tensión arterial de 30 mmHg con respecto a la previa o la caída por debajo de 90/50 mmHg se denomina inestabilidad hemodinámica.
- C) Una taquicardia de QRS ancho no es de origen ventricular si es bien tolerada.
- D) La tolerancia hemodinámica a la arritmia guía la rapidez de actuación.

39.- Son factores de riesgo para el desarrollo de proarritmias durante el tratamiento con fármacos antiarritmicos, todas **excepto** una:

- A) Hipopotasemia.
- B) Insuficiencia Renal.
- C) Sexo masculino.
- D) Presencia de bloqueo completo de rama.

40.- En relación con las urgencias relacionadas con un desfibrilador automático implantable (DAI), señale la afirmación **falsa**:

- A) Aquellos pacientes portadores de un DAI con una primera descarga, especialmente si fue indicado como prevención secundaria, deben permanecer 24h en observación y en ese plazo interrogar el dispositivo o contactar con unidad de arritmias para consulta preferente.
- B) Ante una tormenta arrítmica mal tolerada clínicamente en portador de un DAI deben colocarse al paciente palas de desfibrilación adhesivas, pero no debe desactivarse el DAI.
- C) En una tormenta arrítmica en contexto de un portador de DAI, siempre que no haya contraindicación debe emplearse un betabloqueante por vía endovenosa.
- D) Está contraindicado el empleo de amiodarona endovenosa en una tormenta arrítmica en el contexto de un portador de DAI.

41.- Podemos encontrar elevación de las troponinas cardíacas en todas las siguientes condiciones, **excepto** en una:

- A) Hipotiroidismo.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Tuberculosis.
- D) Sarcoidosis.

42.- En referencia a la valoración de una posible rotura de un aneurisma arterial, señale la afirmación **falsa**:

- A) En un 90% de los casos de rotura de aneurisma de aorta abdominal se objetiva una masa abdominal pulsátil.
- B) En un 70% de los casos de rotura de una aneurisma de aorta abdominal refiere el paciente dolor lumbar.
- C) En más del 70% de los casos de rotura de aneurisma de aorta abdominal presentan leucocitosis en la analítica.
- D) Generalmente ante sospecha de una rotura de aneurisma de aorta torácica no hay cambios en el electrocardiograma por lo que es prescindible su solicitud.

43.- En referencia a las causas de fiebre en un adulto debemos considerar todas las siguientes, **excepto**:

- A) Síndrome de Münchhausen.
- B) Epitelioma espinocelular.
- C) Mixoma auricular.
- D) Infarto de miocardio.

44.- La aparición de petequias o equimosis en un paciente que acude a urgencias con fiebre debe hacer pensar habitualmente en las siguientes entidades clínicas con la excepción de:

- A) Tuberculosis.
- B) Dengue.
- C) Meningococemia.
- D) Malaria complicada.

45.- Durante la **retirada** de un conjunto completo de Equipos de Protección Individual (EPI) de alto nivel (bata, guantes, protección ocular y mascarilla(FFP2/FFP3) tras atender a un paciente con una infección altamente contagiosa transmitida por aerosoles, ¿cuál es la secuencia **correcta** de acciones para minimizar el riesgo de autocontaminación?

- A) Guantes -> Protección ocular -> Bata -> Mascarilla -> Higiene de manos.
- B) Higiene de manos -> Guantes -> Bata -> Protección ocular -> Mascarilla.
- C) Higiene de manos-> Guantes ->Protección ocular ->Mascarilla -> Bata.
- D) Protección ocular -> Mascarilla -> Bata -> Guantes -> Higiene de manos.

46.- Respecto a las siguientes enfermedades emergentes que relación es **incorrecta**:

- A) Ébola y transmisión aérea/aerosoles.
- B) Hantavirus y síndrome cardiopulmonar.
- C) Dengue y cefalea retroocular.
- D) El virus Marburg y fiebre hemorrágica similar al Ébola.

47.- Un paciente de 65 años con neumonía adquirida en la comunidad presenta desorientación, BUN de 30mg/dl, tensión arterial 100/70 y 28 respiraciones por minuto. ¿Qué puntuación en la escala CURB-65 obtendría?

- A) 1 punto.
- B) 2 puntos.
- C) 3 puntos.
- D) 4 puntos.

48.- En un análisis de orina la presencia de nitritos positivos se correlaciona con la presencia de los siguientes gérmenes **excepto** uno:

- A) E. coli.
- B) Proteus spp.
- C) Klebsiella spp.
- D) Estafilococo saprophyticus.

49.- De las siguientes infecciones de transmisión sexual solo una de las relaciones etiológicas es **verdadera**, márkela:

- A) Granuloma inguinal - *Klebsiella granulomatis*.
- B) Sífilis – *Treponema pertenue*.
- C) Linfogranuloma venéreo – *Haemophilus ducreyi*.
- D) Chancroide – *Chlamydia trachomatis*.

50.- Un paciente de 50 años recientemente hospitalizado y con tratamiento antibiótico por neumonía debuta con cuadro diarreico de una semana de evolución, de los antibióticos siguientes ¿cuál es el **más probable** que esté implicado en el cuadro clínico?

- A) Metronidazol.
- B) Vancomicina.
- C) Levofloxacino.
- D) Tigeciclina.

51.- En las infecciones cutáneas y de partes blandas el estreptococo pyogenes tiene un importante papel etiológico **excepto** en una de ellas:

- A) Ectima.
- B) impétigo.
- C) Ectima gangrenoso.
- D) Erisipela.

52.- Un paciente llega a urgencias con un cuadro agudo de cefalea, fiebre, rigidez de nuca y disminución del nivel de consciencia, se realiza una punción lumbar ¿qué hallazgo del líquido cefalorraquídeo **no** sería esperable?

- A) Presión de apertura de 15 cm de H<sub>2</sub>O.
- B) Proteínas 150mg/dl.
- C) Glucosa 30% de los valores en sangre.
- D) Aumento de polimorfonucleares.

