

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**

**Resolución de 26 de noviembre de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud**

Categoría:

**Facultativo Especialista de Área de MEDICINA INTENSIVA**

**ADVERTENCIAS:**

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.

Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

**IMPORTANTE:** Los aspirantes del turno de promoción interna estarán exentos de contestar a las preguntas número 1 a 10.

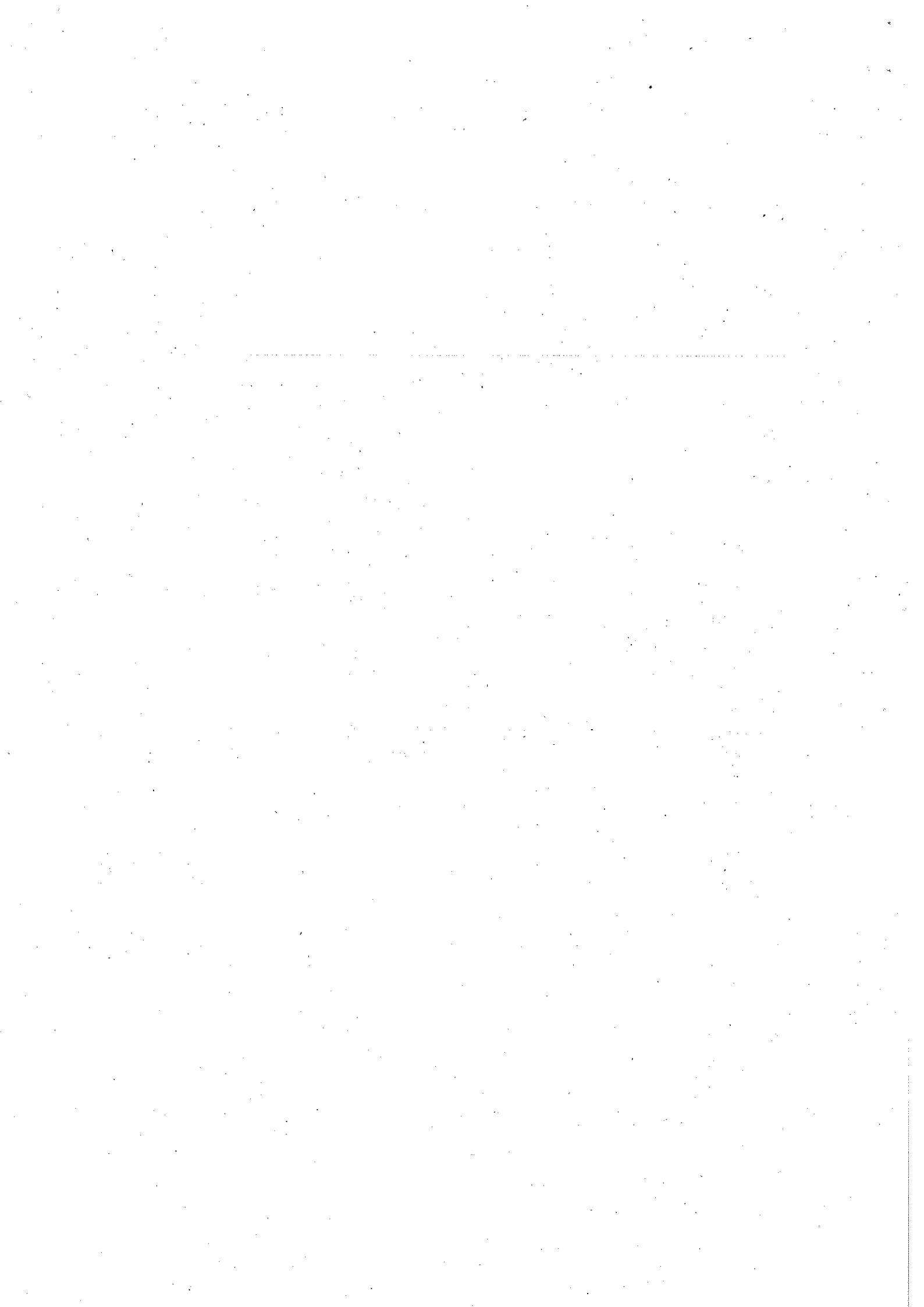
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMEN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

**TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS**

**SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.**



## FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE MEDICINA INTENSIVA

---

- 1 En relación al cómputo de plazos establecido en el artículo 30 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, señale la respuesta correcta:
  - A: Siempre que los plazos se señalen por horas, se entiende que éstas son hábiles.
  - B: Los plazos expresados en días se contarán desde el mismo día en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate.
  - C: Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.
  - D: Cuando un día fuese hábil en el municipio o Comunidad Autónoma en que residiese el interesado, e inhábil en la sede del órgano administrativo, o a la inversa, se considerará hábil o inhábil en función de la categoría territorial o administrativa de que se trate.
  
- 2 ¿Cuál de estos estudios o metodología para investigar los efectos adversos ligados a la hospitalización es FALSO?
  - A: Estudio causa-raíz.
  - B: Método London.
  - C: Método Trigger-Tool.
  - D: Metodología EFQM.
  
- 3 La siguiente definición: Los armarios o dispositivos informatizados, destinados a almacenar y dispensar los medicamentos desde un lugar próximo al paciente, de forma que en todo momento se controla y registra su utilización. Estos sistemas idealmente deben estar conectados a la prescripción electrónica lo que permite que el farmacéutico pueda validar las prescripciones nuevas que se efectúen, antes de que la enfermera u otro profesional sanitario retiren el medicamento. Corresponde a:
  - A: Oficinas de farmacia.
  - B: Servicios de farmacia hospitalaria.
  - C: Sistemas automatizados de dispensación.
  - D: Botiquines de las plantas de hospitalización.
  
- 4 El derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de nuestra Constitución, es:
  - A: Un derecho fundamental.
  - B: Una libertad pública.
  - C: Un deber ciudadano.
  - D: Un principio rector de la política social y económica.
  
- 5 ¿Qué indicador mide la fuerza de la asociación?
  - A: Riesgo atribuible.
  - B: Riesgo atribuible poblacional.
  - C: Número de sujetos que hay que tratar.
  - D: Riesgo relativo.

