



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 DE EMERGENCIAS**

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.- De conformidad con la Constitución española, el derecho a la protección de la salud es:
- A) Un principio general de la organización territorial del Estado, derivado de la delegación competencial realizada en favor de las Comunidades Autónomas.
 - B) Un derecho fundamental de los reconocidos en el Título I, Capítulo segundo.
 - C) Un derecho fundamental de los reconocidos en Título I, Capítulo cuarto.
 - D) Un principio rector de la política social y económica.
- 2.- De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en relación con el ejercicio de las profesiones sanitarias, señale la opción **FALSA**:
- A) El ejercicio profesional se realiza con sujeción a la ley.
 - B) El ejercicio profesional se fundamenta en los principios éticos y deontológicos.
 - C) El ejercicio profesional se basa en trabajo en equipo y exige la acreditación decenal de la competencia profesional.
 - D) El ejercicio profesional reconoce la autonomía técnica y científica del profesional sanitario.
- 3.- Conforme la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado es:
- A) La declaración escrita de un paciente donde da fe de su estado de salud en un determinado momento.
 - B) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
 - C) La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- 4.- Según el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) El Registro nacional de instrucciones previas solo puede ser consultado en la comunidad donde se formalizó la declaración.
 - B) Se crea en el Ministerio de Sanidad a través de la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud.
 - C) El Registro nacional solo permite la constatación de instrucciones previas relacionadas con intervenciones al final de la vida.
 - D) El acceso al Registro nacional requiere siempre autorización judicial, incluso en situaciones de urgencia.
- 5.- Sobre la normativa sobre la igualdad de género, es **CORRECTO**:
- A) La Constitución Española reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer en su Artículo 33.
 - B) La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea no hace mención al reconocimiento de la igualdad entre el hombre y la mujer.
 - C) El Código Civil establece la obligación de que la mujer obedezca al marido.
 - D) Según la Ley 30/2003, de 13 de octubre, ha de emitirse un informe de impacto por razón de sexo para los anteproyectos de Ley.

6.- Diga que la respuesta **FALSA** sobre la consideración de accidente de trabajo:

- A) Es considerado accidente de trabajo, el accidente "in itinere", esto es, el sufrido por la persona trabajadora al dirigirse o regresar del trabajo.
- B) Generalmente se considera accidente de trabajo, el accidente ocurrido durante actividades no relacionadas con el trabajo, cuando ocurren en el lugar de trabajo.
- C) No es considerado accidente de trabajo, el accidente ocurrido en el lugar y durante el tiempo de trabajo ocasionado por fuerza mayor extraña al trabajo.
- D) Es considerado accidente de trabajo, el accidente ocurrido al realizar tareas ordenadas por el empresario o por interés de la empresa, o en actos de salvamento.

7.- De acuerdo con la Medicina Basada en la Evidencia, ¿qué acción **NO** es correcta dentro del proceso de MBE?

- A) Identificación de lagunas de conocimiento.
- B) Interpretación de los resultados de la investigación.
- C) Priorizar el papel de la intuición, de la experiencia clínica y del razonamiento fisiopatológico.
- D) Aplicación de los hallazgos a la toma de decisiones clínicas.

8.- Según el RD 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), **NO** está entre las competencias del INGESA:

- A) La gestión de todas las prestaciones de la cartera común de servicios del SNS en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.
- B) La gestión y administración del Centro Nacional de Dosimetría.
- C) La materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios encomendados a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.
- D) La administración y gestión de la reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios.

9.- El ámbito de aplicación del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, regulado por el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero:

- A) Afecta tanto a hospitales como a centros ambulatorios que prestan servicios de atención especializada, tanto públicos como privados.
- B) Afecta únicamente a los hospitales públicos que prestan servicios de atención especializada.
- C) Afecta únicamente a los centros públicos, tanto hospitales y centros ambulatorios, que prestan servicios de atención especializada.
- D) No incluye las modalidades asistenciales de hospitalización a domicilio, hospital de día médico, cirugía ambulatoria, procedimientos ambulatorios de especial complejidad y urgencias.

10.- En relación a los métodos diagnósticos ¿qué enunciado es **CORRECTO**?

- A) La sensibilidad es la probabilidad de que un test sea positivo en personas sin enfermedad.
- B) La especificidad es la probabilidad de que un test sea negativo en personas enfermas.
- C) El valor predictivo positivo (VPP) es la probabilidad de que una persona con resultado positivo tenga realmente la enfermedad.
- D) El VPP es independiente de la prevalencia de la enfermedad en la población.

11.- Señale la respuesta **INCORRECTA** sobre los principios básicos de los servicios de emergencias médicas:

- A) Accesibilidad
- B) Eficacia
- C) Calidad
- D) Visibilidad

- 12.- Respecto a los aspectos medicolegales del internamiento del paciente psiquiátrico por orden médica, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Internamiento Involuntario no urgente: No precisa autorización judicial previa.
 - B) Internamiento Involuntario urgente: Precisa autorización judicial previa.
 - C) Internamiento Involuntario urgente: No precisa autorización judicial previa.
 - D) Internamiento Voluntario: Necesita autorización judicial previa.
- 13.- En cuanto a una agresión sexual, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) En el abuso sexual, no hay violencia e intimidación y tampoco existe consentimiento.
 - B) Una mujer que ha consumido una sustancia que le anula la voluntad y sufre un atentado contra la libertad sexual, aunque exista consentimiento, se considera que es víctima de una agresión sexual.
 - C) Violación es la agresión sexual consistente en la penetración anal, vaginal o bucal de miembros corporales, pero no de objetos.
 - D) Se calcula que sólo el 10 % son realizadas por familiares y conocidos.
- 14.- En cuanto a los certificados de defunción, señale la respuesta **INCORRECTA** sobre la información que debe contener:
- A) Causa fundamental.
 - B) Causa primaria.
 - C) Datos del facultativo.
 - D) Datos del fallecido.
- 15.- Según las guías de RCP 2025 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), señale la respuesta **CORRECTA** respecto a la desfibrilación en soporte vital avanzado:
- A) Cuando estén disponibles, los parches de desfibrilación son preferibles a las palas.
 - B) Administre una mayor energía en los pacientes obesos.
 - C) Considere cambiar los parches de desfibrilación tras cinco descargas fallidas.
 - D) Se puede colocar un electrodo entre 3 y 5 cm de un marcapasos o un desfibrilador implantado en un paciente.
- 16.- Según las guías de RCP 2025 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), señale la respuesta **CORRECTA** respecto a la medicación durante la RCP Avanzada:
- A) Administre 1 mg de adrenalina lo antes posible en ritmos no desfibrilables.
 - B) Administre la primera dosis de amiodarona tras dos descargas.
 - C) Administre 200 mg IV de lidocaína si no está disponible amiodarona.
 - D) Debe mantenerse la RCP 30 minutos después de la administración de fibrinolíticos en caso de sospecha de PCR por Tromboembolismo pulmonar.
- 17.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto al triaje básico:
- A) El triaje básico es la clasificación inicial de víctimas según su gravedad y pronóstico vital para ser rescatadas desde el área del incidente y trasladadas al puesto sanitario avanzado (PSA).
 - B) El triaje básico debe ser realizado por personal sanitario.
 - C) Su aplicación debe durar menos de un minuto por víctima.
 - D) Los colores asignados y que indican la prioridad son negro, rojo, amarillo y verde.
- 18.- Un paciente que ha sufrido una herida por arma blanca en el tórax, con buen nivel de conciencia y respiración bilateral simétrica, sin sangrado externo importante, presenta la siguiente analítica sanguínea venosa: lactato 8 y exceso de bases (EB) -6. Según estos resultados: ¿cuál debe ser una de sus prioridades en el manejo del paciente?:
- A) La vía aérea.
 - B) La respiración.
 - C) La circulación.
 - D) Neurológico.