53.- En la meningitis tuberculosa, ¿qué hallazgo es más característico en el LCR?

- A) Pleocitosis neutrofílica, glucosa normal, proteínas normales.
- B) Pleocitosis linfocitaria, glucosa disminuida, proteínas elevadas.
- C) Pleocitosis linfocitaria, glucosa normal, proteínas normales.
- D) Pleocitosis neutrofílica, glucosa disminuida, proteínas elevadas.

54.- Respecto al uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en la hemorragia digestiva alta, ¿cuál es la pauta recomendada en urgencias antes de la endoscopia?

- A) Omeprazol oral 20 mg cada 12 horas.
- B) Pantoprazol IV en bolo único de 40 mg.
- C) Omeprazol IV en bolo de 80 mg seguido de perfusión continua 8 mg/h.
- D) No se recomienda iniciar IBP hasta confirmar la etiología endoscópica.

55.- Según la clasificación de Atlanta revisada (2012), ¿cómo se define la pancreatitis aguda grave?

- A) Presencia de necrosis pancreática en la TC.
- B) Fallo orgánico persistente >48 horas.
- C) Amilasa sérica >3 veces el límite superior.
- D) Necesidad de ingreso en UCI.

56.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos orienta al origen glomerular de la hematuria en urgencias?

- A) Presencia de coágulos en la orina.
- B) Hematuria aislada sin proteinuria.
- C) Hematíes dismórficos y cilindros hemáticos en el sedimento urinario.
- D) Dolor cólico lumbar asociado a la hematuria.

57.- En un niño con dolor escrotal progresivo, con signo del “punto azul” en el polo superior del testículo, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Torsión testicular.
- B) Torsión de apéndice testicular.
- C) Epididimitis aguda.
- D) Hidrocele agudo.

58.- En un paciente de 80 años con cefalea temporal, episodio de amaurosis y elevación de VSG ¿cuál es la actitud inicial más adecuada en urgencias?

- A) Solicitar biopsia de arteria temporal antes de iniciar tratamiento.
- B) Iniciar prednisona a dosis de 1 mg/kg de peso de forma inmediata.
- C) Iniciar prednisona a dosis de 15 mg al día hasta la realización de la biopsia de la arteria temporal y si se confirma el diagnóstico de arteritis subir la dosis de prednisona.
- D) Solicitar TC craneal urgente.

59.- Acude a urgencias un varón de 56 años refiriendo dolor e inflamación de la rodilla derecha de 4 días de evolución, niega traumatismo previo, como médico de urgencias se encuentra ante un cuadro de monoartritis aguda, indique la respuesta **verdadera** sobre la actitud a seguir:

- A) Debe realizar un diagnóstico diferencial con especial interés en la artritis séptica y las microcristalinas, por el peor pronóstico de la primera y la necesidad de un tratamiento rápido y específico de ambas.
- B) Si el paciente presenta una exploración compatible con derrame articular, la realización de artrocentesis no es necesaria en el servicio de urgencias y puede demorarse, derivando al paciente a la consulta de reumatología.
- C) Si se confirma la sospecha de artritis microcristalina por gota, debe iniciarse tratamiento con colchicina ya que el tiempo de evolución es inferior a 7 días.
- D) Si se confirma que se trata de una artritis séptica, debe iniciarse antibioterapia oral y mantener al paciente en observación.

60.- El médico de urgencias desempeña una función básica en la asistencia de los pacientes con lumbalgia aguda para la detección precoz de causas inusuales, pero potencialmente letales. Señale cuál de los siguientes **NO es un síntoma de alarma (red flags)** de un paciente con lumbalgia:

- A) Edad mayor de 50 años.
- B) Retención urinaria.
- C) Fiebre.
- D) Dolor que empeora con el movimiento, cede en reposo, sin dolor nocturno de menos de 1 mes de evolución.

61.- Varón joven de 35 años que acude a urgencias refiriendo haber sufrido caída de la bicicleta con traumatismo sobre miembro superior izquierdo, se queja de dolor intenso e impotencia funcional absoluta para movilizar el hombro, si sospechamos una luxación del hombro, indique la respuesta **verdadera** de cómo proceder:

- A) No es necesario descartar la presencia de complicaciones neurovasculares.
- B) Con una radiografía anteroposterior es suficiente para localizar la luxación.
- C) El tratamiento consiste siempre en la reducción de la luxación y la descompresión vascular cuando ocurre.
- D) La fractura de troquíter nunca se produce coincidiendo con una luxación de hombro.

62.- Indique la respuesta **falsa** respecto a un paciente con sospecha de fractura de cadera:

- A) El paciente presenta generalmente impotencia funcional con acortamiento y rotación externa del miembro afectado, pero estos datos no están presentes en todos los tipos de fractura de caderas.
- B) Debe iniciarse desde el ingreso profilaxis de enfermedad tromboembólica con heparina de bajo peso molecular (HBPM).
- C) Entre las complicaciones de la fractura de cadera pueden desarrollarse cuadros sistémicos, como neumonías, tromboembolismo pulmonar y sepsis.
- D) Para su diagnóstico sólo se realizará radiografía axial de la cadera afectada.

**63.-** Respecto a las indicaciones de realizar un TAC a un paciente que ha sufrido un traumatismo sobre la columna vertebral, señale la respuesta **verdadera**:

- A) Pacientes con bajo nivel de conciencia, intoxicados, obesos o con cuello corto.
- B) Edad mayor de 65 años.
- C) Paciente que espera sentado a ser atendido pero que presenta inicio tardío del dolor.
- D) Paciente que sufre caída por las escaleras y se moviliza con normalidad.

**64.-** Si un paciente acude a Urgencias por haber sufrido una caída con traumatismo costal, le realizamos una radiografía y objetivamos fracturas costales, indique la respuesta **verdadera** sobre la gravedad y características de estas fracturas costales:

- A) Si las fracturas costales son de la 9ª a la 12ª debemos descartar lesiones en mediastino.
- B) Si las fracturas costales son de la 1ª a la 3ª indican un traumatismo grave de alta energía que puede asociarse a lesiones de la vía aérea y de grandes vasos.
- C) La presencia de dos o más fracturas costales en 2 áreas de la parrilla costal no es indicación de complicación grave como el tórax inestable.
- D) Los pacientes jóvenes tienen una pared torácica más flexible y es más probable que sufran fracturas costales.

