

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 4 de Abril de 2017 (B.O.A. número 78 de 26 de abril de 2017)

Categoría:

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE MEDICINA INTERNA

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: 2:30 HORAS.
- 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.

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.**



F. E. A. MEDICINA INTERNA

- 1 En el contexto de la variabilidad en la práctica clínica, la actitud a seguir cuando NO existe una alternativa de tratamiento claramente asociada a una mejora de la calidad de vida es:
 - A: Contar con las preferencias de los pacientes como principal determinante de la utilización de los servicios.
 - B: Siempre existen alternativas claramente asociadas a una mejora de la calidad de vida.
 - C: En los pacientes con patología oncológica esta situación no es habitual que se presente.
 - D: No existen variaciones de la práctica médica en atención discrecional o sensibles a las preferencias de los pacientes.
- 2 La Ley 39/2015 de 1 – 10 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas es aplicable:
 - A: Solo a la Administración General del Estado.
 - B: A todas las Administraciones Públicas.
 - C: Únicamente a la Administración General del Estado y a las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
 - D: Nada más que a las Entidades que integran la Administración Local.
- 3 La probabilidad que tiene una prueba diagnóstica de dar resultados positivos entre los sujetos enfermos, se define como:
 - A: Especificidad.
 - B: Relación costo-beneficio.
 - C: Sensibilidad.
 - D: Riesgo relativo.
- 4 Consideramos que dos fármacos son considerados equivalentes terapéuticos cuando:
 - A: El coste total del tratamiento es el mismo.
 - B: Los dos fármacos se pueden aplicar con las mismas indicaciones.
 - C: No existe el concepto de Equivalencia Terapéutica.
 - D: Usados a dosis equipotentes tienen igual eficacia y un perfil de efectos adversos similares.
- 5 El Registro General de Protección de Datos a que se refiere Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal
 - A: No es de consulta pública
 - B: Es de consulta pública y gratuita
 - C: No es de consulta pública gratuita
 - D: No existe ese Registro

- 6 El derecho a la intimidad, en lo referente a datos sobre la salud, se recoge en
- A: Estatuto de Autonomía de Aragón
 - B: Ley General de Sanidad de Aragón
 - C: Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias
 - D: Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- 7 Respecto a las estrategias de "reducción de riesgos", las actividades dirigidas a incrementar los factores que aumentan la seguridad y a disminuir los factores de riesgo y condiciones latentes, con el objetivo de reducir la incidencia de efectos adversos;
- A: Prevención primaria.
 - B: Prevención secundaria.
 - C: Prevención terciaria.
 - D: Ninguna de las anteriores es cierta.
- 8 ¿Cuál es la utilidad principal que tiene el coste por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC)?
- A: Establecer el coste de oportunidad promedio de las decisiones de financiación sanitaria.
 - B: La mejora en la elaboración de los presupuestos en el Capítulo I (gastos de personal).
 - C: Establecer el coste de oportunidad teniendo en cuenta el gasto en farmacia.
 - D: Utilidad en estudios de determinantes de salud y calidad de vida.
- 9 La frecuencia de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada sometida a un riesgo, se denomina:
- A: Riesgo absoluto.
 - B: Riesgo relativo.
 - C: Tasa de prevalencia.
 - D: Tasa de ataque.
- 10 En el diseño de un estudio epidemiológico, debemos definir correctamente:
- A: La población diana, población accesible o fuente de individuos.
 - B: La población diana no tiene importancia si la técnica de muestreo es adecuada.
 - C: La técnica de muestreo depende del tamaño muestral.
 - D: Ninguna de las anteriores es cierta.
- 11 Cual de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A: Cuando un día fuese hábil en la Comunidad Autónoma en que residiese el interesado e inhábil en la sede del organismo administrativo, se considerará hábil en todo caso.
 - B: Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá que el plazo termina el día anterior.
 - C: Cuando los plazos se señalen por días naturales por declararlo así una ley no será necesario hacer constar esta circunstancia en las correspondientes notificaciones.
 - D: Siempre que por ley o normativa comunitaria no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que estos son hábiles, excluyéndose del cómputo los sábados, domingos y los declarados festivos.
- 12 Una de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la amiloidosis cardíaca:
- A: Se da fundamentalmente entre los 25 y 40 años.
 - B: Es excepcional la muerte súbita.
 - C: La gammagrafía con ⁹⁹Tc no es útil para el diagnóstico de esta enfermedad.
 - D: La presencia de hipertensión arterial debe poner en duda el diagnóstico.