- 6 En relación a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS): ¿Qué afirmación es cierta?
- A: En el seno del Consejo Interterritorial solo se acuerda la cartera común básica y la cartera común suplementaria.
  - B: La actualización de la cartera de servicios del SNS hace referencia a la inclusión y exclusión de técnicas, tecnologías o procedimientos.
  - C: La cartera común suplementaria incluye el transporte sanitario urgente y el no urgente.
  - D: La cartera común de servicios complementarios lleva aportación del usuario.
- 7 Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de salud NO es retribución complementaria:
- A: El complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña.
  - B: El complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad.
  - C: El complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos.
  - D: Las pagas extraordinarias que serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre.
- 8 Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de salud:
- A: Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, un año en la categoría de procedencia.
  - B: Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dieciocho meses en la categoría de procedencia.
  - C: Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.
  - D: Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, cinco años en la categoría de procedencia.
- 9 La siguiente afirmación: "alcanzar los mejores resultados con los menores recursos disponibles" se corresponde con uno de los siguientes términos:
- A: Efectividad.
  - B: Eficiencia.
  - C: Accesibilidad.
  - D: Seguridad.
- 10 ¿En qué estructura del Departamento de Sanidad descansa la competencia en la planificación y coordinación de la vigilancia microbiológica y las resistencias y de la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria?
- A: Servicio de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública.
  - B: Servicio de Estrategias de Salud y Formación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - C: Servicio de Evaluación y Acreditación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - D: Unidad de Calidad y Seguridad del Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

- 11** En relación a la contusión pulmonar señale la afirmación FALSA:
- A: La ausencia de fracturas costales no la descarta.
  - B: Radiológicamente los infiltrados no siguen ningún patrón fijo.
  - C: Las manifestaciones radiológicas siempre son muy precoces.
  - D: Es frecuente en traumatismos con fracturas costales múltiples y volet costal.
- 12** ¿Cuál es el medicamento de elección para revertir de forma química una fibrilación auricular de menos de 48 h. de evolución, con estabilidad hemodinámica y sin cardiopatía estructural?
- A: Amiodarona.
  - B: Diltiazem.
  - C: Betabloqueante.
  - D: Flecainida.
- 13** ¿Qué afirmación es cierta en la insuficiencia hepática aguda grave (IHAG)?
- A: En el Síndrome de Budd-Chiari agudo se recomienda el uso de derivación trans-yugular intrahepática.
  - B: La hemodiálisis intermitente está indicada como método precoz de depuración extrarrenal en la IHAG.
  - C: En la IHAG el uso profiláctico de plasma fresco nos ayudará a mantener las cifras de coagulación.
  - D: Dada la tendencia a la hipoglucemia en la IHAG, la fluidoterapia de elección es el suero glucosalino 0,3%.
- 14** Con respecto al coma, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A: La compresión secundaria del sistema reticular activador ascendente (síndromes de herniación) es una causa de coma estructural.
  - B: Sólo lesiones muy extensas de la corteza cerebral, en las que se encuentren afectados ambos hemisferios, causan afectación de la conciencia.
  - C: Como regla general, se asume que un paciente está en coma si la GCS (Glasgow Coma Scale) es igual o inferior a 8 puntos.
  - D: La hiperfosfatemia es una causa de coma metabólico.
- 15** Con respecto al traumatismo abdominal cerrado, es FALSO que:
- A: La ausencia de dolor abdominal no descarta la existencia de lesión intrabdominal, sobre todo en presencia de lesiones muy dolorosas asociadas, como una fractura de fémur.
  - B: Una determinación negativa de amilasa y lipasa en suero descarta la presencia de lesión pancreática.
  - C: La rotura del hemidiafragma izquierdo suele requerir tratamiento quirúrgico.
  - D: La aparición de signo de Grey Turner o una equimosis escrotal deben hacer sospechar un hematoma retroperitoneal.
- 16** ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta, según la guía europea de insuficiencia cardíaca del 2021?
- A: La medida de Pro-BNP y la ecocardiografía son las bases del diagnóstico de la insuficiencia cardíaca.
  - B: Es necesario ajustar el punto de corte del pro-BNP en pacientes obesos, ya que generalmente se encuentra más elevado.
  - C: El pro-BNP tiene un importante valor diagnóstico, pero no tanto pronóstico.
  - D: El pro-BNP tiene escaso valor predictivo negativo.

- 17** ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en la insuficiencia hepática aguda grave (IHAG)?
- A: La administración de albúmina ha demostrado su utilidad como expansor de volumen en pacientes con insuficiencia hepática aguda grave (IHAG).
  - B: El agente vasopresor de elección en la insuficiencia hepática aguda grave (IHAG) es la noradrenalina.
  - C: La complicación neurológica más temida en la IHAG es el desarrollo de edema cerebral, que representa la causa de muerte en un 20-25% de los pacientes.
  - D: La insuficiencia respiratoria es frecuente en la IHAG. No se recomienda en uso de ventilación no invasiva por el riesgo de encefalopatía hepática y broncoaspiración.
- 18** En un paciente con ventilación mecánica, la Curva Presión/Tiempo (P/T) muestra: presión pico 35 cmH<sub>2</sub>O, presión meseta 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP de 10 cmH<sub>2</sub>O, ello con un Volumen Corriente de 400 ml y FiO<sub>2</sub> 50%, ¿Cuál es el valor de la "Compliance Estática"?
- A: 5 ml/cmH<sub>2</sub>O.
  - B: 10 ml/cmH<sub>2</sub>O.
  - C: 15 ml/cmH<sub>2</sub>O.
  - D: 20 ml/cmH<sub>2</sub>O.
- 19** El diagnóstico más probable de un paciente con una taquicardia de QRS estrecho, R-R regular, con onda P ausente, que responde a la adenosina es:
- A: Taquicardia auricular.
  - B: Taquicardia por vía accesoria.
  - C: Taquicardia incesante de Coumel.
  - D: Taquicardia intranodal.
- 20** Es FALSO, en la PTT (Púrpura trombótica trombocitopénica):
- A: La presencia de esquistocitos es una condición necesaria para el diagnóstico de PTT.
  - B: Debe considerarse el diagnóstico de PTT en el enfermo que se presente con anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia por consumo que no se expliquen por otra causa.
  - C: Las manifestaciones neurológicas de la PTT son típicamente multifocales, transitorias y recurrentes.
  - D: La fiebre aparece en el 60 % de los casos.
- 21** Con respecto a la hemorragia subaracnoidea espontánea es cierto que:
- A: La clasificación de Hunt y Hess hace referencia al tamaño y localización del aneurisma.
  - B: Un grado IV en la escala de Fisher se refiere al hallazgo en el TC craneal de un hematoma cerebral o intraventricular con o sin sangre difusa o no apreciada en las cisternas basales.
  - C: Un grado I en la escala de Hunt y Hess se asocia a un muy mal pronóstico.
  - D: La forma de debut clínico suele ser la hemiparesia del lado contralateral al aneurisma roto.
- 22** En relación al documento de voluntades anticipadas, señale la afirmación FALSA:
- A: Se fundamenta en el principio de autonomía.
  - B: Debe adjuntarse una copia en la documentación clínica.
  - C: Debe respetarse por encima de decisiones familiares.
  - D: Sólo puede elaborarse a partir de los 18 años.