**65.-** El neumotórax a tensión es una de las causas de mortalidad precoz evitable en paciente politraumatizado, indique la respuesta **verdadera** al respecto:

- A) El paciente presentará desviación de la tráquea al lado del neumotórax.
- B) Es frecuente objetivar bradicardia e hipertensión.
- C) El diagnóstico es clínico basado en datos respiratorios y hemodinámicos no radiológicos.
- D) A la auscultación pulmonar se objetivarán sibilancias en el hemitórax afecto y matidez a la percusión.

**66.-** Los accidentes de tráfico son una causa frecuente de lesión renal y del tracto urinario superior, en la valoración de estos pacientes el médico de urgencias debe tener en cuenta algunos aspectos, señale la respuesta **verdadera**:

- A) El TAC con contraste intravenosos es la mejor técnica de imagen para evaluar las lesiones traumáticas renales.
- B) La ausencia de hematuria excluye lesión renal.
- C) La mayoría de las lesiones renales postraumáticas deben tratarse con cirugía.
- D) Si el paciente ha sufrido un golpe directo en la espalda o en los flancos y presenta hematoma no es indicativo de posible lesión renal.

**67.-** Señale cuál de los siguientes **NO** es indicación de realizar un TAC craneal urgente en un paciente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico:

- A) Edad mayor o igual a 75 años.
- B) Realizar tratamiento con anticoagulación oral.
- C) Haber presentado una crisis convulsiva postraumática.
- D) Glasgow de 14 puntos en la valoración inicial en urgencias.

**68.-** Respecto al tratamiento del dolor de un paciente que acude al servicio de urgencias indique la respuesta **verdadera**:

- A) En el caso de los pacientes con dolor abdominal es necesario un diagnóstico etiológico ya que el inicio de la analgesia puede suponer un retraso o una dificultad diagnóstica.
- B) La combinación de paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) mejora el efecto de cada uno por separado y puede disminuir los requerimientos y, con ello, los efectos adversos.
- C) El fentanilo intravenoso es un opioide menos potente y su inicio de acción se produce en 1 hora por lo que no está indicado en un paciente politraumatizado.
- D) La vía de administración de elección del metamizol es la vía intravenosa ya que su eficacia es mayor a la vía oral.

**69.-** Respecto a la valoración de un paciente quemado indique la respuesta **verdadera**:

- A) Un paciente quemado no se considera crítico o potencialmente crítico, por lo que no es necesario realizar una valoración de la vía aérea.
- B) La edad avanzada y la presencia de comorbilidades no aumentan la gravedad.
- C) La profundidad, extensión y localización de las quemaduras ayudan a estimar la gravedad.
- D) El tratamiento incluye medidas específicas y analgesia, no es necesario el aporte de fluidos porque puede empeorar las quemaduras.

**70.-** Acude a urgencias una mujer de 88 años que se ha tropezado con su propia silla de ruedas y presenta una herida extensa y profunda en cara anterior de la pierna a nivel distal con colgajo cutáneo. Como médico de urgencias indique la respuesta **verdadera** con respecto a la valoración de esta paciente:

- A) No es necesario realizar una valoración del estado general de la paciente para saber si ha perdido mucha sangre.
- B) No es necesario realizar un control del sangrado, lo prioritario es aproximar cuanto antes los bordes de la herida.
- C) En este tipo de heridas se recomiendan suturas adhesivas.
- D) Si se decide un cierre por primera intención debe cerciorarse del afrontamiento correcto de los bordes.

**71.-** Señale la respuesta **falsa** sobre la actitud a seguir en un servicio de urgencias en un paciente que acude por una crisis hemorroidal:

- A) Se debe evitar la manipulación y extracción de los coágulos de los pedículos hemorroidales.
- B) Entre los síntomas que puede presentar el paciente están dolor, rectorragia y prolapso hemorroidal.
- C) El uso de cremas y pomadas no está indicado en los casos agudos y su uso puede prolongarse en el tiempo.
- D) El tratamiento con venotónicos reduce el edema y controlan la hemorragia.

**72.-** Cuando un paciente consulta en un servicio de urgencias por dolor anorrectal, indique la respuesta **verdadera** de lo que se debe incluir la valoración de este paciente:

- A) No es necesario incluir en la anamnesis si el paciente ha presentado fiebre.
- B) Si el dolor del paciente no lo impide el tacto rectal es obligatorio.
- C) Si la sospecha clínica es que el paciente presenta un absceso perianal su tratamiento es independiente de la fase en que se encuentre la lesión o de su etiología.
- D) Si la sospecha clínica es que el paciente presenta una fisura anal, el dolor no se modifica con la defecación y nunca presentan rectorragia.

73.- Cuál de los siguientes problemas **NO** está relacionado con las lesiones habituales en el buceo:

- A) Neumomediastino.
- B) Dolor musculoesquelético intenso.
- C) Hipotermia.
- D) Diarrea aguda.

74.- Señale cuál de estas situaciones **NO** hace sospechar que el paciente vaya a precisar tratamiento quirúrgico para su patología abdominal:

- A) Varón de 85 años con ateromatosis diagnosticada que consulta por dolor abdominal difuso, de inicio súbito, acompañado de náuseas y vómitos, a la exploración presenta un abdomen distendido y se encuentra hipotenso y en oligoanuria. El TAC abdominal con contraste confirma isquemia intestinal.
- B) Mujer de 32 años que consulta por dolor abdominal súbito, continuo en hipogastrio, con hipotensión de 70/40 y taquicardia a 120 lat/min, en la analítica presenta anemia aguda. La ecografía abdominal confirma embarazo ectópico.
- C) Mujer de 62 años con antecedentes de diverticulosis colónica, que consulta por dolor en fosa iliaca izquierda y fiebre de 38°C. En la analítica presenta leucocitosis. El TAC abdominal confirma el diagnóstico de diverticulitis leve.
- D) Varón de 74 años, hipertenso que consulta por aparición de dolor abdominal brusco irradiado a la espalda con abolición de los pulsos femorales a la exploración y signos de shock. La ecografía abdominal confirma aneurisma disecante de aorta abdominal.