- 13** El índice PROFUND es una escala pronóstica desarrollada y validada para pacientes pluripatológicos. Señale la respuesta FALSA:
- A: Permite la estratificación del riesgo de muerte en los siguientes 6 meses.
 - B: Se limita a pacientes atendidos en ámbito hospitalario.
 - C: Incluye características funcionales y sociofamiliares.
 - D: La edad mayor o igual a 85 años asociada a demencia representa un riesgo de muerte de hasta 31,5%.
- 14** En la Hiperlipemia Familiar Combinada la alteración bioquímica característica considerada como un criterio diagnóstico es:
- A: Disminución de HDL-colesterol.
 - B: Elevación de Lipoproteína (a).
 - C: Insulinorresistencia.
 - D: Elevación de Apo-B.
- 15** Una mujer de 80 años ingresa en el hospital para estudio de anemia tras ser llevada por sus hijos a Urgencias por rectorragia y decaimiento físico. Clínicamente se encuentra estable. Está diagnosticada de deterioro cognitivo, con ideación y juicio frecuentemente incoherentes y alteraciones conductuales, para lo que toma risperidona. Se sospecha neoplasia maligna de colon y se plantea realizar una colonoscopia. Usted verifica que la paciente es incapaz de entender adecuadamente lo que se le explica sobre tal prueba, su naturaleza, objetivos, posibles complicaciones, o sus consecuencias diagnósticas y eventualmente terapéuticas. En tal caso:
- A: Solicita la comparecencia del Juez para que autorice la prueba, ante la incapacidad intelectual de la enferma para decidir convenientemente por sí misma.
 - B: Por no tener capacidad para decidir, deben hacerlo por ella sus familiares, debiendo quedar constancia escrita de su aceptación en el impreso de consentimiento informado.
 - C: Es jurídicamente aceptable un acuerdo entre el médico y los familiares de la enferma basado en un consentimiento informado verbal para que se practique la colonoscopia.
 - D: Queda relevado de presentar un consentimiento informado a la paciente, y se considera suficiente su criterio como médico para que se realice la colonoscopia.
- 16** La hiponatremia, definida como una concentración de sodio menor de 135 mEq/l, es la alteración más frecuente del equilibrio hidroelectrolítico en la práctica clínica. De los siguientes enunciados, cuál NO es un criterio esencial para establecer el diagnóstico de síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética:
- A: Osmolaridad sérica menor de 275 mOsm/kg.
 - B: Osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.
 - C: Ausencia de insuficiencia adrenal, tiroidea o hipofisaria.
 - D: Uso reciente de diuréticos.
- 17** ¿Cuál de los siguientes pacientes con un episodio de isquemia cerebral transitoria tiene menor riesgo de tener un ictus?
- A: Varón de 79 años con hemiparesia derecha y tensión arterial 160/100 mmHg.
 - B: Mujer de 65 años con diabetes y tensión arterial 145/90 mmHg y disartria de una hora de duración.
 - C: Varón de 40 años diabético con hemiparesia derecha y disartria de 10 minutos de duración.
 - D: Mujer de 48 años con disartria de 40 minutos de duración.