- 19.- En la onda de capnografía de un paciente al que se le ha realizado intubación orotraqueal por bajo nivel de consciencia:
- A) La tendencia de los ángulos de despegue o inferior y de elevación o superior nos indican el grado de obstrucción en la vía aérea.
 - B) Si el paciente tiene secreciones, como mucosidad en vía aérea, habrá tendencia a elevar la ETCO₂.
 - C) Si el paciente presenta una hipovolemia súbita, se elevará la ETCO₂.
 - D) Si el paciente está hipotérmico, se elevará la ETCO₂.
- 20.- Las dosis equivalentes de opioides intravenosos son:
- A) 10 mg de cloruro mórfico ≈100 mg de meperidina ≈1 miligramo de fentanilo.
 - B) 1 mg de cloruro mórfico ≈100 mg de meperidina ≈0,1 mg de fentanilo.
 - C) 10 mg de cloruro mórfico ≈100 mg de meperidina ≈0,1 mg de fentanilo.
 - D) 5 mg de cloruro mórfico ≈10 mg de meperidina ≈1 miligramo de fentanilo.
- 21.- ¿Cuál de las siguientes patologías **NO** sería indicación de cirugía inmediata?:
- A) Úlcera péptica no complicada.
 - B) Aneurisma aórtico disecante.
 - C) Peritonitis aguda.
 - D) Apendicitis aguda perforada.
- 22.- Respecto a la obstrucción intestinal, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Es un síndrome caracterizado por la detención completa y, más o menos persistente, del tránsito en cualquier tramo del intestino durante más de 24 h.
 - B) Siempre requiere cirugía.
 - C) Siempre cursa con vómitos.
 - D) Siempre cursa con fiebre.
- 23.- Respecto al aspecto de las deposiciones en las gastroenteritis agudas, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) La *Shigella* produce heces acuosas.
 - B) El *Staphylococcus* produce heces con moco sangre y pus.
 - C) La *Salmonella* produce heces acuosas, verdosas.
 - D) La *Escherichia coli enterotoxigénica* produce heces de un color morado.
- 24.- Respecto al diagnóstico de la pancreatitis aguda, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) El dolor puede estar ausente en el 90% de los casos.
 - B) El shock está presente en todos los casos de pancreatitis agudas.
 - C) En el 80% de los casos, la pancreatitis aguda puede diagnosticarse basándose únicamente en la presencia de dolor abdominal y elevación de enzimas pancreáticas.
 - D) Las náuseas y vómitos son frecuentes y siempre alivian el dolor.
- 25.- Respecto a la Síndrome Coronario Agudo (SCA), señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) La Angina de pecho inestable siempre tiene elevados los biomarcadores ultrasensibles.
 - B) En el SCA con elevación persistente del segmento ST (SCACEST) (> 20 min), está indicada la terapia de reperfusión (intervención coronaria percutánea [ICP] o fibrinólisis) precoz, excepto que haya contraindicación.
 - C) En el SCA sin elevación persistente del segmento ST (SCASEST), no está incluida la Angina de pecho inestable.
 - D) En el SCASEST siempre se realiza fibrinólisis.
- 26.- La tríada de Beck en el taponamiento cardíaco consiste en:
- A) Hipertensión arterial sistólica, derrame pleural y aplanamiento yugular.
 - B) Hipotensión arterial sistólica, ingurgitación yugular y tonos cardíacos apagados.
 - C) Hipotensión arterial, elevación del ST en cara posterior en el ECG y edema de miembros inferiores.
 - D) Hipertensión arterial sistólica, derrame pleural e ingurgitación yugular.

- 27.- En una taquicardia mediada por vía accesoria, ¿cómo definimos una taquicardia antidrómica?:
- A) Cuando está producida por la presencia de una doble vía de conducción en el nodo auriculoventricular, una vía lenta y otra rápida.
 - B) Cuando el estímulo pasa a los ventrículos por la vía accesoria y retorna a las aurículas a través del sistema de conducción normal, siendo el QRS ancho.
 - C) Cuando el estímulo pasa a los ventrículos por el sistema de conducción normal y sube a las aurículas por la vía accesoria, siendo el QRS estrecho.
 - D) Cuando la vía de conducción lenta está bloqueada y la vía de conducción rápida está hiperexcitada.
- 28.- Según las guías de RCP 2025 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), en un paciente con fibrilación auricular rápida e inestable, ¿cuál es la energía inicial más recomendable para realizar una cardioversión sincronizada?:
- A) Una descarga inicial de entre 70-120 Julios.
 - B) Una descarga inicial de entre 120-150 Julios.
 - C) Una descarga inicial de entre 50-100 Julios.
 - D) Es razonable dar una descarga inicial sincronizada a la máxima energía del desfibrilador en lugar de una estrategia escalonada.
- 29.- En un paciente con bradicardia severa sintomática, ¿en cuál de las siguientes situaciones estaría indicado el glucagón por vía intravenosa?:
- A) Únicamente en caso de bradicardia severa sintomática en paciente diabético con hipoglucemia severa que no cede con las medidas iniciales.
 - B) En un paciente con sospecha de intoxicación digitálica e hipoglucemia leve-moderada.
 - C) En un paciente con bradicardia severa sintomática y antecedentes de diabetes mellitus, con episodios recurrentes de hipoglucemia.
 - D) En un paciente con bradicardia severa sintomática e intoxicación por betabloqueantes.
- 30.- En relación con el índice de shock, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Tiene relación con el aumento de las resistencias vasculares periféricas.
 - B) Valores superiores a 0,5 tienen valor pronóstico e indican un fracaso de la función del ventrículo derecho.
 - C) Es el cociente entre la frecuencia cardiaca y la presión arterial sistólica.
 - D) No mejora la información pronóstica respecto a la presión arterial media o la presión arterial sistólica consideradas de forma aislada.
- 31.- En un paciente adulto en shock séptico, ¿cuál de los siguientes fármacos se considera actualmente de primera elección?:
- A) Dopamina + Vasopresina.
 - B) Noradrenalina.
 - C) Dobutamina.
 - D) Adrenalina.
- 32.- ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera un criterio de alto riesgo en un paciente que presenta un síncope?:
- A) Síncope precedido de pródromos.
 - B) Síncope acompañado o precedido de dolor torácico, disnea o cefalea.
 - C) Síncope con relajación de esfínteres.
 - D) Síncope psicógeno secundario a trastornos de conversión.
- 33.- En un paciente con crisis hipertensiva, angina y/o cambios electrocardiográficos sugerentes de isquemia miocárdica, la medicación de elección sería:
- A) Nitroprusiato sódico.
 - B) Furosemida.
 - C) Nitroglicerina.
 - D) Betabloqueantes.

- 34.- En un paciente con emergencia hipertensiva y disección de aorta, nuestros objetivos terapéuticos deberían encaminarse hacia:
- A) Descenso progresivo de la tensión arterial para evitar la isquemia en los territorios distales al aneurisma.
 - B) Descenso precoz de las cifras tensionales para conseguir cifras de Tensión Arterial Sistólica en torno a 100-110 mmHg.
 - C) Descenso inmediato al 40-50% de los valores de Tensión Arterial Sistólica iniciales.
 - D) Mantener cifras de frecuencia cardíaca cercanas a 100-110 lpm para asegurar una perfusión tisular adecuada.
- 35.- Señale cuál de los siguientes es síntoma o signo de insuficiencia cardíaca izquierda:
- A) Edemas periféricos (fundamentalmente en los miembros inferiores).
 - B) Distensión venosa yugular, espontánea o durante la palpación del hígado (reflujo hepatoyugular).
 - C) Disnea, ortopnea o disnea paroxística nocturna.
 - D) Edema facial o en esclavina.
- 36.- Señale un signo típico de insuficiencia cardíaca en el lactante:
- A) Soplo intenso.
 - B) Hipertensión.
 - C) Sudoración con tomas.
 - D) Fiebre.
- 37.- Al evaluar a un niño con signos de shock ¿cuál de los siguientes hallazgos clínicos orientaría más específicamente hacia un origen cardiogénico en lugar de uno hipovolémico?:
- A) Relleno capilar prolongado más de 2 segundos.
 - B) Extremidades frías y pálidas.
 - C) Taquicardia significativa y pulso periférico débil.
 - D) Hepatomegalia y presencia de estertores crepitantes a la auscultación.
- 38.- Respecto al uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la insuficiencia respiratoria aguda, indique cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**:
- A) La EPAP elevada en VMNI disminuye el reclutamiento alveolar y reduce la capacidad residual funcional, por lo que debe evitarse en pacientes hipoxémicos
 - B) En la insuficiencia respiratoria hipoxémica pura, la VMNI con CPAP mejora la oxigenación al aumentar la presión alveolar al final de la espiración y reducir el shunt intrapulmonar
 - C) En el edema agudo de pulmón, la elección entre CPAP y BiPAP debe basarse en la presencia de hipercapnia, siendo preferible CPAP cuando la PaCO₂ está elevada
 - D) La VMNI está indicada especialmente en pacientes con inestabilidad hemodinámica ya que reduce la descarga simpática y mejora la perfusión tisular
- 39.- Según la Guía española de la EPOC (GESEPOC, 2025), indique la gravedad de un síndrome de agudización de EPOC de un paciente que tiene una frecuencia respiratoria de 30 rpm, una PaO₂ de 58 mmHg y una pCO₂ de 48 mmHg:
- A) Leve.
 - B) Moderado.
 - C) Grave.
 - D) Muy grave.
- 40.- Según la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.5, 2025), ¿cuál de las siguientes opciones **NO** constituye un criterio de agudización asmática grave con riesgo vital (crisis vital) ?:
- A) Silencio auscultatorio.
 - B) Insuficiencia respiratoria hipercápnic.
 - C) Frecuencia cardíaca mayor de 120 lpm.
 - D) Hipotensión.