75.- Traen al servicio de urgencias a un varón de 34 años que, tras estar corriendo durante una hora por la calle, ha perdido el conocimiento, ha presentado movimientos rítmicos de las 4 extremidades y trismus mandibular durante pocos minutos, que han cedido espontáneamente, y ha tenido relajación del esfínter urinario. La temperatura en la calle, a esa hora, era de 38° C. En sus antecedentes personales no figuran enfermedades de interés. En urgencias, el paciente solo responde a estímulos dolorosos (Glasgow O1 V2 M4). Presenta importante diaforesis y palidez cutáneas y mucosas secas. Tiene TA 85/47, FC 136, FR 28, SatO2 92% basal y una temperatura axilar de 39.8°C. Ante el caso descrito, elija el diagnóstico **correcto**:

- A) Golpe de calor activo o por ejercicio.
- B) Status epiléptico no convulsivo.
- C) Shock séptico.
- D) Síncope por calor.

76.- El paciente ha sido mordido por su gato hace 10 horas y presenta 4 heridas puntiformes en el dorso de la mano. Respecto al tratamiento, elija la respuesta **correcta**:

- A) Limpieza superficial. Desbridamiento profundo de las heridas. Sutura de las heridas. Alta sin antibiótico.
- B) Irrigar de forma importante las heridas. Cierre de heridas por segunda intención. Tratamiento con amoxicilina - clavulánico oral.
- C) Limpieza superficial. Sutura de las heridas. Alta sin antibiótico.
- D) Limpieza superficial. Desbridamiento profundo de las heridas. Cierre de heridas por segunda intención. Tratamiento con cloxacilina oral.

77.- ¿Cuál de las siguientes relaciones entre tóxicos y el tratamiento de su intoxicación es la **correcta**?:

- A) Codeína - Flumazenilo.
- B) Antidepresivos tricíclicos - Bicarbonato.
- C) Amlodipino - Hidroxicoalamina (vitamina B12).
- D) Hierro - Protamina sulfato.

**78.-** Varón de 37 años traído a Urgencias por sus amigos, tras haber consumido éxtasis hace hora y media, por presentar movimientos mandibulares involuntarios, alucinaciones e importante agitación psicomotriz. El paciente tiene un lenguaje incoherente, importante agitación psicomotriz, diaforesis profusa y bruxismo. En la auscultación cardiopulmonar no hay alteraciones. Presenta midriasis simétrica escasamente reactiva, moviliza de forma simétrica las 4 extremidades y no presenta asimetrías faciales. Tiene TA 185/96, FC 128, FR 28, SatO2 96% basal. Respecto al caso clínico, cuál es la respuesta **incorrecta**:

- A) Se debe realizar lavado con sonda nasogástrica y administración de carbón activado.
- B) La agitación psicomotriz y las alucinaciones se deben tratar con haloperidol.
- C) La hipertensión y la taquicardia se deben tratar con diazepam o lorazepam.
- D) Se debe realizar reposición hidroelectrolítica para garantizar una diuresis elevada.

**79.-** En el manejo del *delirium tremens* en Urgencias, ¿cuál de las siguientes actuaciones es **correcta**?:

- A) Para el control de la ansiedad o agitación, se debe usar haloperidol como fármaco de primera línea.
- B) Hay que administrar tiamina antes de sueros y hacer reposición hidroelectrolítica adecuada para reponer pérdidas.
- C) Se deben evitar las benzodiazepinas en el tratamiento de la agitación, por el riesgo de dependencia.
- D) Para prevenir las convulsiones son útiles antiepilépticos como el ácido valproico o la fenitoína.

**80.-**Cuál de las siguientes características del paciente con síntomas psiquiátricos hacen sospechar una causa orgánica de los mismos:

- A) Confusión, desorientación y fluctuación del nivel de conciencia.
- B) Ausencia de alteraciones en la exploración física general y neurológica.
- C) Presencia de alucinaciones verbales.
- D) Antecedentes de enfermedad mental previa.

**81.-** ¿En cuál de las siguientes causas de agitación es de elección el tratamiento con benzodiazepinas?:

- A) Episodio psicótico en esquizofrénico.
- B) Síndrome confusional agudo.
- C) Encefalopatía hipercápnica.
- D) Abstinencia a opiáceos.

**82.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la atención del paciente mayor en urgencias es **correcta**?:

- A) Puede presentar enfermedades agudas con presentación atípica por su menor reserva fisiológica y mayor comorbilidad.
- B) A pesar de su mayor comorbilidad, el cuadro clínico suele ser similar al de los adultos de menor edad, por lo que una anamnesis detallada suele llegar adecuadamente el diagnóstico diferencial.
- C) Los problemas sociales no suelen influir en el motivo por el que acuden a Urgencias.
- D) El grado de fragilidad del paciente es útil para valorar la necesidad de (tratamiento, ingreso...).

83.- Respecto a la evaluación inicial de un niño potencialmente grave mediante el triángulo de evaluación pediátrica (TEP), cuál de las siguientes preguntas es **correcta**:

- A) El TEP es útil para la reevaluación del paciente, tras haber realizado la evaluación primaria mediante la secuencia ABCDE.
- B) El TEP incluye la evaluación de la situación respiratoria, de circulación cutánea y de tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- C) El TEP se realiza en 1 minuto y permite clasificar a los pacientes en estables (los 3 aspectos evaluados son normales) o inestables (si al menos uno de ellos está alterado).
- D) En la evaluación de la respiración dentro del TEP se incluye la medición de la saturación y frecuencia respiratoria, los sonidos respiratorios y la existencia de datos de dificultad respiratoria (tiraje intercostal, aleteo nasal, etc.).