- 18 ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios NO es propio de la heparina?
- A: Epigastralgia.
 - B: Trombocitopenia.
 - C: Osteoporosis.
 - D: Necrosis cutánea.
- 19 Mujer de 89 años diagnosticada de un adenocarcinoma de colon con metástasis hepáticas. Acude a la consulta tres semanas después del diagnóstico con estreñimiento de tres días de evolución sin náuseas ni vómitos. A la exploración clínica el abdomen es blando, depresible y con ruidos presentes. La paciente toma 20 mg día de cloruro mórfico desde el diagnóstico, con dolor abdominal controlado. ¿Cuál considera que es la actitud terapéutica más adecuada?
- A: Realizar una TC urgente ante la sospecha de obstrucción intestinal.
 - B: Pautar un procinético.
 - C: Pautar un laxante osmótico y comprobar mediante un tacto rectal que no exista impactación fecal.
 - D: Bajar dosis de opioides a la mitad.
- 20 El estadio radiológico II en la sarcoidosis se define por:
- A: Adenopatías hiliares sin infiltrados pulmonares.
 - B: Infiltrados pulmonares sin adenopatías hiliares.
 - C: Adenopatías hiliares con infiltrados pulmonares.
 - D: Pulmón en pañal.
- 21 ¿Qué afirmación es cierta?
- A: La medida más efectiva para evitar las infecciones asociadas a catéter es retirarlos tan pronto como dejen de ser necesarios.
 - B: La colonización endoluminal del catéter a partir de las conexiones es el mecanismo más frecuente en la infección por catéteres insertados hace menos de 14 días.
 - C: Los gramnegativos son los agentes causales más frecuentes de la infección asociada a catéter.
 - D: Los sueros salinos se asocian a más infecciones por catéter que los glucosados.
- 22 ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO esperaría encontrar en un paciente con diagnóstico de enfermedad de Addison?
- A: Hipotensión arterial.
 - B: Náuseas y dolor abdominal.
 - C: Diabetes mellitus secundaria.
 - D: Hipercalcemia y calcificación de cartílagos auriculares.
- 23 ¿Cuáles de las siguientes tareas corresponden a la parte resolutiva de la entrevista clínica?
- A: Delimitar la demanda.
 - B: Obtener los datos necesarios.
 - C: Transmitir la información al paciente.
 - D: Explorar el sintomatología.

- 24 Un paciente presenta hemiparesia, hemihipoestesia, hemianopsia homónima y heminegligencia. ¿Qué arteria cerebral está afectada?
- A: Arteria cerebral posterior.
 - B: Arteria cerebral anterior.
 - C: Arteria cerebral media del hemisferio dominante.
 - D: Arteria cerebral media del hemisferio no dominante.
- 25 Aproximadamente el 15% de los pacientes con fibrilación auricular (FA) tienen antecedentes de cardiopatía isquémica y muchos de ellos requieren el implante de un stent en algún momento de su vida. Esta situación precisa que se valore cuidadosamente el tratamiento antitrombótico, buscando un equilibrio entre los riesgos de sangrado, ictus y síndrome coronario agudo (SCA). La combinación de la anticoagulación oral con el tratamiento antiagregante aumenta el riesgo absoluto de hemorragia mayor por lo que debe valorarse cuidadosamente. Con respecto a la combinación de anticoagulación y antiagregación en la cardiopatía isquémica, es cierto que:
- A: Después de un SCA con implante de stents en pacientes con FA y riesgo de ictus, está contraindicado el tratamiento triple con ácido acetilsalicílico, clopidogrel y un anticoagulante oral.
 - B: Después de un SCA sin implante de stents en pacientes con FA y riesgo de ACV, está indicado el tratamiento doble con un anticoagulante oral y un antiagregante.
 - C: El clopidogrel es el antiagregante de elección cuando se indica una combinación: antiagregación y anticoagulación oral.
 - D: La duración del tratamiento antiagregante combinado a la anticoagulación nunca debe superar los 6 meses.
- 26 En el síndrome quilomicronémico señale la respuesta FALSA:
- A: Es posible la aparición de lipemia retinalis.
 - B: Puede cursar con dolor abdominal por una pancreatitis aguda.
 - C: La elevación de amilasas en sangre es proporcional a la de triglicéridos plasmáticos.
 - D: Pueden aparecer xantomas eruptivos en piel.
- 27 Un varón de 55 años con EPOC estuvo ingresado hace 5 meses por pancreatitis aguda. Es operado de una hernia inguinal con anestesia epidural y durante el procedimiento se coloca sonda vesical. Al día siguiente comienza con síntomas de infección urinaria. ¿Cuál de los siguientes factores orienta a que puede aislarse una enterobacteria productora de betalactamasas de espectro extendido?
- A: Edad.
 - B: Sexo masculino.
 - C: EPOC.
 - D: Ingreso hospitalario previo hace 5 meses.
- 28 ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene una mayor acción bactericida antituberculosa?
- A: Isoniazida.
 - B: Rifampicina.
 - C: Pirazinamida.
 - D: Estreptomocina.
- 29 ¿En cuál de las siguientes situaciones está recomendada la profilaxis de la endocarditis bacteriana en un paciente con estenosis mitral?
- A: Paciente con cardiopatía cianótica que va a ser sometido a colonoscopia.
 - B: Paciente con prótesis valvular al que se le va a realizar una laringoscopia.
 - C: Paciente con estenosis mitral a la que se va a realizar una cesárea.
 - D: Paciente con episodio previo de endocarditis bacteriana al que se le va a realizar una extracción dental.