41.- Indique cuál de las siguientes estructuras anatómicas **NO** forma parte de los límites de la zona de seguridad para realizar la incisión en la técnica de toracostomía con tubo por vía lateral:

- A) Quinto espacio intercostal.
- B) Borde lateral del músculo pectoral mayor.
- C) Borde anterior del músculo dorsal ancho.
- D) Borde lateral del músculo pectoral menor.

42.- Indique cuál de los siguientes signos o hallazgos ecográficos **NO** se relaciona con un neumotórax:

- A) Líneas B.
- B) Signo de código de barras.
- C) Signo de la estratosfera.
- D) Punto pulmón.

43.- Señale cuál de las siguientes técnicas está diseñada específicamente para optimizar la visualización de la glotis durante el manejo avanzado de la vía aérea:

- A) Maniobra de Sellick.
- B) Maniobra de BURP.
- C) Maniobra de Lemon.
- D) Maniobra de Mallampati.

44.- ¿Qué técnica o dispositivo para el manejo avanzado de vía aérea estaría indicado de forma preferente en un paciente en parada cardiorrespiratoria en el que la primera laringoscopia muestra un Cormack-Lehane grado IV ?:

- A) Videolaringoscopio.
- B) Vía aérea quirúrgica.
- C) FROVA.
- D) Dispositivo supraglótico.

45.- ¿Cuál de los siguientes fármacos de inducción presenta el perfil de riesgo hemodinámico más desfavorable para realizar una inducción de secuencia rápida de intubación endotraqueal en un paciente con síndrome coronario agudo complicado con shock cardiogénico (Killip IV)?:

- A) Etomidato.
- B) Ketamina.
- C) Midazolam.
- D) Propofol.

46.- Indique qué parámetro del respirador ajustaría para solucionar un problema de atrapamiento aéreo (hiperinsuflación dinámica) en un paciente intubado y conectado a ventilación mecánica invasiva:

- A) Cambiaría la forma de onda del flujo a cuadrada para mejorar la entrega inspiratoria.
- B) Ajustaría la relación I/E aumentando la proporción de tiempo espiratorio.
- C) Aumentaría la PEEP para facilitar la expulsión de aire atrapado.
- D) Incrementaría la frecuencia respiratoria para mejorar la ventilación minuto.

47.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto al manejo de la hipertensión arterial en el código ictus:

- A) La vía sublingual se debe evitar en la medida de lo posible.
- B) En el ictus isquémico, un descenso brusco puede ser desastroso para el paciente.
- C) Si se decide tratar las cifras de HTA, el labetalol y urapidilo son buenas opciones.
- D) En el ACV hemorrágico, valores de presión arterial superiores a 140/90 mmHg deben ser tratadas sistemáticamente.

- 48.- Señale la respuesta **FALSA** respecto a los síntomas característicos del síndrome meníngeo:
- A) Cefalea de aparición aguda o subaguda.
 - B) Vómitos.
 - C) La presencia de fiebre es imprescindible para realizar el diagnóstico.
 - D) El nivel de conciencia puede oscilar desde aturdimiento y confusión mental hasta coma.
- 49.- Son factores predisponentes para tener un síndrome confusional agudo todos **EXCEPTO**:
- A) Edad menor de 65 años.
 - B) Deshidratación y/o desnutrición.
 - C) Abuso de alcohol u otros tóxicos.
 - D) Polimedicación.
- 50.- Señale la respuesta **FALSA** respecto al tratamiento de las crisis epilépticas si la crisis no se autolimita en 1-2 min o se repite en un corto espacio de tiempo:
- A) Si no se dispone de un acceso venoso, se administra midazolam por vía bucal, intranasal o intramuscular.
 - B) Si no se dispone de un acceso venoso, el tratamiento de primera elección es levetiracetam por vía intramuscular.
 - C) Si se dispone de acceso venoso, se administra midazolam por vía intravenosa.
 - D) Si se dispone de acceso venoso, otra alternativa al midazolam es el diazepam por vía intravenosa.
- 51.- Señale la opción **CORRECTA** en relación con la hemorragia subaracnoidea espontánea:
- A) Un tercio de los pacientes presentan en días o semanas previas síntomas premonitorios.
 - B) El síntoma más frecuente son los vómitos.
 - C) El signo más frecuente es la parálisis del VI par craneal.
 - D) No tiene relación con esfuerzos físicos.
- 52.- Respecto al vértigo de origen central, es **FALSO** que:
- A) Puede acompañarse de focalidad neurológica.
 - B) La presencia de nistagmus horizontal es diagnóstico de origen central.
 - C) El cortejo vegetativo suele ser escaso.
 - D) La clínica suele ser insidiosa y de duración prolongada.
- 53.- Respecto a los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, señale la respuesta **FALSA**:
- A) El nivel de sodio (Na⁺) es útil principalmente para la valoración del estado de hidratación del paciente.
 - B) Unos niveles de potasio (K⁺) por encima de 7 mmol/L se considera una urgencia vital (alto riesgo de arritmias ventriculares).
 - C) En caso de hipopotasemia, debemos reponer los niveles de potasio lentamente ante el riesgo de aparición del síndrome de desmielinización pontina.
 - D) Una causa de hipopotasemia son las pérdidas extrarrenales como vómitos, laxantes o diarrea.
- 54.- En todo paciente pediátrico con sospecha de shock hipovolémico, es **FALSO** que:
- A) Se debe iniciar la resucitación volumétrica tan pronto como se obtenga un acceso venoso con un bolo a 10-20 ml/kg de cristaloides balanceados.
 - B) Si el paciente presenta TCE asociado, la opción óptima sería el suero salino fisiológico, ya que los cristaloides balanceados son discretamente hipotónicos.
 - C) La presencia de acidosis puede tener distintos orígenes.
 - D) Entre los cristaloides balanceados elegiremos glucosado al 5%.

55.- En un paciente con nivel de consciencia preservado y tolerancia oral, señale la respuesta **CORRECTA** sobre el manejo de la hipoglucemia:

- A) La recomendación actual es tratar todas las hipoglucemias con glucosa IV.
- B) Se recomienda en la mayoría de los casos la Ingesta de 15 g de hidratos de carbono de absorción rápida vía oral.
- C) Se recomienda reevaluar los niveles de glucosa tras 30 minutos de la ingesta de hidratos de carbono vía oral.
- D) Si tras la ingesta de 15 g de hidratos de carbono vía oral la glucemia es < 70 mg/dl, se administrará glucosa IV haya o no síntomas neurológicos asociados.