84.- En la edad pediátrica, son causa de tos aguda (menos de 4 semanas de duración), todas las siguientes **excepto**:

- A) Infección respiratoria de vías altas.
- B) Tosferina o pertusoide.
- C) Bronquiolitis.
- D) Exantema súbito (roséola infantil).

85.- Respecto a la hipertensión arterial durante el embarazo, señale la respuesta **correcta**:

- A) Se considera hipertensión gestacional a la aparición de hipertensión arterial desde el comienzo del embarazo.
- B) Para el diagnóstico de preeclampsia debe haber hipertensión arterial asociada a proteinuria, disfunción orgánica materna y retraso del crecimiento intrauterino.
- C) Se debe administrar sulfato de magnesio en toda paciente con preeclampsia, para evitar la progresión a eclampsia.
- D) Para el tratamiento de la hipertensión durante el embarazo, son de elección los IECA.

86.- Ante una sospecha de agresión sexual a una mujer, se debe ofrecer tratamiento profiláctico de las siguientes infecciones **excepto** una, señálela:

- A) *Trichomonas vaginalis*.
- B) *Treponema pallidum*.
- C) Virus hepatitis C.
- D) Virus inmunodeficiencia humana.

87.- ¿Cuál de las siguientes características del paciente con vértigo hacen pensar en que sea de origen central?:

- A) Lo provocan los cambios de posición.
- B) Se asocia a cortejo vegetativo (náuseas, vómitos).
- C) Presenta nistagmo vertical o torsional puro.
- D) La maniobra de Dix-Hallpike desencadena nistagmo horizontorrotario asociado a sensación vertiginosa.

88.- Respecto a las conjuntivitis agudas, cuál de las siguientes respuestas es **errónea**:

- A) En la conjuntivitis alérgica es habitual encontrar hiperemia ciliar asociada a papilas en la conjuntiva tarsal.
- B) En la conjuntivitis bacteriana es habitual que haya sección mucopurulenta con adherencia a las pestañas.
- C) En las conjuntivitis víricas, además de papilas e hiperémica conjuntival, pueden aparecer petequias conjuntivales y, a veces, pseudomembranas.
- D) En las conjuntivitis tóxicas aparece hiperémica conjuntival, papilas y queratitis punteada superficial.

- 89.- Respecto a las abrasiones o erosiones corneales, cuál de las siguientes respuestas es **errónea**:
- A) Se localizan mediante la tinción con fluoresceína y la iluminación con luz azul cobalto.
  - B) Se diferencian de las úlceras corneales víricas en que las primeras suelen ser lineales y las úlceras tienen forma dendrítica.
  - C) Las erosiones se tratan con un colirio de AINE o ciclopléjico y con antibiótico tópico.
  - D) La oclusión ocular mediante un parche es necesaria para tratar cualquier tipo de erosión corneal, independientemente de la etiología.
- 90.- Con respecto al manejo en el servicio de Urgencias del síndrome de Sweet, señala la **correcta**:
- A) El inicio es insidioso.
  - B) Nunca precisan ingreso.
  - C) Sin tratamiento las lesiones se resuelven en 1-3 meses sin secuelas.
  - D) La respuesta a corticoides es mala.
- 91.- Entre los exantemas medicamentosos **NO** se incluye:
- A) La pitiriasis rosada.
  - B) El síndrome de Stevens Johnson.
  - C) El síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms).
  - D) PEGA (Pustulosis exantemática aguda generalizada).
- 92.- Código de deontología médica aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en 2011, incluye en su artículo 36 los siguientes puntos excepto:
- A) El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.
  - B) El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.
  - C) La sedación en la agonía es científica y siempre éticamente correcta.
  - D) El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica.
- 93.- Una vez reconocida la situación de últimos días de vida, será necesario realizar todas las actuaciones posteriormente nombradas **excepto**:
- A) Monitorizar diariamente las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales de la persona.
  - B) Priorizar el confort sobre la toma de constantes vitales.
  - C) Conocer los valores, deseos y expectativas de la persona: investigar si se ha realizado una planificación anticipada y compartida de la asistencia o documento de instrucciones previas. En caso contrario, explorar.
  - D) No es necesario dejar registro de todo este proceso de toma de decisiones en la historia clínica.
- 94.- Ante un incidente NBQ (Nuclear, Biológico, Químico), señale cuál de los siguientes **NO** figura entre los elementos COLPRO (Collective Protection):
- A) Área libre de tóxicos.
  - B) Área de control de contaminación.
  - C) Área de hospitalización.
  - D) Unidad de filtración de aire.
- 95.- Entre las contraindicaciones relativas de la toracocentesis **NO** se encuentra:
- A) Derrame pleural.
  - B) Infección en la pared torácica.
  - C) Alteraciones en la hemostasia o en la coagulación.
  - D) Ventilación mecánica a presiones elevadas.

96.- En cuanto a la cardioversión eléctrica para el tratamiento de las arritmias, señale la respuesta **falsa**:

- A) Consiste en un choque eléctrico sincronizado con el QRS.
- B) Se realizará bajo sedación profunda y preferentemente en ayunas.
- C) Es menos efectiva que la cardioversión farmacológica.
- D) Se realiza con choques bifásicos de 200 a 360 Julios.

97.- Entre los criterios de intubación orotraqueal **NO** se encuentra:

- A) Trabajo respiratorio excesivo (más de 40 respiraciones por minuto).
- B) Alcalosis respiratoria progresiva.
- C) Acidosis respiratoria progresiva.
- D) Protección de la vía aérea en pacientes con escala de coma de Glasgow menor de 8-9.

98.- En los protocolos de ecografía a pie de cama en los servicios de Urgencias se encuentra el protocolo RUSH (Rapid Ultrasound in Shock) para el paciente en Shock, se basa en la valoración de tres elementos, señale el **incorrecto**:

- A) Corazón.
- B) Pulmón.
- C) Volumen intravascular y volemia.
- D) Sistema vascular arterial y venoso.