- 23 El término VILI (Ventilator-Induced Lung Injury) hace referencia a los daños pulmonares derivados de la insuflación pulmonar motivada por la ventilación mecánica. En relación a esta complicación ¿Cuál es cierta?
- A: El "barotrauma" está relacionado con la patología de base y presiones meseta > 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - B: El "volutrauma" se debe a volúmenes tidal bajos para las necesidades ventilatorias del paciente.
  - C: El "biotrauma" está relacionado con frecuencias respiratorias altas.
  - D: El "atelectrauma" se previene programando PEEP solo cuando se necesitan FiO<sub>2</sub> > 50%.
- 24 Con relación a la insuficiencia aórtica aguda es FALSO:
- A: Los traumatismos torácicos cerrados de alto impacto están dentro de su posible aparición.
  - B: Se recomienda tratamiento quirúrgico en los paciente sintomáticos con independencia de la función del ventrículo izquierdo.
  - C: En los pacientes sintomáticos, hasta su reparación quirúrgica, están indicados los vasodilatadores y el balón de contrapulsación intraaórtico.
  - D: En la ecocardiografía para confirmar una sospecha clínica, un volumen regurgitante mayor o igual a 60 ml/latido es indicativo de insuficiencia severa.
- 25 Respecto a la duración del tratamiento en las infecciones del sistema nervioso central es FALSO:
- A: Para el neumococo se recomiendan 10-14 días.
  - B: Para la meningitis meningocócicas no complicadas puede ser suficiente una semana.
  - C: Para Bacilos gram negativos y Listeria monocytogenes son suficientes 14 días.
  - D: Las meningitis por estafilococo aureus y estreptococo agalactiae requieren un mínimo de 14 días.
- 26 Respecto al estatus epiléptico, ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?
- A: El tratamiento del estado no convulsivo es tan urgente como el de estado convulsivo.
  - B: Entre las medidas generales del estatus convulsivo se incluyen: control de la vía aérea, monitorización de constantes vitales, acceso venoso periférico y monitorización del EEG.
  - C: El tratamiento de elección del estatus convulsivo dentro del hospital consiste en benzodiazepinas por vía intravenosa.
  - D: Los factores condicionantes del pronóstico del estatus epiléptico son la edad del enfermo, la duración de las crisis y la etiología.
- 27 ¿Qué afirmación es FALSA en relación al uso de dispositivos de soporte mecánico de corta duración en la insuficiencia cardíaca aguda con objeto de mejorar el gasto cardíaco y la perfusión tisular?
- A: El balón de contrapulsación no se recomienda en el shock cardiogénico tras infarto agudo de miocardio.
  - B: Entre las complicaciones más frecuentes del ECMO se encuentran los eventos vasculares, sangrado, trombosis e infección.
  - C: La insuficiencia aórtica severa no es una contraindicación del ECMO veno-arterial.
  - D: El ECMO veno-arterial puede estar indicado en el embolismo pulmonar masivo.
- 28 Señale que dato analítico NO esperaría encontrar en un coma mixedematoso:
- A: Anemia.
  - B: Hiponatremia.
  - C: Niveles elevados de TSH.
  - D: Alcalosis metabólica.

- 29 En la etiología de las meningitis agudas. Señale la respuesta FALSA:
- A: En menores de 1 mes de edad predomina Streptococo agalactiae, Escherichia coli y Listeria.
  - B: En la infancia y edad adulta son más frecuentes Streptococo pneumoniae y Neisseria meningitidis.
  - C: En mayores de 50 años y/o con comorbilidad asociada hay que considerar además Listeria y Klebsiella.
  - D: En la meningitis por neumococo en alérgicos a betalactámicos son de elección vancomicina o rifampicina.
- 30 Según las últimas recomendaciones para el tratamiento nutrometabólico especializado del paciente crítico publicadas por la SEMICYUC, ¿cuál de las siguientes recomendaciones en relación al control glicémico de los pacientes críticos es FALSA?
- A: Se recomienda mantener el valor de glucemia por debajo de 180 mg/dl, (si es posible, próximo a 150 mg/dl).
  - B: En los pacientes diabéticos, se recomienda un control más estricto de la glicemia (< 110 mg/dl).
  - C: Se recomienda iniciar tratamiento con insulina cuando la glucemia supere los 150 mg/dl.
  - D: Se recomienda la medición y el control de la variabilidad glucémica por su importante repercusión en la morbimortalidad del paciente crítico.
- 31 En relación al tratamiento coadyuvante en la fase aguda del IAMCEST, señale la respuesta CORRECTA:
- A: Se recomienda administrar antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para el alivio del dolor.
  - B: Se ha establecido el beneficio del tratamiento sistemático con betabloqueantes por vía intravenosa en la fase aguda del IAMCEST.
  - C: En la atención urgente, se aconseja utilizar la respuesta a nitroglicerina como maniobra diagnóstica.
  - D: Se recomienda administrar inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECAS) en las primeras 24 horas tras el IAMCEST en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo.
- 32 Respecto al Doppler transcraneal (DTC), señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Cambios en la frecuencia cardiaca pueden influir en los valores obtenidos por DTC.
  - B: En la hipertensión intracraneal hay hipoperfusión cerebral con disminución del Índice de Pulsatilidad.
  - C: En el vasoespasma se pierde la proporción entre los aumentos de velocidad del flujo en las arterias extracraneales e intracraneales.
  - D: La ausencia de flujo diastólico en las arterias cerebrales confirma la muerte encefálica.
- 33 ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la administración de tratamiento fibrinolítico en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST?
- A: Hemorragia cerebral un año antes.
  - B: Intervención de prótesis de cadera seis meses antes.
  - C: Ulcus duodenal activo.
  - D: Tratamiento con anticoagulantes orales.
- 34 Respecto al hematoma intramural de aorta, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: La localización típica es en la aorta ascendente.
  - B: Son más frecuentes en enfermos de edad avanzada.
  - C: Los déficits de pulsos son menos frecuentes que en la disección aórtica.
  - D: El tratamiento médico es la primera elección en el hematoma intramural de aorta descendente.