- 30 ¿Cuál de las siguientes características clínicas NO es típica de la demencia por cuerpos de Lewy?
- A: Deterioro mental subagudo con importantes fluctuaciones.
 - B: Alucinaciones visuales.
 - C: Buena respuesta a los neurolepticos.
 - D: Incontinencia urinaria precoz.
- 31 ¿Cuáles son los tres aspectos considerados como los más característicos de asma bronquial?
- A: Obstrucción bronquial reversible, hiperreactividad e inflamación.
 - B: Alergia, atopia e hiperreactividad.
 - C: Broncoconstricción, hipersecreción e infiltración.
 - D: Broncoespasmo, alergia e infección.
- 32 Una mujer de 44 años desarrolla un cuadro de artritis reactiva después de una diarrea aguda infecciosa. ¿Cuál de los siguientes gérmenes es poco probable que hubiese sido la causa de la diarrea?
- A: E. Coli.
 - B: Salmonella.
 - C: Shigella.
 - D: Yersinia.
- 33 De las enfermedades que se citan a continuación, ¿cuál provoca malabsorción por un defecto primario en el transporte linfático intestinal?
- A: Enfermedad de Whipple.
 - B: Abetalipoproteinemia.
 - C: Enfermedad celíaca.
 - D: Aumento en la pérdida de sales biliares.
- 34 Respecto a los programas de cribado poblacional todo lo siguiente es cierto, EXCEPTO:
- A: Deben incluir un único procedimiento de selección.
 - B: Buscan separar a aquellos individuos que probablemente tengan la enfermedad de los que probablemente no la tengan.
 - C: Deben tener una buena relación coste-efectividad.
 - D: La enfermedad objeto del programa debe tener una prevención o un tratamiento efectivo.
- 35 Un varón de 40 años, que empezó a tomar carbamazepina hace 6 semanas, inicia la aparición de un exantema con fiebre alta, edema facial y adenopatías. En los análisis había leucocitosis y niveles elevados de ALT. Los síntomas del paciente empeoraron inicialmente tras dejar la carbamazepina. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- A: Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
 - B: Síndrome de Stevens-Johnson.
 - C: Necrólisis epidérmica tóxica.
 - D: Erupción por drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).