56.- En la crisis tirotóxica, la arritmia más frecuente es:

- A) Flutter auricular.
- B) Taquicardia sinusal.
- C) Taquicardia ventricular.
- D) Bradicardia sinusal.

57.- Usted atiende a un paciente de 50 años con bajo nivel de consciencia y la familia cuenta clínica de debilidad, astenia, dolor abdominal, anorexia y pérdida de peso de tiempo de evolución (no ha querido acudir a su médico). Los últimos dos días ha presentado tos y expectoración verdosa. Hoy refirió dolor abdominal intenso con vómitos repetidos. Aparece hiperpigmentación cutáneo-mucosa en zonas expuestas y en mucosa oral, bajo la lengua. La TA es de 80/40 mmHg y la temperatura de 38.6°C. Se plantea un diagnóstico de:

- A) Crisis addisoniana.
- B) Crisis tirotóxica.
- C) Coma mixedematoso.
- D) Golpe de calor.

58.- En la exploración física de un paciente con rabdomiólisis puede encontrarse:

- A) Hipersensibilidad muscular a la palpación.
- B) Pérdida sensitiva y motora del área afectada, que sigue claramente una distribución radicular o neural.
- C) Dolor con la extensión pasiva muscular, signo de síndrome compartimental.
- D) En casos leves se pueden encontrar signos de insuficiencia respiratoria.

59.- Indique la respuesta **CORRECTA** sobre el cólico nefrítico.

- A) Se origina únicamente por infecciones urinarias.
- B) El síndrome aórtico agudo (SAA) es un posible diagnóstico diferencial.
- C) La principal etiología es la hematuria renal con coágulos.
- D) El dolor típico se caracteriza por ser continuo y no irradiado.

60.- Atiende a un paciente de 60 años con un cuadro de infección respiratoria de 4 días de evolución y exploración compatible, que presenta GCS 12 (O3 M5 V4), FR 30 rpm, TA 80/35 mmHg (TAM 50 mmHg) y signos de hipoperfusión tisular persistente a pesar de una adecuada reposición de volumen. Señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Decide iniciar noradrenalina IV a través de una vía venosa periférica.
- B) La noradrenalina sólo puede administrarse por vía central.
- C) En esta situación, el vasopresor de elección es la adrenalina IV.
- D) Siguiendo las últimas recomendaciones, iniciará dopamina a dosis alfa.

61.- Señale la respuesta **FALSA** sobre la sepsis pediátrica:

- A) En la práctica se deberá establecer su sospecha clínica en todo paciente con fiebre y alteración del Triángulo de Evaluación Pediátrica, especialmente en el lado circulatorio o de la apariencia.
- B) La hipotensión es un signo tardío de sepsis en la infancia. Si está presente, indica un cuadro más evolucionado y con menos probabilidades de revertir.
- C) No se recomienda la distinción clínica de shock frío y caliente para la toma de decisiones.
- D) Se recomienda la administración de bolos de fluido de 10-20 ml/kg, estando el SSF 0.9% (salino normal) formalmente contraindicado.

62.- Evalúa a un paciente con VIH y fiebre sin foco. La infección más frecuentemente diagnosticada en estos casos es:

- A) La tuberculosis.
- B) La hepatitis vírica aguda.
- C) La infección por virus Epstein-Barr.
- D) Criptococosis extrapulmonar.

63.- ¿Qué raíz está afectada en una lumbociática si en la exploración física detectamos una abolición del reflejo rotuliano?

- A) L3.
- B) L4.
- C) L5.
- D) S1.

64.- Atiende en domicilio a un paciente de 40 años con lumbalgia aguda de 2 días de evolución, sin signos de riesgo y con hallazgos sugerentes de hernia discal lumbar. Es su primer episodio. Señale la respuesta **FALSA**:

- A) Pautará medicación antiinflamatoria y relajante muscular.
- B) Indicará reposo en cama al menos 1 semana.
- C) Una pauta corta de dexametasona ha demostrado mejorar el dolor más rápido.
- D) La colocación de un cojín debajo de las rodillas mantiene una ligera flexión y puede aliviar el dolor.

65.- Atiende en el domicilio a una mujer de 60 años, hipertensa en tratamiento con enalapril, con astenia desde hace 2 semanas y cuadro progresivo en la última semana de cefalea, mareos, dificultad para concentrarse y parestesias en miembros inferiores. Refiere también glositis y diarrea intermitente. En la exploración física destaca la disminución de la sensibilidad vibratoria y propioceptiva. ¿Qué diagnóstico encaja mejor con este cuadro?:

- A) Ansiedad.
- B) Déficit de vitamina B12 con anemia megaloblástica.
- C) Accidente isquémico transitorio.
- D) Migraña con aura prolongada.

66.- En la clínica de la anemia de trastorno crónico suele predominar:

- A) Una sintomatología intensa y de inicio brusco.
- B) La clínica propia de la enfermedad subyacente.
- C) El dolor óseo y la deformidad esquelética.
- D) La caquexia y la ictericia marcada.

67.- Atiende a un paciente de 30 años, sin antecedentes de interés, que inicia hace 20 minutos una reacción cutánea de tipo habonosa y pruriginosa en región torácica anterior, miembros superiores y raíz de muslos, asociado a edema del labio inferior, disnea y mareo. En la exploración destaca la presencia de sibilancias espiratorias bilaterales generalizadas y aumento del trabajo respiratorio subcostal e intercostal. La cavidad oral es normal y el paciente puede hablar. Se ausculta estridor inspiratorio leve. Constantes: TA 90/45 mmHg, FC 120 lpm, FR 25 rpm, SPO2 basal 92%. Señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) No cumple criterios de anafilaxia. Inicia antihistamínicos.
- B) Inicia adrenalina IV en infusión a 0.5-1ml/kg/h de inmediato.
- C) Administra adrenalina IM 0.3-0.5 ml. 1/10000.
- D) La adrenalina IM se puede repetir a los 5 minutos de la primera dosis si no hay respuesta.

68.- Señale la opción **FALSA** sobre la anafilaxia pediátrica:

- A) En niños menores de 6 años, la causa más frecuente son los alimentos.
- B) La dosis de adrenalina IM será de 0.01 mg/kg (0.01 ml/kg de adrenalina 1/1000) hasta un máximo de 0.5 ml.
- C) En niños de 1-10 años, se considera criterio la disminución de la TA < 70 mmHg en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente.
- D) Actualmente, no hay contraindicaciones absolutas para la administración de adrenalina. Además, la adrenalina intramuscular administrada en dosis apropiadas ha demostrado ser segura.

69.- En el paciente politraumatizado, ¿a partir de qué puntuación en la Escala de Coma de Glasgow se considera una indicación clásica para asegurar una vía aérea definitiva?:

- A) ≤ 8
- B) ≤ 10
- C) ≤ 12
- D) ≤ 14

70.- Un varón de 28 años sufre una caída vertical desde 6 metros, impactando primero con los talones. En la valoración inicial presenta dolor lumbar moderado y estabilidad hemodinámica. ¿Qué lesión asociada debe sospecharse de forma prioritaria, aunque no haya clínica inicial evidente?:

- A) Traumatismo craneoencefálico.
- B) Lesiones abdominales viscerales.
- C) Ruptura traumática de aorta.
- D) Fractura por estallido vertebral lumbar.

71.- ¿Cuál es la indicación **CORRECTA** para la colocación de una férula de tracción?:

- A) Toda fractura de fémur, independientemente del patrón lesional.
- B) Fractura supracondílea de fémur.
- C) Fractura diafisaria de fémur sin afectación articular ni lesiones asociadas en la misma extremidad.
- D) Fractura de fémur asociada a lesión pélvica inestable.

72.- ¿En cuál de las siguientes situaciones **NO** está indicada la inmovilización espinal completa en el paciente traumatizado?:

- A) Traumatismo penetrante aislado sin déficit neurológico.
- B) Glasgow 11 con intoxicación etílica.
- C) Traumatismo de alta energía con disminución del nivel de conciencia.
- D) Dolor cervical tras accidente de tráfico.