- 35 En relación con el hiato aniónico plasmático, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Su valor normal está entre 4 y 12 mEq/l.
  - B: La hiperpotasemia aumentará el hiato aniónico plasmático.
  - C: La hipoalbuminemia disminuirá el hiato aniónico plasmático.
  - D: La cetoacidosis diabética suele cursar con hiato aniónico plasmático aumentado.
- 36 Indica la respuesta INCORRECTA en relación a los pacientes quemados:
- A: Pueden presentar intoxicación por cianuro de hidrógeno por combustión de polímeros.
  - B: La intoxicación por cianuro en estos pacientes, debe de tratarse con el antídoto específico, que es la vitamina B6.
  - C: El monóxido de carbono (CO) y el cianuro (CN) son las sustancias tóxicas más peligrosas que contiene el humo de los incendios.
  - D: El monóxido de carbono (CO) produce una alteración en el transporte de oxígeno a los tejidos y el cianuro (CN) afecta directamente a la respiración celular.
- 37 En un SCASEST con antecedente de consumo reciente de cocaína, señale que fármaco NO estaría indicado:
- A: Solinitrina.
  - B: Aspirina.
  - C: Atenolol.
  - D: Diltiazem.
- 38 En la trombocitopenia inducida por heparina (HIT) es FALSO:
- A: Consiste en trombocitopenia con trombopocitoyesis normal o aumentada que se produce durante la administración de heparina.
  - B: Puede asociarse a complicaciones tromboembólicas sin dar manifestaciones hemorrágicas.
  - C: La HIT puede ser de tipo I o tipo II, y por su gravedad es más relevante esta última.
  - D: La HIT tipo II se inicia a las 24 horas de inicio de la heparina con reducciones del 20 - 30 % del recuento de plaquetas previo.
- 39 Con respecto a la etiología del shock séptico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: Las bacterias gramnegativas, solas o acompañadas, son los agentes causales más frecuentes.
  - B: El origen más frecuente suele ser el comunitario.
  - C: Los focos más habituales son el pulmonar y el urinario.
  - D: Los hongos nunca producen shock séptico.
- 40 En una hemorragia digestiva baja aguda con inestabilidad hemodinámica, señale cuál sería la exploración de elección:
- A: Colonoscopia.
  - B: Angiografía por TC (tomografía computerizada).
  - C: Gammagrafía con pernectato.
  - D: Cápsula endoscópica.
- 41 En los pacientes sépticos el Sequential Organ Failure Assessment, es el sistema más utilizado para la valoración de la gravedad. Indique la afirmación INCORRECTA:
- A: La puntuación para cada órgano que valora, va desde 0 hasta 4 puntos.
  - B: Considera disfunción del órgano con puntuaciones de 1 ó 2 puntos.
  - C: Considera fallo del órgano con puntuaciones de 3 ó 4 puntos.
  - D: Incluye la valoración de 5 órganos.

- 42 En relación con el tratamiento del TEP (Tromboembolismo pulmonar) es FALSO:
- A: Con un Índice de Wells de 4,5 iniciamos tratamiento con heparinas de bajo peso molecular (HBPM).
  - B: La introducción de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) ha cambiado radicalmente el manejo inicial del enfermo con TEP. Es más efectiva y segura que la heparina no fraccionada (HNF).
  - C: Las HBPM mejoran el riesgo de recurrencia y la incidencia de sangrado a los 3 meses.
  - D: La duración del tratamiento anticoagulante vendrá definida por la extensión del embolismo y por la dosis requerida para el tratamiento.
- 43 ¿Cual de los siguientes NO es criterio diagnóstico de probabilidad clínica de TEP (tromboembolismo pulmonar) en la escala de Wells?
- A: La embolia de pulmón es el diagnóstico más probable (no existe otro diagnóstico tanto o más probable que el de tromboembolismo pulmonar).
  - B: Signos y síntomas clínicos compatibles con trombosis venosa profunda (como mínimo hinchazón de la pierna y dolor a la palpación del sistema venoso profundo).
  - C: Taquicardia (>100 latidos/min).
  - D: Acidosis respiratoria con pH por debajo de 7,20.
- 44 Existen marcadores dinámicos que predicen la respuesta al aporte de volumen en pacientes con shock. La medida de la variación de volumen sistólico presenta una adecuada sensibilidad y especificidad, pero tiene ciertas limitaciones. ¿Qué afirmación es FALSA?
- A: No debe realizarse en pacientes con respiración espontánea.
  - B: En paciente con fibrilación auricular está limitado su uso.
  - C: El valor predictivo se mantiene en pacientes con hipertensión intra-abdominal.
  - D: No se recomienda en pacientes con baja compliance pulmonar.
- 45 Con respecto al shock cardiogénico de origen isquémico, es FALSO que:
- A: La causa más frecuente es el fallo de bomba por disfunción del ventrículo izquierdo.
  - B: A pesar de las técnicas de reperfusión y por factores no bien conocidos su incidencia ha aumentado en las últimas décadas.
  - C: En presencia de hipotensión severa está indicado el uso de noradrenalina por su efecto vasopresor.
  - D: La ecocardiografía es básica para descartar complicaciones mecánicas como causa del shock.
- 46 Son indicaciones de aislamiento definitivo de la vía aérea en el paciente con trauma grave todas las siguientes EXCEPTO:
- A: Apnea.
  - B: Escala de coma de Glasgow (GCS) menor de 8 puntos.
  - C: Incapacidad para mantener la permeabilidad de la vía aérea por otros medios.
  - D: Fracturas múltiples costales.
- 47 En cuanto al tratamiento de la crisis tirotóxica, es cierto que:
- A: El tratamiento con yodo está habitualmente contraindicado.
  - B: Si se administra yodo ha de hacerse dos horas antes de la administración de antitiroideos.
  - C: Los betabloqueantes son los fármacos de elección para el control de las manifestaciones cardiovasculares.
  - D: La plasmaféresis es el tratamiento de primera línea junto a la administración de fármacos antitiroideos.

48. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO está recomendado en el tratamiento de la crisis tirotóxica?
- A: Betabloqueantes.
  - B: Propiltiouracilo.
  - C: Carbamazepina.
  - D: Corticoides.
49. ¿Cuál de estas escalas NO sirve para medir el nivel de sedación?
- A: Escala de Ramsay.
  - B: Escala de Campbell.
  - C: Escala de Sheffield.
  - D: Escala COMFORT.
50. Respecto a la transfusión de concentrados de hematíes, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Las estrategias de transfusión de un único concentrado de hematíes son razonables en pacientes hemodinámicamente estables, sin sangrado activo, con evaluación posterior de los síntomas y de los niveles de hemoglobina.
  - B: El uso de estrategias restrictivas (Hb menor de 7 gr/dL) de transfusión de concentrados de hematíes en pacientes con shock séptico parecen seguras.
  - C: El uso de estrategias restrictivas (Hb menor de 7 gr/dL) de transfusión de concentrados de hematíes en pacientes con síndrome coronario agudo parecen seguras.
  - D: La transfusión masiva en pacientes hemodinámicamente inestables no puede guiarse solo por los niveles de hemoglobina y, a menudo, no puede esperar a las mediciones de ésta.
51. Con respecto al traumatismo hepático, es FALSO que:
- A: La mayoría de las lesiones hepáticas tras un trauma abdominal cerrado pueden manejarse de forma conservadora, sin cirugía.
  - B: En el paciente hemodinámicamente inestable que requiere cirugía urgente es preferible una estrategia de control de daños sin intentar reparación quirúrgica total en un primer tiempo.
  - C: Raramente la angiografía tiene utilidad terapéutica en el traumatismo hepático.
  - D: Hígado y bazo son los órganos más comúnmente afectados en traumatismos abdominales cerrados.
52. ¿Cuál de los siguientes es un indicador de calidad de tipo resultado?
- A: Indicación de ventilación no invasiva en la insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica agudizada.
  - B: Incidencia de bacteriemia relacionada con catéter venoso central.
  - C: Intubación traqueal en el traumatismo craneoencefálico grave con escala de coma de Glasgow menor de 9 durante las primeras 24h.
  - D: Inicio precoz de antibioterapia en la sepsis.
53. La miopatía adquirida en UCI es una entidad frecuente en nuestros servicios, en ella NO solemos encontrar:
- A: Reflejos osteotendinosos normales.
  - B: Afectación de la musculatura ocular extrínseca.
  - C: Tetraparesia flácida proximal.
  - D: Enzimas musculares sérica algo elevadas.