- 36 El mesotelioma maligno es un tumor originado en las células mesoteliales que recubren las cavidades pleurales y se relaciona con la exposición al asbesto manifestándose, en la radiografía de tórax, como derrame pleural, placas pleurales y retracción del hemitórax.Cuál de las siguientes afirmaciones ES INCORRECTA.
- A: Se precisa, como mínimo, una exposición continuada de 5 años para favorecer su posterior desarrollo.
 - B: Las opacidades irregulares o lineales se observan casi siempre en los campos pulmonares inferiores y son los signos radiográficos característicos de la asbestosis.
 - C: No parece haber relación alguna con el tabaquismo.
 - D: La demostración de esta lesión en un trabajador con exposición laboral o ambiental da derecho a exigir una compensación económica.
- 37 Mujer de 70 años que acude a Urgencias por cuadro sincopal. Intervenida de neoplasia de colon hace 2 semanas. En la exploración: presión venosa a 4 cm sobre horizontal, 102 latidos por minuto, Tª 37,8°C, dolorimiento abdominal difuso, resto de exploración sin datos patológicos, saturación de oxígeno por pulsioximetría: saturación de oxígeno basal 86%. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, inversión de ondas T de v1 a v4. Radiografía de tórax: elevación de hemidiafragma izquierdo con pinzamiento de seno costofrénico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A: Infección respiratoria.
 - B: Infarto de miocardio con síndrome de Dressler.
 - C: Tromboembolismo pulmonar masivo.
 - D: Dehiscencia de sutura con distrés respiratorio.
- 38 En referencia a la necrosis infectada y lesiones quísticas en el curso de una pancreatitis aguda grave cual de las siguientes recomendaciones es FALSA:
- A: La necrosis infectada debe sospecharse en pacientes con deterioro clínico o no mejoría tras 7-10 días de hospitalización siendo necesaria la realización de punción con aguja fina dirigida por TAC o ecografía, para cultivo e inicio de tratamiento empírico.
 - B: No está recomendado el uso de antibióticos en pacientes con necrosis estéril para prevenir el desarrollo de infección.
 - C: Se aconseja drenar todas las colecciones liquidas objetivadas en el TAC y que sean accesibles mediante drenaje interno-externo endoscópico o drenaje percutáneo.
 - D: En los pacientes de alto riesgo quirúrgico se recomienda el drenaje percutáneo paliativo de la necrosis infectada como paso previo a la cirugía.
- 39 ¿Cuál de las siguientes alteraciones encontramos en un paciente con resistencia periférica a las hormonas tiroideas?
- A: TSH elevada y T4 libre normal.
 - B: TSH elevada y T4 libre elevada.
 - C: TSH baja y T4 libre baja.
 - D: TSH elevada y T4 libre normal.
- 40 ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO es eficaz en el Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del Segmento ST (SCASEST)?
- A: Betabloqueantes.
 - B: Heparinas de Bajo Peso Molecular.
 - C: Tratamiento trombolítico.
 - D: Ácido acetilsalicílico asociado a clopidogrel.

- 41 Entre los 10 agentes etiológicos bacterianos más frecuentemente aislados en infecciones nosocomiales NO se encuentra:
- A: Pseudomonas aeruginosa.
 - B: Enterococcus faecalis.
 - C: Streptococcus pneumoniae.
 - D: Klebsiella pneumoniae.
- 42 La causa más común de la hemocromatosis es la mutación del gen:
- A: HFE1.
 - B: Hemojuvelina HH2.
 - C: Receptor 2 de la transferrina HH3.
 - D: Ferroportina HH4.
- 43 Señalar cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la insuficiencia cardíaca es FALSA:
- A: El derrame pleural puede ser un signo tanto de insuficiencia cardíaca izquierda como derecha.
 - B: Puede aparecer edema periférico en ausencia de signos de insuficiencia cardíaca derecha.
 - C: La nicturia es un síntoma frecuente de insuficiencia cardíaca.
 - D: La congestión hepática por insuficiencia cardíaca derecha es excepcional que eleve el nivel sérico de transaminasas.
- 44 ¿Cuál es el germen más frecuente implicado en la peritonitis asociada a la diálisis peritoneal crónica?
- A: Estafilococo.
 - B: Enterococo.
 - C: Gramnegativo.
 - D: Anaerobios.
- 45 Para mejorar el control sintomático en medicina paliativa se emplean fármacos con variados mecanismos de acción. Señale el grupo terapéutico que NO se emplea como analgésico o coadyuvante en el control del dolor:
- A: Opiáceos.
 - B: Anticomieles.
 - C: Agonistas dopaminérgicos.
 - D: Antidepresivos tricíclicos.
- 46 En el contexto de un cuadro infeccioso, si en una analítica de sangre encontramos un valor de lactato superior a 4 mmol/L, nos indica:
- A: Presencia de sepsis y estado de gravedad.
 - B: Necesidad de ventilación mecánica.
 - C: Necesidad de administrar tratamiento con antibióticos de amplio espectro.
 - D: Buen pronóstico.
- 47 ¿Cuál sería la preparación prequirúrgica más adecuada de un feocromocitoma?
- A: Propranolol.
 - B: Propranolol seguido de bloqueo adrenérgico con fenoxibenzamina.
 - C: Bloqueo adrenérgico con fenoxibenzamina seguido de betabloqueo con propranolol, si aparece taquicardia.
 - D: Bloqueo adrenérgico con fenoxibenzamina más prazosina.