- 73.- En el manejo extrahospitalario de una hemorragia externa masiva de extremidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso del torniquete es **CORRECTA**?:
- A) Debe colocarse siempre distal a la herida para preservar tejido viable.
 - B) Debe colocarse proximal a la herida, ajustarse hasta cese completo del sangrado y no retirarse en el ámbito prehospitario.
 - C) Está contraindicado si el sangrado disminuye tras una primera compresión.
 - D) Su uso debe limitarse a amputaciones traumáticas completas.
- 74.- Ante la sospecha de un globo ocular abierto (herida de espesor total), el manejo inicial **CORRECTO** incluye:
- A) Cubrir el ojo con un escudo rígido sin vendaje compresivo.
 - B) Aplicar un parche compresivo para disminuir el sangrado.
 - C) Medir la presión intraocular para confirmar el diagnóstico.
 - D) Instilar colirio anestésico y antibiótico tópico antes del traslado.
- 75.- En un paciente con traumatismo facial grave, ¿cuál es el principal riesgo vital inmediato que debe priorizarse en el ámbito extrahospitalario?:
- A) Hemorragia intracraneal diferida.
 - B) Lesión ocular penetrante asociada.
 - C) Obstrucción de la vía aérea por sangrado, edema o desplazamiento óseo.
 - D) Dolor facial intenso.
- 76.- En un paciente adulto con TCE severo, signos clínicos de hipertensión intracraneal e hipotensión arterial persistente, ¿cuál es la solución hipertónica de primera elección?:
- A) Manitol iv a dosis de 0,5–1 g/kg.
 - B) Suero salino al 0,9 % en bolo rápido.
 - C) Suero salino hipertónico al 7,5 % en bolo de 5–10 minutos.
 - D) Glucosado al 5 % asociado a noradrenalina.
- 77.- En un paciente con lesión medular alta y shock neurogénico, el signo hemodinámico característico frente a otras causas de shock es:
- A) Hipotensión arterial con taquicardia compensadora y piel fría y sudorosa.
 - B) Hipotensión arterial acompañada de bradicardia y piel caliente y seca.
 - C) Presión arterial normal con taquicardia persistente y relleno capilar enlentecido.
 - D) Hipotensión arterial con taquicardia y signos de vasoconstricción periférica intensa.
- 78.- En relación con la administración de corticoides en la lesión medular aguda traumática, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) Está recomendada de forma sistemática en todas las lesiones medulares agudas.
 - B) Está indicada en lesiones medulares completas tipo ASIA A.
 - C) No existe evidencia de beneficio y se asocia a efectos adversos significativos.
 - D) Cuenta con evidencia nivel I que respalda su uso rutinario.
- 79.- ¿Cuál es el signo clínico más sugestivo de síndrome compartimental agudo en el contexto de un traumatismo de extremidad?:
- A) Edema progresivo con equimosis distal.
 - B) Pérdida inmediata del pulso distal.
 - C) Dolor intenso desproporcionado que no cede con analgesia y aumenta con la movilización pasiva.
 - D) Palidez cutánea y frialdad distal desde el inicio.
- 80.- En el paciente con volet costal y fracaso respiratorio agudo, la medida terapéutica más eficaz para estabilizar el segmento flotante es:
- A) Vendaje compresivo externo de la pared torácica.
 - B) Intubación orotraqueal y ventilación con presión positiva.
 - C) Analgesia exclusiva con antiinflamatorios no esteroideos.
 - D) Colocación de un drenaje torácico profiláctico.

81.- En la sospecha de fractura inestable del anillo pélvico, la faja pélvica se coloca correctamente:

- A)** Sobre las crestas ilíacas.
- B)** Al nivel de los trocánteres mayores.
- C)** Con ambas piernas juntas y en rotación externa.
- D)** Rodeando el sacro y las alas ilíacas posteriores.

82.- Atiende a un paciente que ha sufrido una electrocución y se encuentra en parada cardiorrespiratoria. Al iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, observa midriasis pupilar bilateral. En relación con este hallazgo, debe recordar que:

- A)** La midriasis pupilar indica muerte cerebral irreversible.
- B)** Deben suspenderse las maniobras de reanimación tras 10 minutos si no hay respuesta pupilar.
- C)** La midriasis pupilar no tiene valor diagnóstico ni pronóstico durante la reanimación.
- D)** La midriasis pupilar es un signo de buen pronóstico neurológico.

83.- Avisan a su unidad para atender a una mujer de aproximadamente 35 años que ha sido rescatada del mar y presenta con signos clínicos de shock hipovolémico. Tras asegurar la vía aérea y una ventilación adecuada, ¿cuál debe ser la prioridad en el manejo de fluidos de esta paciente?

- A)** Reposición de volumen con cristaloides o coloides.
- B)** Restricción estricta de líquidos para evitar el edema cerebral.
- C)** Administración exclusiva de furosemida para eliminar el sodio.
- D)** Uso de suero glucosado al 5% de forma inmediata.

84.- Atiende a una víctima rescatada de un incendio en su domicilio que, a la exploración, presenta ronquera progresiva, esputos carbonáceos y quemaduras en el cuello. Estos hallazgos sugieren:

- A)** Lesión por inhalación, constituyendo una indicación absoluta de intubación orotraqueal.
- B)** Infección respiratoria bacteriana de instauración inmediata.
- C)** Que el paciente solo precisa oxígeno humidificado al 40%.
- D)** Lesión leve que no requiere intervención sobre la vía aérea.

85.- En las heridas por arma de fuego a nivel abdominal, ¿cuál es el órgano que se ve afectado con mayor frecuencia, aproximadamente en el 50 % de los casos?:

- A)** Hígado.
- B)** Grandes vasos.
- C)** Colon.
- D)** Intestino Delgado.

86.- Durante la evaluación inicial de un paciente con trauma penetrante por arma blanca a nivel del abdomen superior, se decide realizar una ecografía FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma). ¿Cuál es el objetivo principal de esta prueba?

- A)** Medir la longitud exacta de la trayectoria del arma blanca.
- B)** Detectar la presencia de líquido libre intraabdominal.
- C)** Identificar el tipo de material del arma causante de la lesión.
- D)** Sustituir la exploración física seriada del paciente.

87.- En un paciente de 82 años que ha sufrido un traumatismo cervical, ¿cuál sería el patrón de fractura que se observa con mayor frecuencia?:

- A)** Fracturas de C1 y C2.
- B)** Fracturas de C5 y C6.
- C)** Hernias discales agudas aisladas.
- D)** Fracturas de la unión toracolumbar.

88.- Tras un accidente de tráfico, se atiende a una gestante de 20 semanas que ha sufrido un traumatismo abdominal cerrado. Inicialmente presenta constantes vitales estables. Una vez en el hospital, se objetiva una pérdida aproximada del 25 % de su volumen sanguíneo. ¿Cuál es la explicación más probable de la ausencia inicial de signos evidentes de shock?:

- A) La anemia fisiológica propia del embarazo.
- B) La compensación hemodinámica ejercida por el feto.
- C) La capacidad de la gestante para perder hasta un 30–35 % del volumen sanguíneo antes de manifestar signos clínicos de shock.
- D) La disminución de la frecuencia cardíaca durante el segundo trimestre del embarazo.

89.- Atiende a un paciente de 25 años inconsciente, con sospecha de intoxicación medicamentosa. Tras garantizar la seguridad de la escena, ¿cuál debe ser la primera actuación del equipo de emergencias?:

- A) Realizar un lavado gástrico inmediato.
- B) Realizar una valoración inicial rápida siguiendo el enfoque ABC y una valoración neurológica (Escala de Coma de Glasgow y pupilas).
- C) Administrar flumazenilo de forma empírica.
- D) Administrar naloxona de forma empírica.

90.- Se solicita atención para un paciente que refiere encontrarse mal y presenta un bloqueo auriculoventricular completo con respuesta ventricular a 35 lpm e hipotensión arterial tras la ingesta de betabloqueantes. Tras la administración de atropina intravenosa sin respuesta clínica, ¿cuál es el antídoto específico recomendado en esta situación?:

- A) Glucagón IV.
- B) Naloxona IV.
- C) Fisostigmina IV.
- D) Gluconato cálcico.