- 54 ¿Cuál NO es una complicación precoz post trasplante?
- A: Neumonía por Pseudomonas.
  - B: Colitis por citomegalovirus.
  - C: Colangitis por gram negativos.
  - D: Infección por virus herpes simple.
- 55 En el diagnóstico de la insuficiencia renal aguda, ¿qué prueba NO forma parte de la evaluación inicial?
- A: Gasometría arterial y equilibrio ácido-base.
  - B: TAC abdominal.
  - C: Cálculo de la excreción fraccional de sodio.
  - D: Ecografía abdominal.
- 56 Según las recomendaciones para el manejo de los pacientes críticos con COVID-19 en UCI (SEMICYUC 2021), estos pueden presentar desnutrición con riesgo de padecer Síndrome de Realimentación. ¿Qué recomendación es FALSA?
- A: Dado que puede haber hipofosfatemia se recomienda realizar suplementos de fósforo desde el inicio de la nutrición.
  - B: Se recomienda la suplementación con Tiamina.
  - C: Se recomienda comenzar la nutrición con la mitad de las calorías calculadas y avanzar paulatinamente hasta conseguir al menos 70-80% de los requerimientos calculados.
  - D: Se recomienda realizar controles periódicos de niveles séricos de fósforo, magnesio y potasio (especialmente durante los tres primeros días).
- 57 La exploración abdominal para el diagnóstico diferencial del abdomen agudo puede hallar una serie de signos. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El signo de Murphy tiene una especificidad mayor del 80% para el diagnóstico de colecistitis aguda.
  - B: El signo del psoas tiene escasa sensibilidad para el diagnóstico de apendicitis aguda.
  - C: La defensa involuntaria es muy sugestiva de patología quirúrgica.
  - D: El signo de Carnett positivo va a favor de un dolor de pared abdominal.
- 58 En relación al tratamiento de la hemorragia en pacientes en tratamiento con los nuevos anticoagulantes orales (NACOs), ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: El idarucizumab es el antídoto específico del dabigatran.
  - B: El dabigatrán se puede eliminar del tracto gastrointestinal usando carbón activado por vía oral.
  - C: No está recomendado el uso del factor VII activado recombinante (rFVIIa) para tratar el sangrado asociado con NACOs.
  - D: Se recomienda el uso de Plasma Fresco Congelado para revertir el efecto anticoagulante de los NACOs.
- 59 En el diagnóstico de confirmación de muerte encefálica se aceptan las siguientes pruebas complementarias EXCEPTO:
- A: BIS (Índice Biespectral).
  - B: Angiografía por sustracción digital.
  - C: Gammagrafía de perfusión con isótopos.
  - D: Doppler transcraneal.

- 60 Un paciente de 80 años ingresa en UCI por cuadro gastroentérico coleriforme que ha comenzado 10 horas después de ingerir setas. Se plantea diagnóstico diferencial entre: síndrome faloidiano (SF) versus gastroenteritis aguda benigna (GEA) ¿Cuál es CIERTA?
- A: Si existe sospecha de SF debe iniciarse el tratamiento de este aun sin confirmación.
  - B: Seguramente será una GEA porque presenta un periodo de incubación muy corto.
  - C: Si las transaminasas son normales puede descartarse SF.
  - D: Si en 24 horas mejora o desaparece puede descartarse SF.
- 61 Mientras no se demuestre lo contrario, el paciente gran quemado debe de considerarse siempre como un enfermo:
- A: Séptico.
  - B: Quirúrgico.
  - C: Médico.
  - D: Politraumatizado.
- 62 En un paciente tratado con Técnica de Reemplazo Renal (TRR) durante la noche (8 h), con los siguientes parámetros: flujo sangre (QS) 200 ml/min, flujo ultrafiltrado (QUF) 0 ml/min; flujo dializado (QD) 50 ml/min, ¿Qué modo de TRR se está practicando?
- A: Hemodialfiltración Continua (HDFC).
  - B: Ultrafiltración Lenta Continua (Slow Continuous Ultrafiltration, SCUF).
  - C: Diálisis Sostenida de Baja Eficiencia (Sustained Low Efficiency Dialysis, SLED).
  - D: Hemodiálisis Intermitente (HDi).
- 63 En la Hipertermia maligna es FALSO:
- A: Es un cuadro hereditario.
  - B: Lo desencadena la exposición a anestésicos volátiles, especialmente Halotano y relajantes musculares despolarizantes (Succinilcolina).
  - C: El Dantroleno disminuye la mortalidad del 70 al 10 %.
  - D: El signo inicial más específico y sensible es la hipocapnia e hipertensión arterial.
- 64 Dentro de las enfermedades neuromusculares que pueden precisar ingreso en UCI está la Miastenia Gravis. De ella es cierto que:
- A: Es una enfermedad mediada por anticuerpos frente a los receptores muscarínicos de acetilcolina postsinápticos en la unión neuromuscular.
  - B: Se caracteriza por una contractura muscular fluctuante.
  - C: La base fundamental para el manejo de esta entidad son los fármacos anticolinérgicos.
  - D: Su diagnóstico es fundamentalmente clínico ya que no existe ningún test que pueda ayudar al diagnóstico de esta enfermedad.
- 65 Con respecto al diagnóstico de pancreatitis aguda grave, es FALSO que:
- A: El dato analítico primordial es la elevación mayor de tres veces lo normal de lipasa y amilasa en sangre.
  - B: Otras enfermedades, particularmente de origen abdominal, pueden cursar con elevación de amilasa/lipasa.
  - C: La determinación seriada de amilasa tiene valor pronóstico.
  - D: La TC abdominal con contraste es la prueba de imagen de elección tanto por su valor diagnóstico como pronóstico en la pancreatitis aguda grave.