99.- En los protocolos de ecografía a pie de cama en los servicios de Urgencias se encuentra el protocolo EFAST (Extended Focused assesment with Sonogaphy in trauma) para el paciente con traumatismo toracoabdominal cerrado. Indique que área **NO** se explora con este protocolo:

- A) Perihepática.
- B) Periesplénica.
- C) Pélvica.
- D) Sistema vascular arterial y venoso.

100.- En cuanto a las técnicas de restricción de movimientos espinales, señale la respuesta **falsa**:

- A) Las realizaremos colocando al paciente un collarín cervical, el inmovilizador tetracameral (dama de Elche) y la fijación del paciente en una tabla espinal o collarín con colchón de vacío.
- B) Se aplicarán si a nuestra llegada el paciente presenta déficit neurológico.
- C) se aplicarán en las caídas desde el triple de la altura del paciente.
- D) Se aplicarán en choque de vehículos a 10 km por hora, aunque no haya lesiones evidentes.

## PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Se define el Síndrome del marcapasos como el conjunto de síntomas y signos que aparecen en los portadores de marcapasos y que son causados por una inadecuada sincronía de la contracción auricular y ventricular, en relación con este síndrome señale el signo/síntoma que no suele aparecer:

- A) Palpitaciones en región cervical.
- B) Hipertensión.
- C) Disnea.
- D) Síncope.

**102.-** El tratamiento con Amoxicilina/clavulánico o clindamicina está indicado en las siguientes infecciones cutáneas **excepto** en una:

- A) Ectima.
- B) Impétigo.
- C) Ectima gangrenoso.
- D) Erisipela.

**103.-** Respecto al score BISAP (Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis), ¿cuál de los siguientes parámetros **NO** forma parte de la puntuación?:

- A) Edad >60 años.
- B) Presencia de derrame pleural.
- C) Elevación de PCR > 100 mg/L.
- D) Alteración del estado mental (Glasgow <15).

**104.-** Para la valoración de un paciente que ha sufrido un traumatismo abdominal la utilización del protocolo de ecografía FAST es útil para el estudio sistemático de puntos abdominales, indique cuál de las siguientes afirmaciones es **incorrecta**:

- A) La precisión de la ecografía-FAST para la detección de líquido libre se correlaciona con la experiencia del operador.
- B) Se explora el cuadrante superior derecho para detectar líquido libre hepatorenal.
- C) El protocolo ecografía FAST en 6 puntos no incluye la valoración de la región subxifoidea para detectar un posible derrame pericárdico.
- D) Es una herramienta efectiva en el triaje inicial en pacientes con traumatismo abdominal cerrado hemodinámicamente inestables por su capacidad de detectar hemoperitoneo.

**105.-** Acude a Urgencias una mujer de 54 años con un primer episodio de fibrilación auricular con inestabilidad hemodinámica que precisa cardioversión eléctrica urgente. Señale la opción **correcta** para la sedación de la paciente previa al procedimiento:

- A) El etomidato (0,15mg/kg) es de elección en situaciones de compromiso hemodinámico.
- B) El propofol (1mg/kg) es de elección en esta paciente porque no empeora la contractilidad cardiaca, ni la conducción cardiaca ni produce hipotensión.
- C) El fentanilo intravenoso no es un opioide de elección para la cardioversión eléctrica.
- D) No se recomienda asociar fármacos con efecto hipnótico con fármacos opiáceos para la sedación de esta paciente.

**106.-** Respecto a la mordedura de serpientes, señale la respuesta **correcta**:

- A) El veneno de culebra tiene gran toxicidad hematológica, cardiaca y renal, pero el de la víbora solo produce toxicidad local.
- B) El suero antiofídico Pasteur debe ser administrado tras cualquier mordedura de serpiente, aún en el paciente asintomático, para evitar que aparezca / progrese la toxicidad producida por el veneno.
- C) Diferenciamos la mordedura de víbora y culebra por la forma de la herida, ya que la víbora produce 2 filas de heridas puntiformes con 2 heridas de mayor tamaño anteriores y la culebra 4 filas de heridas puntiformes y heridas 2 de mayor tamaño posteriores.
- D) Es raro que se produzca toxicidad local, en la zona de la mordedura.

**107.-** Respecto al síndrome confusional agudo (delirium), ¿cuál es la respuesta **correcta**?:

- A) Los síntomas del mismo lo diferencian con claridad de los trastornos psicoconductuales del deterioro cognitivo.
- B) Se caracteriza, entre otros, por presentar déficit de atención y alteración del nivel de conciencia, de inicio agudo y curso fluctuante.
- C) Cuando el nivel de conciencia es normal, suelen tener un lenguaje fluido.
- D) Salvo en el producido por drogas, es excepcional que presenten alucinaciones.

**108.-** Señale la **incorrecta** sobre la clasificación de los agentes químicos de guerra:

- A) Neurotóxicos (como el gas sarín).
- B) Vesicantes (como el gas mostaza).
- C) Sofocantes (como el cloro).
- D) Capacitantes (gas lacrimógeno).

**109.-** Entre las contraindicaciones de la ventilación mecánica no invasiva **NO** se encuentra:

- A) Neumotórax.
- B) Edema Agudo de Pulmón.
- C) Hemorragia digestiva alta activa.
- D) Cirugía gástrica reciente.

**110.-**Cuál de los siguientes **NO** es un objetivo fundamental del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA es:

- A) Estabilidad en el empleo y adecuación de las plantillas.
- B) Desarrollo de la estructura organizativa de los Servicios Periféricos del INGESA.
- C) Carrera profesional y evaluación de las competencias.
- D) Sustituir los sistemas de selección y provisión vigentes.

### **SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1**

Paciente mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística y dislipemia. Acude a urgencias por disnea progresiva de 1 semana de evolución junto con disminución de diuresis y aumento de edemas en miembros inferiores. A la exploración presenta TA 140/90 mmHg, crepitantes en ambas bases pulmonares y edemas en miembros inferiores.