91.- Acude a un domicilio para atender a una gestante de 34 semanas que ha sufrido convulsiones tónico-clónicas generalizadas en presencia de su familia. Su tensión arterial es de 170/110 mmHg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- A) Eclampsia.
- B) Preeclampsia leve.
- C) Epilepsia gestacional.
- D) Hipertensión arterial inducida por la gestación.

92.- Un equipo de soporte vital avanzado extrahospitalario asiste un parto precipitado en el domicilio. Recién nacido a término (≥ 32 semanas), a los 90 segundos de vida presenta apnea y frecuencia cardíaca de 70 lpm. Tras secado, estimulación y apertura de la vía aérea, se decide iniciar ventilación con presión positiva (VPP). Según las Guías 2025 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), ¿cuál sería la estrategia inicial correcta?:

- A) Iniciar VPP con FiO_2 al 100 %, PEEP 5 cm H_2O y valorar compresiones torácicas si no mejora en 15 segundos.
- B) Iniciar VPP con FiO_2 al 21 %, administrar 5 insuflaciones iniciales de 2–3 segundos, con PEEP de 6 cm H_2O , y reevaluar la frecuencia cardíaca.
- C) Iniciar CPAP a 6 cm H_2O con FiO_2 al 30 % y esperar respiración espontánea durante 2 minutos antes de intervenir.
- D) Intubar de forma inmediata y administrar adrenalina intratraqueal si la frecuencia cardíaca es < 100 lpm.

93.- Atiende a un paciente oncológico tras 7 días de quimioterapia. A la exploración presenta inflamación de la mucosa oral, eritema y aftas leves. Refiere buena tolerancia a sólidos. ¿Qué grado de mucositis presenta?

- A) Grado 1.
- B) Grado 0.
- C) Grado 2.
- D) Grado 3.

- 94.- Atiende a un paciente de 65 años que presenta dolor ocular intenso, midriasis media arreactiva, náuseas y visión de halos coloreados. A la palpación, el globo ocular se encuentra muy duro. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica inicial más probable?
- A) Conjuntivitis aguda.
 - B) Glaucoma agudo.
 - C) Desprendimiento de retina.
 - D) Neuritis óptica.
- 95.- Ante un primer episodio de inestabilidad en un paciente de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, que presenta nistagmo vertical en la exploración, ¿cuál debe ser la principal sospecha diagnóstica?:
- A) Vértigo central.
 - B) Mareo cervicogénico.
 - C) Vértigo posicional paroxístico benigno.
 - D) Neuronitis vestibular.
- 96.- ¿Cuál de los siguientes signos/síntomas sugiere un origen psiquiátrico ante un paciente con agitación psicomotriz?:
- A) Alucinaciones visuales y táctiles.
 - B) Afasia.
 - C) Alucinaciones auditivas.
 - D) Midriasis y sudoración.
- 97.- Señale la asociación **CORRECTA** entre la posición de traslado del paciente durante el transporte sanitario y la patología que presenta:
- A) Posición de Trendelenburg e hipertensión intracraneal.
 - B) Posición de anti-Trendelenburg y shock con hipotensión arterial.
 - C) Posición de Fowler e insuficiencia respiratoria.
 - D) Decúbito supino y gestantes conscientes sin traumatismo en el tercer trimestre del embarazo.
- 98.- Indique qué significa la letra "X" en la placa naranja de identificación de mercancías peligrosas de un vehículo implicado en un accidente de tráfico.
- A) El producto reacciona peligrosamente con el agua.
 - B) El producto libera vapores inflamables en contacto con el aire.
 - C) El producto es altamente tóxico por inhalación.
 - D) El producto se encuentra almacenado en recipientes a alta presión.
- 99.- Indique qué equipo de protección respiratoria garantiza una intervención segura en un incidente con múltiples víctimas por liberación de cloro en una piscina climatizada ubicada en un espacio cerrado y sin ventilación.
- A) Mascarilla filtrante FFP3 con válvula de exhalación de alta eficiencia.
 - B) Equipo de respiración autónoma de presión positiva.
 - C) Respirador motorizado con purificación de aire con filtro HEPA.
 - D) Máscara con filtro polivalente ABEK-P3 para vapores orgánicos, inorgánicos, gases ácidos y partículas.
- 100.- En un incidente con múltiples víctimas, indique cuál de los siguientes pacientes presenta una prioridad de evacuación mayor según el triaje META:
- A) Niño de 6 años con TCE severo, GCS 3 y anisocoria.
 - B) Mujer 27 años con fractura abierta de tibia y peroné por aplastamiento.
 - C) Varón 56 años consciente con múltiples heridas penetrantes por arma blanca en tórax.
 - D) Varón 50 años intubado con superficie corporal quemada del 90%.

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Según el protocolo de ecografía pulmonar BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency), ¿cuál de las siguientes opciones **NO** se relaciona con una neumonía?:

- A) Líneas A con visualización de punto pulmón.
- B) PLAPS positivo.
- C) Perfil A/B.
- D) Perfil C.

102.- Respecto de la trombosis venosa superficial, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) La vena safena externa es la más frecuentemente afectada.
- B) Es más frecuente en las venas varicosas.
- C) Un trombo en las venas perforantes no se maneja igual que si se tratara de una trombosis venosa profunda.
- D) Se recomienda reposo absoluto en cama.

103.- Respecto al diagnóstico de la hemorragia digestiva alta, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Siempre cursa con hematoquecia.
- B) Se define por la existencia de un punto sangrante localizado entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz.
- C) Las causas más frecuentes en nuestro medio son la úlcera péptica, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, las varices esofagogástricas, la diverticulitis y la litiasis biliar.
- D) La hematemesis es la emisión de heces negras, alquitranadas y fétidas.

104.- Señale la opción **FALSA** en relación con los pares craneales y su exploración:

- A) Olfatorio (I): Valorar la presencia de anosmia.
- B) Oculomotor (III): Valorar elevación del párpado, reactividad pupilar y movimientos oculares.
- C) Facial (V): Valorar movimientos de la lengua.
- D) Glossofaríngeo (IX): Valorar reflejo nauseoso.

105.- En un paciente politraumatizado hemodinámicamente inestable, la realización de FAST positiva en el ámbito extrahospitalario debe interpretarse como:

- A) Confirmación diagnóstica definitiva que permite retrasar el traslado.
- B) Indicación de reposición agresiva de cristaloides hasta normalizar TA.
- C) Evidencia de hemorragia interna que obliga a traslado inmediato a centro quirúrgico.
- D) Hallazgo inespecífico sin impacto en la toma de decisiones iniciales.

106.- En un paciente traumatizado, la deformidad de la extremidad inferior caracterizada por una posición de la cadera en flexión, aducción y rotación interna es sugestiva de:

- A) Luxación anterior de cadera.
- B) Fractura diafisaria de fémur.
- C) Luxación posterior de cadera.
- D) Fractura del acetábulo anterior.

107.- ¿Cuál es la actitud correcta ante una evisceración abdominal traumática?:

- A) Reintroducir las vísceras tras analgesia adecuada.
- B) Cubrir con compresas secas y vendaje compresivo.
- C) Proteger con compresas estériles húmedas y no reintroducir las vísceras.
- D) Limpiar la cavidad abdominal con suero frío.

108.- ¿Cuál de los siguientes efectos adversos es característico de los opiáceos mayores?:

- A) Agranulocitosis.
- B) Toxicidad hepática.
- C) Depresión respiratoria.
- D) Hemorragia gastrointestinal.

109.- Respecto al suicidio y al riesgo suicida, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A)** El medio rural tiene más prevalencia de intentos de suicidio.
- B)** Las personas casadas y con hijos tienen más riesgo de suicidio.
- C)** Los hombres cometen más suicidios consumados y las mujeres más ideas suicidas e intentos de suicidio.
- D)** La situación laboral no influye en la frecuencia de intentos de suicidios ni de suicidios consumados.