- 66 En el estado epiléptico refractario hay que sedar farmacológicamente al enfermo, proceder a intubación endotraqueal y conexión a ventilación mecánica y monitorización hemodinámica. ¿Qué afirmación es FALSA?
- A: Los fármacos recomendados como anestésicos intravenosos son los barbitúricos, propofol, midazolam y ketamina.
  - B: El propofol se ha asociado al llamado "síndrome de infusión del propofol", que consiste en un colapso cardiocirculatorio, con acidosis láctica, hipertrigliceridemia y rabdomiolisis, especialmente en niños.
  - C: El midazolam tiene una semivida de eliminación muy variable después de perfusiones prolongadas y se asocia con una importante taquifilaxia pasadas 24-48h.
  - D: Los barbitúricos tienen una semivida de eliminación larga, con posibles efectos acumulativos entre los que destaca la hipotensión. A diferencia del resto de los anestésicos no tiene efectos inmunosupresores.
- 67 ¿Cuál de las siguientes asociaciones de fármacos antihipertensivos con su mecanismo de acción es FALSA?:
- A: Nitroprusiato sódico: vasodilatador mixto directo.
  - B: Urapidilo: diurético de asa.
  - C: Esmolol: Bloqueador beta cardioselectivo.
  - D: Labetalol: antagonistas alfa 1-adrenergico y beta no cardioselectivo.
- 68 Señale cuál de las siguientes NO es un punto clave en la atención del paciente con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva:
- A: El objetivo inicial es disminuir el trabajo respiratorio.
  - B: Se debe corregir la desnutrición subyacente con nutrición rica en hidratos de carbono.
  - C: La base del tratamiento son broncodilatadores, oxigenoterapia y fisioterapia.
  - D: El tratamiento antimicrobiano facilita la recuperación y disminuye la mortalidad en la UCI.
- 69 De las siguientes variables hay una que NO se determina para el cálculo en la escala APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation):
- A: pH arterial.
  - B: Frecuencia respiratoria.
  - C: Tensión Arterial Media (TAM).
  - D: Glucemia.
- 70 ¿Cuál de las siguientes NO se considera una estrategia adecuada para reducir el riesgo de resistencias antibióticas en las unidades de cuidados intensivos?
- A: Administración de los antibióticos betalactámicos de forma intermitente (bolo) en vez de en forma de perfusión extendida.
  - B: Desescalada terapéutica sobre la base de los resultados de los cultivos microbiológicos.
  - C: Optimizar la duración de los tratamientos antibióticos en relación a la respuesta clínica o microbiológica.
  - D: Realizar una búsqueda activa de la presencia de bacterias multirresistentes al ingreso de los pacientes y al menos una vez a la semana.
- 71 Acerca de la Presión Venosa Central (PVC), ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Las mediciones de la PVC suelen realizarse a través de la luz distal del catéter venoso central.
  - B: En la práctica clínica habitual, suele considerarse para valorar de forma indirecta el llenado del ventrículo derecho.
  - C: La PVC es necesaria para el cálculo de variables hemodinámicas derivadas como las resistencias vasculares sistémicas.
  - D: La PVC refleja fielmente la precarga en situaciones con alteración en la complianza de las cavidades cardíacas.

- 72** Respecto a la estratificación del riesgo del enfermo con IAMCEST, señale la respuesta FALSA:
- A: La escala GRACE estima el riesgo de muerte a los 30 días de un IAMCEST.
  - B: La localización anterior del IAM se ha identificado como predictor independiente de mortalidad temprana.
  - C: En la clasificación pronóstica de Killip-Kimball, la clase IV se asocia a una mortalidad mayor del 50%.
  - D: Tanto la diabetes como el tabaquismo activo son factores de riesgo que puntúan en la escala TIMI Risk Score.
- 73** Señale la respuesta INCORRECTA respecto al procedimiento de la pericardiocentesis:
- A: Requiere asepsia, control previo de la coagulación e información al paciente y/o su familia.
  - B: La evacuación se realizará únicamente por caída libre a bolsa.
  - C: El drenaje se retirará cuando esté resuelto o el débito sea inferior a 25 ml al día.
  - D: Si accidentalmente el catéter queda intracavitario colocaremos otro intrapericardico antes de retirar el primero.
- 74** El tratamiento de elección en la disección traumática de aorta a nivel del istmo es:
- A: Reparación aórtica bajo circulación extracorpórea.
  - B: Tratamiento conservador con control estricto de tensión arterial.
  - C: Colocación de drenaje pleural izquierdo.
  - D: Colocación de prótesis endovascular.
- 75** ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en relación a la etiología de la insuficiencia suprarrenal aguda?
- A: La principal causa que puede precipitar una insuficiencia suprarrenal aguda en pacientes con insuficiencia crónica en tratamiento hormonal sustitutivo suelen ser las infecciones, especialmente la gastroenteritis aguda.
  - B: La insuficiencia suprarrenal primaria por fallo directo de la glándula suprarrenal es una de las causas más frecuente.
  - C: En pacientes con insuficiencia adrenal primaria tan solo se requiere reemplazo con glucocorticoides.
  - D: El embarazo no requiere ajuste del tratamiento corticoideo previo.
- 76** Señale que parámetro clínico NO contraindica la fibrinólisis en el ictus:
- A: Trombopenia  $<100.000$ .
  - B: INR  $>1,7$ .
  - C: Glasgow  $<8$ .
  - D: Presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg mantenida.
- 77** En la valoración inicial del paciente politraumatizado, referente a la circulación es FALSO:
- A: La oliguria es un indicador selectivo, pero tardío.
  - B: La frecuencia cardíaca es un buen indicador, pero muy inespecífico.
  - C: La cifra de presión arterial sistólica no es un buen indicador, sobre todo en jóvenes.
  - D: El 20 - 30 % de los episodios de shock en los pacientes traumatizados se deben a shock hemorrágico.

- 78** Según las recomendaciones para el manejo de los pacientes críticos con COVID-19 (SEMICYC 2021), en un paciente con síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA) secundario a esta infección, ¿cuál de las siguientes medidas NO se considera adecuada?
- A: Seguir una estrategia de ventilación protectora con volumen corriente entre 4-8 mL/kg peso predicho.
  - B: Iniciar nutrición parenteral en los pacientes sometidos a decúbito prono para evitar riesgos de broncoaspiración con la nutrición enteral.
  - C: Mantener a los pacientes en posición de prono al menos 16 h consecutivas, pudiendo ser prolongado según la tolerancia y la respuesta del paciente.
  - D: Realizar una evaluación continua de la relación riesgo/beneficio del tratamiento con oxigenación por membrana extracorpórea venosa (ECMO).
- 79** En la intoxicación por paracetamol, según los criterios internacionales más aceptados (King's College y Clichy) ¿Cuál de los siguientes criterios sería indicativo de Trasplante Hepático Urgente?
- A: Tiempo de Protrombina mayor de 100 segundos (INR mayor de 6,5).
  - B: pH arterial menor de 7,3.
  - C: Factor V menor de 50% con encefalopatía grado III o IV.
  - D: Cualquier grado de encefalopatía con bilirrubina total mayor de 300 mmol/l.
- 80** En relación a la duración del tratamiento antibiótico en un paciente con neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), es cierto:
- A: En pacientes con NAV con buena respuesta clínica la duración de 7-8 días frente a 14 días se asocia con más recaídas y mayor mortalidad.
  - B: Los descensos en los valores de la procalcitonina (PCT) se deben de considerar para interrumpir el tratamiento con independencia de la evolución clínica.
  - C: Si el agente causal es un bacilo Gram negativo no fermentador se puede prolongar hasta los 15 días para reducir incidencia de reinfección.
  - D: No hay evidencia de que la prolongación indebida se asocie a mayor incidencia de nuevos episodios de NAV por patógenos multirresistentes.
- 81** En relación al tratamiento médico de la disección aórtica, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Uno de los pilares fundamentales del tratamiento es el control del dolor.
  - B: Los Beta Bloqueantes de vida media corta son el tratamiento de elección inicial para el control de la tensión arterial.
  - C: La presión arterial sistólica debe reducirse al nivel más bajo que se tolere sin comprometer el nivel de conciencia o la diuresis.
  - D: El esmolol es el beta bloqueante menos utilizado para el control de la tensión arterial.
- 82** Es FALSO en el uso de miorelajantes:
- A: Facilitan la hipercapnia permisiva en el paciente con ventilación mecánica.
  - B: El Cisatracurio se metaboliza por la vía de Hoffman.
  - C: El efecto relajante del Norcuronio puede revertirse con Neostigmina.
  - D: Entre los relajantes no despolarizantes, el Atracurio es el que libera menos histamina.