**1.-** La paciente acude con disnea progresiva, edemas y oliguria. A la exploración: 140/90 mmHg, crepitantes bibasales y edemas en MMII. Según los perfiles clínicos clásicos de insuficiencia cardiaca aguda, ¿en cuál encajaría mejor inicialmente?:

- A) Perfil frío-seco.
- B) Perfil caliente-seco.
- C) Perfil caliente-húmedo.
- D) Perfil frío-húmedo.

**2.-** ¿Cuál debe ser la dosis inicial de furosemida intravenosa en un cuadro de insuficiencia cardiaca de novo como el de esta paciente?:

- A) 10 mg.
- B) 20–40 mg.
- C) 80–120 mg.
- D) Depende exclusivamente del peso del paciente.

**3.-** Tras administrar 40 mg de furosemida intravenosa, a las 2 horas se determina sodio urinario de 40 mEq/L y un volumen urinario de 60 ml/h. ¿Cuál es el siguiente paso en cuanto al manejo de los diuréticos?:

- A) Mantener dosis.
- B) Aumentar dosis al doble.
- C) Suspender diurético.
- D) Administrar dopamina a dosis bajas.

**4.-** La paciente tiene una presión arterial de 140/90 mmHg, ¿qué fármaco intravenoso estaría especialmente indicado para mejorar disnea reduciendo precarga y poscarga?:

- A) Dobutamina.
- B) Amiodarona.
- C) Noradrenalina.
- D) Nitroglicerina.

5.- Si tras el tratamiento inicial la paciente permanece con frecuencia respiratoria de 30 rpm y SatO<sub>2</sub> 88% con oxígeno suplementario, ¿qué estrategia ventilatoria debe emplearse sin demora?:

- A) Ventilación mecánica no invasiva (CPAP o BiPAP).
- B) Intubación inmediata.
- C) Oxígeno a alto flujo solo.
- D) Ventilación invasiva con sedación profunda.

6.- La paciente presenta oliguria. ¿Cuál de las siguientes opciones indica hipoperfusión en vez de congestión?:

- A) Crepitantes pulmonares.
- B) Edemas periféricos.
- C) Frialdad distal y confusión.
- D) Ingurgitación yugular.

7.- En esta paciente, si la presión arterial descendiera a 85/50 mmHg con clínica de hipoperfusión, ¿qué fármaco sería de primera elección para soporte vasopresor?:

- A) Dopamina.
- B) Metoprolol.
- C) Nitroglicerina.
- D) Noradrenalina.

8.- ¿Cuál de estos fármacos está **contraindicado** como uso rutinario en insuficiencia cardiaca aguda por aumento de mortalidad?:

- A) Furosemida.
- B) Morfina.
- C) Nitroglicerina.
- D) CPAP.

9.- La paciente presenta insuficiencia cardiaca hipertensiva. ¿Cuál es la estrategia farmacológica **más apropiada** inicialmente?:

- A) Diurético solo.
- B) Vasodilatador + diurético a dosis bajas.
- C) Inotrópico y vasopresor.
- D) Betabloqueante intravenoso.

10.- ¿Cuál de los siguientes factores puede producir elevación de péptidos natriuréticos **sin** que exista una verdadera insuficiencia cardiaca aguda?:

- A) Insuficiencia renal.
- B) Obesidad.
- C) Tabaquismo aislado.
- D) Migraña.

## PREGUNTA DE RESERVA

11.- La paciente presenta fibrilación auricular (FA) paroxística. ¿Qué hallazgo en los péptidos natriuréticos debe interpretarse con precaución por esta comorbilidad?:

- A) La FA reduce falsamente el BNP.
- B) La FA aumenta falsamente el BNP.
- C) La FA no modifica los valores de BNP.
- D) La FA anula el valor diagnóstico del BNP.

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Varón de 71 años, exfumador (55 paquetes/año), diagnosticado de EPOC GOLD E con múltiples reagudizaciones previas, en tratamiento con LABA/LAMA/ICS6, oxigenoterapia domiciliaria (2 L/min) y CPAP nocturna por SAHS 7.

Acude a urgencias por disnea progresiva de tres días de evolución, fiebre máxima registrada de 38,8 °C y aumento de la expectoración, que en las últimas 24 horas se vuelve purulenta. Niega otra clínica en interrogatorio.

Exploración física: Frecuencia cardíaca 118 latidos por minuto. Tensión arterial 104/68 mm Hg. Temperatura 38°C, Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto. Saturación de O<sub>2</sub> 86% basal con O<sub>2</sub> con gafas nasales a 2 L/min. Uso de musculatura accesoria y estertores crepitantes en base pulmonar derecha y sibilancias difusas. Leves edemas en miembros inferiores.

Análítica de ingreso: Leucocitos 17.000/mm<sup>3</sup> (85% de segmentados y dos cayados), Proteína C Reactiva 185 mg/L (punto de corte; 5 mg/L), Procalcitonina 3.1 ng/mL. Gasometría arterial: pH 7.32, pCO<sub>2</sub> 58 mm Hg, pO<sub>2</sub> 58 mm Hg con FiO<sub>2</sub> 0,28, dímero D: 640 ng/ml.

Radiografía de tórax al ingreso: consolidación en lóbulo inferior derecho.

Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 100 y eje derecho, sin alteraciones en repolarización.

Evolución: Durante la noche del día de ingreso presenta empeoramiento brusco de la disnea, taquicardia 135 lpm, hipotensión 88/55 mmHg y dolor torácico pleurítico derecho. Se realiza una analítica en la que destaca un dímero D: 3.400 ng/mL. Se realiza angio-TAC con defecto de repleción en arteria pulmonar segmentaria derecha: tromboembolismo pulmonar (TEP) y neumonía.