110.- En cuanto a la fisiopatología del transporte sanitario, las aceleraciones y deceleraciones pueden:

- A)** Estimular los barorreceptores provocando cambios en la presión arterial
- B)** Las aceleraciones longitudinales positivas pueden producir hipertensión arterial y bradicardia
- C)** Las aceleraciones laterales son peor toleradas que las longitudinales en el transporte terrestre
- D)** Las aceleraciones transversales no se producen en el transporte aéreo

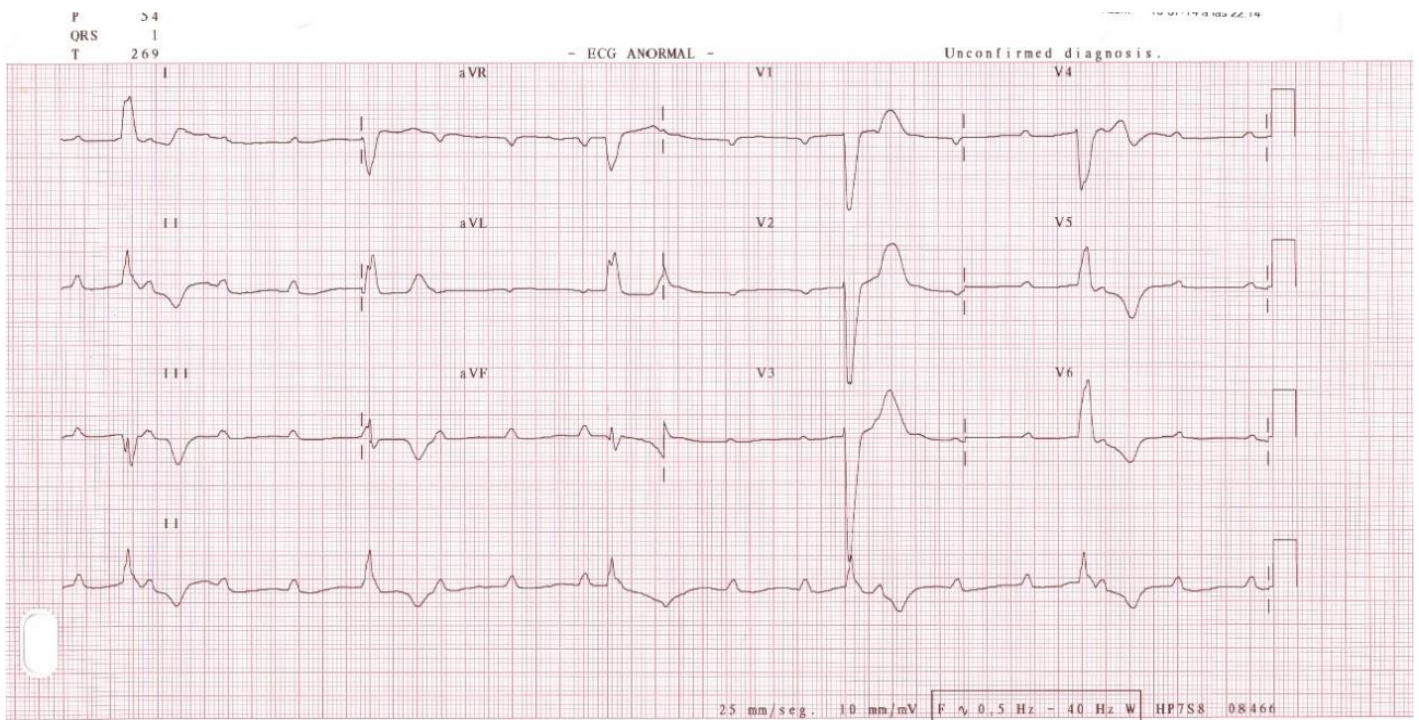
SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Acude, como médico/a de una Unidad de Soporte Vital Avanzado extrahospitalario, a una demanda de asistencia sanitaria urgente en domicilio por pérdida de conciencia de mujer de 72 años. A su llegada encuentran una mujer tendida en el suelo, consciente, pero con mal aspecto general. La hija les refiere que en los últimos días se encontraba muy fatigada, sin energía, a pesar de permanecer en la cama casi todo el día. Previamente presentó un cuadro gastrointestinal leve. Hoy se encontraba muy mareada y, antes de que pudieran acudir al centro de salud, se ha “desvanecido” y caído al suelo, sin golpearse la cabeza porque ha podido sujetarle. La paciente no refiere dolor torácico claro ni disnea franca.

Antecedentes personales conocidos de hipertensión arterial de larga evolución, diabetes mellitus tipo 2 desde hace 15 años y enfermedad renal crónica en estadio 3A. En tratamiento con: enalapril 20 mg / 24 h, amlodipino 5 mg/ 24 h, adiro 100 mg/ 24 h, metformina 850 mg / 12 horas y sitagliptina 50 mg / 24 horas.

A la exploración:

- A – Vía aérea permeable, habla con dificultad.
- B – Respiración: FR 16 rpm, SO₂ 97 % aire ambiente.
- C – Circulación
Piel fría y sudorosa
FC 30 lpm
TA 75/40 mmHg
Relleno capilar > 5 segundos
- D – Neurológico: GCS 12, glucemia 102 mg/dl.
- E – Exposición: sin hallazgos traumáticos.



- 1.- ¿Qué le sugiere este trazado electrocardiográfico?:
 - A) Bradicardia sinusal.
 - B) Bloqueo AV de primer grado.
 - C) Bloqueo AV de segundo grado Mobitz I.
 - D) Bloqueo auriculoventricular completo.
- 2.- En esta paciente, ¿cuál podría ser la causa de la arritmia?:
 - A) Hipopotasemia.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Intoxicación por enalapril.
 - D) Infección urinaria.

- 3.- ¿Cuál es el principal criterio de gravedad que obliga a tratamiento inmediato de la arritmia?:
- A) Frecuencia cardíaca < 50 lpm.
 - B) Edad avanzada.
 - C) Signos de mala perfusión tisular.
 - D) Tratamiento con betabloqueantes.
- 4.- Según las Guías ERC 2025 para Soporte Vital Avanzado, ¿qué dosis y forma de administración de atropina estaría indicado en una bradicardia?:
- A) Atropina 0,5 mg IV en bolo cada 3 minutos hasta mejoría clínica.
 - B) Atropina 3 mg IV en un solo bolo.
 - C) Atropina 1 mg IV en bolo lento.
 - D) Atropina 0,5 mg IV en bolo cada 3-5 minutos hasta un máximo de 3 mg.
- 5.- ¿Cuál podría ser la causa de una ausencia de respuesta a la atropina en esta paciente?:
- A) Dosis insuficiente.
 - B) Bloqueo AV completo a nivel del nodo AV.
 - C) Bloqueo AV completo infranodal.
 - D) Edad de la paciente.
- 6.- Si decidiera iniciar estimulación cardíaca transcutánea, es correcto:
- A) Administrar relajantes musculares.
 - B) Esperar a sedación profunda.
 - C) Proporcionar analgesia y sedación si el estado lo permite.
 - D) Evitar cualquier fármaco depresor.
- 7.- Durante la estimulación transcutánea, el criterio que confirma su eficacia es:
- A) Visualización de espigas en el ECG.
 - B) Aumento de la frecuencia eléctrica.
 - C) Disminución del dolor torácico.
 - D) Captura eléctrica con pulso periférico palpable.
- 8.- ¿Qué otra alternativa de tratamiento se contempla en las Guías ERC 2025?
- A) Perfusión de betabloqueantes.
 - B) Perfusión de amiodarona.
 - C) Perfusión intravenosa de fármacos vasoactivos con efecto cronotrópico.
 - D) Administración repetida de atropina sin límite de dosis.
- 9.- La paciente queda inconsciente, no respira y no tiene pulso central palpable, con un ritmo electrocardiográfico lento y organizado. El diagnóstico electrocardiográfico es:
- A) Asistolia.
 - B) Fibrilación ventricular fina.
 - C) Taquicardia ventricular sin pulso.
 - D) Actividad eléctrica sin pulso (AESP).
- 10.- En esta nueva situación clínica, ¿qué medida terapéutica estaría indicada?:
- A) Subir frecuencia y amplitud del marcapasos.
 - B) Administración de adrenalina 1 mg IV cada 3-5 minutos hasta recuperación.
 - C) Administración de adrenalina 1 mg IV cada 3-5 minutos y una única dosis de 3 mg de atropina.
 - D) Perfusión continua de adrenalina desde el inicio.