- 83** Respecto de la anticoagulación en las Técnicas Continuas de Reemplazo Renal (TCRR) ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A: La anticoagulación regional con citrato-calcio, reduce las complicaciones del circuito, del filtro y el riesgo de sangrado.
  - B: La anticoagulación sistémica con heparina sódica esta contraindicada si el INR es mayor de 2.
  - C: La anticoagulación regional con citrato-calcio, esta contraindicada en caso de lactato sérico mayor de 4 mmol/L o fallo hepático severo.
  - D: En caso de usar TCRR sin anticoagulación, para optimizar el tratamiento se recomienda programar flujos de bomba (Qs) bajos con fracción de filtración (FF) altos.
- 84** Según los criterios modificados de la Sociedad Europea de Cardiología 2015 para el diagnóstico de endocarditis infecciosas. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un criterio mayor?
- A: Lesiones paravalvulares definidas por tomografía computerizada cardíaca.
  - B: Hemocultivos positivos de muestras sanguíneas tomadas con intervalo > 12 horas.
  - C: Presencia de hemorragias conjuntivales.
  - D: Presencia de vegetación de 5mm sobre válvula nativa.
- 85** Respecto a los dispositivos que miden el gasto cardíaco por análisis del contorno del pulso, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Estiman el gasto cardíaco según la correlación existente entre el volumen sistólico y la amplitud/morfología de la onda de pulso de la presión arterial.
  - B: Una variación del volumen sistólico (VVS) menor del 12% suele indicar una buena respuesta a la infusión de volumen mejorando el gasto cardíaco.
  - C: No son útiles en caso de insuficiencia de la válvula aórtica y en patologías de la aorta.
  - D: Pueden aportar información acerca de la precarga dinámica en enfermos bajo ventilación mecánica.
- 86** Con respecto a la pancreatitis aguda grave señale lo correcto:
- A: Está indicado iniciar nutrición parenteral total precozmente, en las primeras 24-48h.
  - B: La alteración iónica más común es la hipercalcemia.
  - C: Cuando es de origen biliar y existe colangitis asociada hay que realizar cuanto antes una colangiografía retrógrada endoscópica.
  - D: La etiología más frecuente en nuestro medio es la toxicidad por fármacos.
- 87** Según las Guías de la European Resuscitation Council (ERC) de 2021, ¿En cuál de los siguientes supuestos estaría indicado realizar 3 descargas seguidas en un paciente en parada cardíaca?:
- A: Paciente en asistolia.
  - B: Paciente en fibrilación ventricular presenciado y desfibrilador al alcance.
  - C: Paciente en taquicardia ventricular sin pulso tras 20 minutos de reanimación.
  - D: Paciente hallado en fibrilación ventricular tras ahogamiento.
- 88** En relación al tratamiento de la hiponatremia, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: El uso de solución salina hipertónica está indicada en enfermos con hiponatremia grave y sintomática.
  - B: En la hiponatremia secundaria al Síndrome de Secreción Inapropiada de ADH (SIADH) está indicada la administración de demeclociclina.
  - C: En la hiponatremia hipoosmolar hipovolémica no están indicados los diuréticos de asa.
  - D: En la hiponatremia hipoosmolar hipovolémica el objetivo del tratamiento es expandir el volumen extracelular y elevar la natremia.

- 89** ¿En cuál de las siguientes situaciones secundarias a un TCE grave, NO está indicada la craneotomía y evacuación del hematoma urgente?
- A: Hematoma epidural mayor de 30 ml con Glasgow Coma Score (GCS) de 15.
  - B: Hematoma subdural agudo que desplaza la línea media más de 5 mm con GCS de 14.
  - C: Hematoma subdural agudo que desplaza la línea media menos de 5 mm y GCS de 5.
  - D: Hematoma subdural agudo que desplaza la línea media menos de 5 mm con GCS de 15.
- 90** ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en la resucitación con control de daños en el shock hemorrágico traumático?
- A: Se aconseja usar un protocolo de transfusión masiva que asegure el suficiente aporte de hemáties, plaquetas y plasma, en una relación 1:1:1.
  - B: Debido a la toxicidad del citrato utilizado como anticoagulante de los productos hematológicos, puede aparecer hipocalcemia, por lo que se recomienda el aporte de 1 gr. de cloruro de calcio IV tras las primeras 4 UI de cualquier producto hematológico.
  - C: Se debe minimizar la infusión de cristaloides (< 3 litros en las primeras 6h).
  - D: La hipotermia leve (> 35°C) protege de la hipoperfusión tisular secundaria al shock hemorrágico.
- 91** Según las Guías de la European Resuscitation Council (ERC) de 2021 ¿Cuál de las siguientes opciones sería la posición de las palas mas adecuada de desfibrilación en un paciente pronado?
- A: Escápula izquierda zona superior y debajo de la escápula derecha.
  - B: En zona media de ambas escápulas.
  - C: En ambas axilas.
  - D: En axila izquierda y en escápula derecha.
- 92** ¿Cuál de éstas NO es una indicación de colocación de un drenaje pleural en el paciente crítico?
- A: Presencia de quilotórax.
  - B: Hemotórax independientemente de su cuantía.
  - C: Fístula broncopleural.
  - D: Neumotórax de cualquier tamaño en enfermos con insuficiencia respiratoria o bajo ventilación mecánica invasiva.
- 93** Entendemos por discordancia serológica: un donante positivo para un receptor negativo. Sobre las pautas de Profilaxis en el postrasplante de órganos ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es FALSA?
- A: Profilaxis de Toxoplasma con Pirimetamina si hay discordancia serológica.
  - B: Profilaxis de Virus Epstein-Barr (VEB) con Valganciclovir si hay discordancia serológica.
  - C: Profilaxis de Pneumocystis Jirovicii con Trimetoprim-Sulfametoxazol en todos los casos.
  - D: Profilaxis de Hepatitis B con Lamivudina si donante HBcAc positivo y HBsAc negativo.
- 94** Con respecto al coma hiperosmolar en paciente diabético, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Puede cursar con niveles de glucosa más altos que la cetoacidosis diabética.
  - B: Aparece habitualmente en pacientes añosos con DM tipo 2.
  - C: Tiene mortalidad más alta que la cetoacidosis diabética.
  - D: La presencia de acidosis metabólica es muy frecuente.
- 95** ¿Cuál de los siguientes parámetros de funcionalidad renal le orientan a fracaso renal establecido?
- A: Sodio en orina <12 mEq/L.
  - B: Osmolalidad en orina baja (<350 mOsm/kg).
  - C: Cociente Na/K en orina: K>Na.
  - D: Excreción fraccional de sodio (EFNa) <1%.