- 48 La insuficiencia renal aguda posrenal se debe a la interrupción del flujo de orina desde:
- A: Glomérulo a uretra.
 - B: Túbulo proximal a uretra.
 - C: Cálices renales a uretra.
 - D: Ovillo vascular a uretra.
- 49 ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es considerado como marcador serológico de la enfermedad mixta del tejido conectivo?
- A: Anti-Sm.
 - B: Anti-U1-RNP.
 - C: Anti-centrómero.
 - D: Anti-P-ribosomales.
- 50 Indique cuál es la causa más frecuente de encefalitis aguda no epidémica del adulto:
- A: Infección por VIH.
 - B: Herpes simple tipo 2.
 - C: Paramixovirus.
 - D: Herpes simple tipo 1.
- 51 La causa más frecuente de insuficiencia renal aguda de origen renal es:
- A: Hipertensión arterial.
 - B: Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - C: Necrosis tubular aguda.
 - D: Antiinflamatorios no esteroideos.
- 52 ¿Cuál de las siguientes es una causa frecuente de incontinencia urinaria de esfuerzo?
- A: La deficiencia androgénica.
 - B: La hipercontractilidad de los músculos pelvianos.
 - C: La obesidad.
 - D: La hipercontractilidad del esfínter uretral.
- 53 ¿Cuál entre las siguientes, es la prueba más específica para el diagnóstico de miastenia gravis?
- A: Test de cloruro de edrofonio.
 - B: Electromiograma con estimulación repetitiva.
 - C: Determinación de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina.
 - D: TAC torácica.
- 54 Todas pueden ser causa de fiebre periódica o episódica EXCEPTO:
- A: Enfermedad celiaca.
 - B: Enfermedad de Still del adulto.
 - C: Linfoma de Hodgkin.
 - D: Fiebre mediterránea familiar.