PREGUNTA DE RESERVA

11.- Tras 6 minutos de maniobras de reanimación, la paciente recupera la circulación espontánea. Presenta pulso central palpable y respiraciones espontáneas lentas y superficiales, sin recuperar la consciencia. En este momento, ¿cuál de los siguientes cuidados es fundamental según las recomendaciones de soporte vital avanzado?:

- A) Administrar una nueva dosis de adrenalina para prevenir la recaída.
- B) Administrar sedación profunda y bloquear la respiración espontánea de forma sistemática.
- C) Asegurar la vía aérea, optimizar la ventilación y mantener una adecuada oxigenación y perfusión.
- D) Iniciar hipotermia terapéutica de forma inmediata en el lugar.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Forma parte de una Unidad de Soporte Vital Avanzado. Son activados a un accidente de tráfico en una vía interurbana de alta velocidad. Se trata de una salida de vía de un vehículo tipo turismo que ha dado varias vueltas de tonel y ha quedado sobre las cuatro ruedas fuera de la vía. A su llegada todos los pacientes se encuentran atrapados dentro del vehículo. Su ambulancia es el único recurso sanitario disponible en la escena en este momento. Los bomberos y las fuerzas y cuerpos de seguridad se encuentran presentes en el punto y ya han asegurado la escena.

La situación es la siguiente:

- PACIENTE 1: Conductor, varón adulto inconsciente sin respiración espontánea ni pulso carotídeo palpable. Sin cinturón de seguridad. Totalmente atrapado y apenas accesible.
- PACIENTE 2: Copiloto. Mujer adulta inconsciente con ronquido y sangrado por boca. Otorragia. Relleno capilar retardado. Sin cinturón de seguridad. Luna delantera rota en "tela de araña".
- PACIENTE 3: Mujer adolescente, sentada detrás del conductor. Somnolienta. Bajo nivel de consciencia con respuesta a estímulos dolorosos. Relleno capilar normal. No alteraciones respiratorias aparentes.
- PACIENTE 4: Niña de 3 años, sentada en el centro de los asientos traseros. Consciente y alerta. Llanto continuo. Valoración respiratoria y circulatoria del triángulo de evaluación pediátrica sin alteraciones. Sentada en dispositivo de retención infantil.
- PACIENTE 5: Niño de 8 años, sentado detrás del copiloto. Consciente. Pálido y sudoroso. Taquipneico sin trabajo respiratorio. Dolor abdominal y en muñeca derecha. Sentado en dispositivo de retención infantil.

1.- ¿Cuál es la decisión médica más correcta que debe guiar su actuación inicial y su comunicación con el mando de bomberos teniendo en cuenta la situación descrita en el caso clínico?:

- A) Solicitar la extricación inmediata del paciente 5 mediante plan de emergencia ya que impresiona de gravedad.
- B) Priorizar la accesibilidad al paciente 1 para iniciar RCP avanzada precoz, dado que se encuentra en parada cardiorrespiratoria.
- C) Establecer prioridades de extricación diferenciadas, aceptando desde el inicio la posibilidad de que alguno de los pacientes se encuentre en situación de parada cardiorrespiratoria no recuperable.
- D) Indicar una extricación rápida simultánea de todos los pacientes para permitir una valoración sanitaria completa fuera del vehículo en un punto de reunión de víctimas o nido de heridos.

2.- En una valoración más detallada de la paciente 3 objetiva que no presenta apertura ocular pese a estímulos dolorosos, que retira al dolor y que emite sonidos incomprensibles. ¿Cuál es la puntuación total en la Escala de Coma de Glasgow?

- A)** 5 puntos.
- B)** 6 puntos.
- C)** 7 puntos.
- D)** 8 puntos.

3.- Durante el procedimiento de intubación endotraqueal de la paciente 2 objetiva en la laringoscopia directa un Cormack 2b. ¿Qué utilizaría para facilitar la intubación exitosa de la paciente?:

- A)** Técnica de Sellick.
- B)** Hiperextensión cervical.
- C)** FROVA.
- D)** iGEL.

4.- Indique la sospecha diagnóstica principal del paciente 5, teniendo en cuenta que en la gasometría venosa que realiza obtiene los siguientes resultados: pH 7.15, pCO₂ 50.1 mmHg, HCO₃ 15.3 /mmol/l, EB -11 mmol/l, Na⁺ 135 mmol/l, K⁺ 4.9 mmol/l, Ca²⁺ 1.2 mmol/l, Hct 32 %, Hb 10.8 g/dl, Glucemia 180 mg/dl, Lactato 13.5 mmol/l, Creatinina 1.5 mg/dl.

- A)** Insuficiencia respiratoria.
- B)** Shock hemorrágico.
- C)** Rabdomiólisis.
- D)** Hipocalcemia.

5.- Al valorar más detalladamente a la paciente 2 objetiva una tensión arterial de 70/40 mmHg y anisocoria, indique cuál de los siguientes tratamientos es más adecuado:

- A)** Suero salino hipertónico IV.
- B)** Manitol IV.
- C)** Suero salino hipotónico IV.
- D)** Manitol IV y PEEP elevada en ventilación mecánica invasiva.

6.- En la valoración secundaria del paciente 5 objetiva una fractura abierta de cúbito y radio con una herida pequeña no contaminada. La exploración neurovascular distal está conservada. ¿Cuál es el tratamiento de elección entre las siguientes opciones?

- A)** Fentanilo IV y cefazolina IV.
- B)** Morfina IV / SC y amoxicilina-clavulánico IV.
- C)** Fentanilo IV y amoxicilina-clavulánico IV.
- D)** Fentanilo IV, sin antibioterapia empírica extrahospitalaria.

7.- Indique el número de tubo endotraqueal con neumotaponamiento que le correspondería al paciente 5:

- A)** TET Nº 5.5.
- B)** TET Nº 5.
- C)** TET Nº 6.
- D)** TET Nº 6.5.

8.- Indique, con la información disponible, en qué paciente y a qué dosis está indicado administrar ácido tranexámico.

- A)** Paciente 1: Ácido tranexámico 1g IV.
- B)** Paciente 2: Ácido tranexámico 500 mg IV.
- C)** Paciente 4: Ácido tranexámico 15 mg/Kg IV.
- D)** Paciente 5: Ácido tranexámico 15 mg/Kg IV.

9.- Si la paciente 3 entrase en situación de parada cardiorrespiratoria, dado el contexto traumático, indique cuál de las siguientes técnicas **NO** estaría recomendada como prioritaria según las recomendaciones del 2025 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).

- A)** Asegurar vía aérea y maximizar la oxigenación.
- B)** Realizar drenaje torácico bilateral.
- C)** Colocar faja pélvica.
- D)** Aplicar protocolo FAST-E.

10.- Durante la atención en el lugar del accidente, el paciente 5 presenta hipotensión franca (64/38 mmHg) y deterioro del nivel de consciencia. Tras dos intentos fallidos de canalización de vía venosa periférica, no se dispone de acceso vascular. Ante esta situación, ¿cuál es la vía de elección para la administración inmediata de volumen y fármacos?

- A)** Vía intranasal.
- B)** Vía venosa central.
- C)** Vía intraósea.
- D)** Vía venosa periférica ecoguiada.

PREGUNTA DE RESERVA

11.- Durante la atención inicial de la paciente 2, se constatan datos de compromiso hemodinámico y se establece la sospecha clínica de fractura de pelvis. En este contexto, se decide la colocación de una faja o cinturón pélvico. Indique la opción correcta.

- A)** El dispositivo se aplica en la letra "C" del XBACDE.
- B)** El dispositivo se aplica la letra "E" del XBACDE, cuando se colocan todos los dispositivos adicionales de inmovilización.
- C)** El colchón de vacío correctamente aplicado hace innecesario el uso de la faja o cinturón pélvico.
- D)** Debe colocarse con la paciente sentada dentro del vehículo.