- 96 En relación a las medidas generales en el tratamiento hospitalario de un enfermo con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) grave, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: No se recomienda la hipotermia profiláctica como medida para mejorar el pronóstico de pacientes con TCE grave con daño cerebral difuso.
  - B: Se recomienda la realización de traqueotomía precoz para reducir los días de ventilación mecánica cuando se considera que el beneficio general supera las complicaciones asociadas con dicho procedimiento.
  - C: Está indicado el uso de antagonistas del calcio en caso de hemorragia subaracnoidea traumática.
  - D: Se recomienda lograr un aporte nutricional completo antes del séptimo día después de la lesión para disminuir la mortalidad.
- 97 El efecto beneficioso de la cánula nasal de alto flujo en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica es debido a las siguientes causas EXCEPTO:
- A: Disminución del volumen del espacio muerto.
  - B: Mejoría de la ventilación alveolar.
  - C: Disminución del trabajo respiratorio.
  - D: Aumento de la resistencia inspiratoria.
- 98 Señale en virtud de qué principio de la bioética se debería actuar en caso de limitación de recursos asistenciales:
- A: No beneficencia.
  - B: Justicia.
  - C: Autonomía.
  - D: Beneficencia.
- 99 En relación al sangrado postoperatorio en cirugía cardíaca es FALSO:
- A: El sangrado grave se produce en el 3-5% de los casos.
  - B: Se debe intentar corregir el trastorno de la coagulación con protamina, plasma, plaquetas, y en casos seleccionados puede emplearse factor VII recombinante.
  - C: El límite de sangrado para valorar la reintervención quirúrgica es 8 ml/kg (500 ml) en la primera hora.
  - D: Debe tratarse con urgencia en pacientes con enfermedad coronaria, administrando factor VII recombinante.
- 100 En el manejo del paciente con SCASEST, señale la afirmación FALSA:
- A: En los pacientes de bajo riesgo se recomienda realizar prueba de inducibilidad de isquémia.
  - B: En un SCASEST con elevación intermitente del ST se recomienda coronariografía urgente en menos de 2 horas.
  - C: En una angina precoz tras un IAM se recomienda coronariografía en menos de 24 horas.
  - D: En un paciente con SCASEST y disfunción ventricular izquierda (Fracción de Eyección <40%) se recomienda coronariografía en menos de 72 horas.
- 101 En el taponamiento cardíaco es FALSO:
- A: Existen cuatro formas de presentación: aguda, subaguda, de baja presión y regional.
  - B: Son signos clínicos de alta sospecha la hipotensión arterial e ingurgitación yugular.
  - C: Aumenta la presión arterial sistólica durante la inspiración.
  - D: El colapso diastólico del ventrículo derecho es menos sensible pero más específico que el colapso diastólico de la aurícula derecha.

- 102** ¿Cuál es la opción correcta en un paciente con síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA)?
- A: Los expertos sugieren utilizar un valor de PEEP superior a 5 cmH<sub>2</sub>O en todos los pacientes que presentan SDRA.
  - B: Las maniobras de reclutamiento han demostrado una reducción de la mortalidad.
  - C: Con la evidencia actual es posible recomendar el uso de eliminación extracorpórea de CO<sub>2</sub> de bajo flujo durante el SDRA.
  - D: El óxido nítrico no se puede utilizar como estrategia terapéutica para el tratamiento del SDRA por el elevado riesgo de complicaciones.
- 103** Entre las manifestaciones clínicas de la acidosis grave NO se encuentra:
- A: Vasodilatación arterial.
  - B: Hiperventilación.
  - C: Obnubilación.
  - D: Hipocalcemia.
- 104** En relación a la transfusión profiláctica de plaquetas, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Se recomienda un recuento plaquetario mayor de 100.000/microL para intervenciones quirúrgicas en el SNC.
  - B: Se recomienda un recuento plaquetario mayor de 80.000/microL para la colocación de un catéter venoso central.
  - C: Se recomienda un recuento plaquetario mayor de 50.000/microL para la realización de procedimientos endoscópicos con alto riesgo de sangrado.
  - D: Se recomienda un recuento plaquetario mayor de 10.000/microL para prevenir el sangrado espontáneo en el paciente afebril.
- 105** En el golpe de calor es FALSO que:
- A: Se diferencian dos tipos, según esté o no relacionado con el esfuerzo.
  - B: En ambos tipos de golpe de calor hay una temperatura central mayor de 40 ° C y afectación del SNC.
  - C: Las células más sensibles a la hipertermia son los hepatocitos, tejido nervioso y el endotelio vascular.
  - D: Debe iniciarse el enfriamiento interno y si falla utilizar los métodos de enfriamiento externo.
- 106** Señale qué dato clínico NO esperarías encontrar en un coma mixedematoso:
- A: Ileo paralítico.
  - B: Bradicardia.
  - C: Hipertensión.
  - D: Piel fría e hipotermia.
- 107** En una situación de coma con lesión simpática cervical unilateral, ¿cuál sería el estado pupilar?
- A: Anisocóricas con midriasis arreactiva unilateral.
  - B: Anisocóricas, grandes y arreactivas.
  - C: Isocóricas, pequeñas y poco reactivas.
  - D: Anisocóricas con miosis reactiva unilateral.

- 108** En la exacerbación de la EPOC los signos clínicos son inespecíficos y apuntan al aumento en el trabajo respiratorio todos los siguientes EXCEPTO:
- A: Taquicardia.
  - B: Taquipnea.
  - C: Hipotensión arterial.
  - D: Espiración alargada.
- 109** En la lesión vertebral por traumatismo, señale cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA:
- A: Las fracturas del raquis torácico suelen ser estables.
  - B: En la fractura-luxación del raquis cervical alrededor del 50% se presenta con lesión medular completa.
  - C: La cirugía precoz obtiene mejores resultados en la mayoría de los estudios clínicos que la cirugía realizada durante las dos primeras semanas.
  - D: Se recomienda reducción precoz con tracción, previa a la cirugía, en caso de luxación cervical.
- 110** Respecto a la monitorización de la presión intracraneal (PIC) en el paciente crítico, ¿cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?
- A: La evidencia actual recomienda implantar el sensor de PIC siempre en el hemisferio más lesionado.
  - B: La PIC aumenta durante las fases REM del sueño.
  - C: El registro gráfico de la PIC muestra ondas fisiológicas en relación con el pulso arterial y la respiración que son visibles en el registro cuando se realiza a una velocidad lenta (20 cm/h).
  - D: La presencia de ondas A y B de Lundberg en un registro de PIC es indicativa de alguna patología.