- 55 Un paciente de 15 años diabético es traído a urgencias en estado de coma. La exploración física pone de manifiesto miosis arreactiva, respiración de Kussmaul y signos de deshidratación. Los análisis muestran una glucemia de 260 mg/dL y un pH de 7,1. ¿Cuál de las siguientes NO es correcta en relación con este caso?
- A: El grado de acidosis justifica el coma.
 - B: Debe descartarse la ingesta de algún tóxico.
 - C: Si se descarta una intoxicación podría estar indicada una tomografía computarizada craneal.
 - D: En general, los enfermos jóvenes con cifras de pH muy bajas suelen estar conscientes.
- 56 Señale la respuesta correcta en relación con el síndrome miasténico de Eaton-Lambert asociado a Carcinoma de células pequeñas:
- A: Es más frecuente en varones.
 - B: La fuerza muscular empeora con el ejercicio.
 - C: La musculatura ocular está preservada.
 - D: La administración de edrofonio causa una mejoría notable de la debilidad muscular.
- 57 Los antibióticos por vía intravenosa (TADE) más empleados en Hospitalización a Domicilio por sus características físico-químicas son todos éstos, EXCEPTO:
- A: Ceftriaxona.
 - B: Amoxicilina-clavulánico.
 - C: Ertapenem.
 - D: Teicoplanina.
- 58 El tratamiento de una primoinfección toxoplásmica en una gestante de menos de 18 semanas consistirá en:
- A: Espectinomocina.
 - B: Sulfadiacina + pirimetamina.
 - C: Cotrimoxazol.
 - D: Espiramicina.
- 59 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al distrés respiratorio agudo?
- A: Es un síndrome de evolución aguda.
 - B: Existe alteración de la permeabilidad de la membrana capilar pulmonar.
 - C: Presenta infiltrados pulmonares bilaterales difusos.
 - D: La insuficiencia ventricular izquierda es una de sus principales etiologías.
- 60 En el tratamiento oncológico, se habla de tratamiento neoadyuvante cuando el tratamiento sistémico se administra:
- A: Después de la cirugía.
 - B: Antes de la cirugía.
 - C: Después de la radioterapia.
 - D: Antes de la inmunoterapia.

- 61 El cuadro clínico que puede ocurrir tras una encefalopatía hipóxica, caracterizada por recuperación de los reflejos del tronco, con afección cortical difusa, movimientos oculares espontáneos y ciclos vigilia-sueño, se denomina:
- A: Estado vegetativo.
 - B: Pseudocoma.
 - C: Coma sobrepasado.
 - D: Coma profundo con reflejos de tronco conservados.
- 62 Respecto a la escala geriátrica de Yesavage, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A: Explora la capacidad para la realización de actividades instrumentales.
 - B: Se basa en la escala de Lawton-Brody.
 - C: Explora la presencia de depresión.
 - D: Explora el estado cognitivo.
- 63 Un EEG con descargas de complejos punta-onda generalizados, sincrónicos, simétricos a 3 Hz, se observa frecuentemente en:
- A: Ausencias típicas.
 - B: Epilepsia rolándica.
 - C: Síndrome de West.
 - D: Ausencias atípicas.
- 64 Paciente varón de 53 años de edad que acude a la consulta por dolor y tumefacción a nivel de la articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie derecho de una semana de evolución. Entre sus antecedentes personales destaca una hipertensión arterial tratada con diuréticos. Respecto a la patología que presenta el paciente, cuál de las siguientes es FALSA:
- A: La colchicina es muy útil, reduciendo el número y la intensidad de los ataques en pacientes tratados o no con fármacos hipouricemiantes.
 - B: La identificación de cristales de urato monosódico en líquido sinovial permite un diagnóstico preciso de la enfermedad.
 - C: El inicio del tratamiento hipouricemiante ha de comenzarse en el brote agudo asociado a AINE.
 - D: La práctica de radiografías en las articulaciones con ataques de gota es útil si se desea descartar otras entidades detectables radiológicamente.
- 65 La presencia de anticuerpos antimitocondriales en un paciente con Síndrome de Sjögren orienta a su asociación con:
- A: Lupus eritematoso sistémico.
 - B: Esclerosis sistémica limitada.
 - C: Cirrosis biliar primaria.
 - D: Artritis reumatoride.
- 66 Un varón de 19 años consulta por un cuadro de febrícula, mialgias y odinofagia, acompañado de máculas cutáneas generalizadas no pruriginosas durante los últimos 7 días. En el interrogatorio refiere haber presentado una úlcera anal que le causaba dolor en el mes anterior y que desapareció progresivamente sin ninguna intervención. ¿Cuál es el probable causante de este cuadro clínico?
- A: Treponema pallidum.
 - B: Gonococo.
 - C: Virus herpes simple tipo 2.
 - D: Chlamydia trachomatis.