1.- Este paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica está clasificado como GOLD E. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define correctamente esta clasificación según las guías GOLD?:

- A) Paciente con FEV<sub>1</sub> 50% del teórico independientemente de síntomas.
- B) Paciente con alto nivel de síntomas y ≥2 exacerbaciones/año.
- C) ≥2 exacerbaciones moderadas/año o ≥1 exacerbación con ingreso hospitalario (independientemente del nivel de síntomas).
- D) Paciente con insuficiencia respiratoria crónica y oxigenoterapia domiciliaria.

2.- ¿Cuál es la pauta de corticoterapia sistémica más respaldada para una reagudización grave de EPOC como la descrita (hipercapnia, acidemia leve) según guías actuales?:

- A) Prednisona 40 mg VO diaria durante 5 días.
- B) Prednisona 60 mg VO diaria durante 10 días.
- C) Metilprednisolona 120 mg IV cada 8 h durante al menos 72 h.
- D) No hay evidencia de que administrar corticoides por riesgo de neumonía secundaria.

3.- En el paciente del caso, el equipo decide VMNI (BiPAP) por hipercapnia y pH 7,32. Según guías, ¿qué enunciado es correcto respecto a la indicación de VMNI?:

- A) VMNI no está indicada si la causa es exacerbación de EPOC, se utiliza solo en Insuficiencia cardíaca.
- B) VMNI está indicada en insuficiencia respiratoria hipercápnica aguda (pH ≤ 7,35) por reagudización de EPOC.
- C) VMNI está contraindicada en neumonía concomitante.
- D) VMNI solo mejora supervivencia si el pH es menor a 7,20.

4.-Respecto al objetivo de saturación de oxígeno durante la resucitación/enfermedad aguda en un paciente con EPOC conocido, la recomendación actual es:

- A) Mantener SpO<sub>2</sub> entre 94–98%.
- B) Mantener SpO<sub>2</sub> entre 88–92% hasta conocer gases arteriales.
- C) Administrar oxígeno a flujo máximo para conseguir SpO<sub>2</sub> ≥98%.
- D) No administrar oxígeno hasta confirmar hipoxemia por gasometría.

5.- En el paciente del caso, ¿cuál es el tratamiento antibiótico empírico inicial más adecuado según las guías europeas y españolas?:

- A) Azitromicina en monoterapia.
- B) Amoxicilina-clavulánico oral.
- C) Ceftriaxona 2 gr IV + macrólido oral.
- D) Piperacilina-tazobactam + vancomicina por la gravedad y el alto índice de resistencias.

6.- En el paciente del caso y según el algoritmo YEARS, podríamos decir que:

- A) Deberíamos haber iniciado tratamiento anticoagulante a dosis plenas y descartar TEP cuando vimos el resultado elevado del primer Dímero D.
- B) Es correcto iniciar heparinas de bajo peso molecular a dosis de anticoagulación solo cuando el paciente se deteriora y antes del resultado del angio TAC.
- C) El algoritmo YEARS no es aplicable en este caso.
- D) El Dímero D no tiene utilidad diagnóstica en este contexto clínico.

7.- ¿Qué papel tiene la ecocardiografía a pie de cama en un contexto de TEP con inestabilidad hemodinámica, EPOC y neumonía?:

- A) Ninguno, siempre hay que hacer angioTAC primero.
- B) Puede mostrar signos de aumento de sobrecarga de ventrículo derecho (dilatación, hipocinesia) y orientar tratamiento inmediato.
- C) Sólo sirve para descartar derrame pericárdico.
- D) No tiene utilidad salvo en pacientes embarazadas.

8.- Tras inicio del tratamiento y el empeoramiento posterior ¿cuál de estas gasometrías orienta con **mayor** probabilidad a tromboembolismo pulmonar?:

- A) pH 7,30 / PaCO<sub>2</sub> 62 mmHg / PaO<sub>2</sub> 68 mmHg Gradiente alveolo arterial (Gradiente A-a) 25 mmHg.
- B) pH 7,32 / PaCO<sub>2</sub> 58 mmHg / PaO<sub>2</sub> 70 mmHg Gradiente A-a 20 mmHg.
- C) pH 7,38 / PaCO<sub>2</sub> 55 mmHg / PaO<sub>2</sub> 52 mmHg Gradiente A-a 60 mmHg.
- D) pH 7,29 / PaCO<sub>2</sub> 65 mmHg / PaO<sub>2</sub> 60 mmHg Gradiente A-a 30 mmHg.

9.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecocardiográficos es **más** sugestivo de TEP agudo clínicamente relevante, y permite diferenciarlo de hipertensión pulmonar crónica u otras cardiopatías?:

- A) Hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo.
- B) Signo de Mc Connell.
- C) Derrame pericárdico leve sin signos de taponamiento.
- D) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada.

**10.-** Cuando se confirma tromboembolismo pulmonar (TEP) mediante angio-TAC, el paciente está hemodinámicamente estable en el momento de la valoración, tras sueroterapia, pero con disfunción del ventrículo derecho en ecocardiografía y troponina elevada. Según las guías europeas (ESC), ¿cuál es la clasificación de riesgo **más** adecuada y su implicación clínica?:

- A)** TEP de bajo riesgo; candidato a tratamiento ambulatorio.
- B)** TEP de riesgo intermedio-bajo; anticoagulación sin monitorización intensiva.
- C)** TEP de riesgo intermedio-alto; requiere monitorización estrecha por riesgo de deterioro hemodinámico.
- D)** TEP de alto riesgo; indicación inmediata de trombólisis sistémica.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

**11.-** En este contexto, ¿qué limitaciones tendría la aplicación de escalas de predicción de probabilidad pretest clásicas (como la escala de Wells o Ginebra) para decidir conducta diagnóstica o terapéutica?:

- A)** No hay limitaciones, son universales.
- B)** Muchas variables de las escalas ya están presentes por la neumonía/EPOC, lo que puede sobreestimar la probabilidad clínica.
- C)** Las escalas pierden su aplicabilidad si existe hipoxia.
- D)** Las escalas son aplicables completamente solo en pacientes jóvenes.