- 67 Una mujer de 82 años, previamente sana, fue operada hace 5 años de un absceso pancreático y en el postoperatorio tuvo una trombosis de la vena porta. Desde entonces tiene hipertensión portal con episodios de ascitis que se tratan con paracentesis evacuadoras. En la exploración física tiene esplenomegalia y en el análisis de sangre se observan leucocitos 3.000/mm³, plaquetas 80.000/mm³ y hemoglobina 10,1 g/dL. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A: Mielofibrosis.
 - B: Hiperesplenismo.
 - C: Infarto esplénico.
 - D: Linfoma.
- 68 Con respecto al factor reumatoide es cierto todo lo siguiente, EXCEPTO:
- A: Es un anticuerpo, generalmente una inmunoglobulina IgM dirigido frente a determinantes antigénicos Fc de la inmunoglobulina IgA humana.
 - B: Está presente en dos de cada tres pacientes con artritis reumatoide.
 - C: Se encuentra en torno al 5% de la población general y este porcentaje aumenta con la edad.
 - D: Los pacientes con artritis reumatoide seropositivos (factor reumatoide positivo) tienen peor pronóstico que los seronegativos.
- 69 Paciente mujer de 78 años de edad, que es traída a consulta porque los hijos le observan más despistes en los últimos meses. No tiene historia familiar de Demencia y sus antecedentes médicos son buena salud general siempre, HTA leve y dislipemia leve. Vive en su domicilio sola y es independiente para las actividades diarias de la vida cotidiana (se administra, va a comprar sola, se hace la comida y autogestiona sus medicaciones), aunque los hijos le ven más insegura en tareas complejas, y notan que no retiene las cosas recientes como antes. La exploración neurológica es normal para la edad y analítica general están dentro de la normalidad para su edad. En el test Mini-mental presenta 2 fallos en el recuerdo de las palabras, 2 fallos en cálculo, 1 fallo en la escritura de la frase y 1 fallo en el dibujo (poca escolaridad). Puntuación total 24/30 puntos. Se solicitó un estudio de neuroimagen (TC cráneo-encefálico). Señale cuál de las siguientes opciones es la más probable en los hallazgos:
- A: Atrofia cerebelosa.
 - B: Atrofia corticósubcortical bilateral con infartos lacunares.
 - C: Hidrocefalia crónica del adulto.
 - D: Infartos territoriales de gran vaso.
- 70 ¿Cuál es la causa más frecuente de taponamiento cardíaco?
- A: La pericarditis neoplásica.
 - B: La pericarditis aguda idiopática.
 - C: La pericarditis tuberculosa.
 - D: La pericarditis purulenta.
- 71 En la pancreatitis aguda cuál de estas opciones es INCORRECTA.
- A: Se recomienda realizar CPRE en las primeras 24 horas si hay colangitis asociada.
 - B: En la pancreatitis aguda grave se recomienda la hidratación parenteral intensiva, salvo comorbilidad renal o cardiovascular asociada, a un ritmo de 250-500 ml/hora durante las primeras 12-24 horas.
 - C: Se recomienda en pacientes con pancreatitis aguda leve y colelitiasis, realizar colecistectomía antes del alta hospitalaria.
 - D: Se recomienda en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve o moderada sin colangitis ni datos de obstrucción biliar persistente, la realización de una CPRE antes del alta hospitalaria dado que reduce de forma significativa el riesgo de complicaciones y la mortalidad.

- 72 El tratamiento del síndrome hepatorenal se basa en la administración de:
- A: Betabloqueantes, como el propranolol.
 - B: Diuréticos, como la furosemida a altas dosis.
 - C: Vasoconstrictores, como la terlipresina en combinación con albúmina.
 - D: Análogos de la angiotensina.
- 73 La malaria grave se define por los siguientes criterios, EXCEPTO:
- A: Convulsiones.
 - B: Hiperparasitemia: mayor de 500000 parásitos/mL, parasitemia mayor de 2,5% (no inmunes) o mayor de 10% (semiinmunes).
 - C: Normalidad del nivel de conciencia.
 - D: Anemia grave: Hematocrito menor de 15% o bien hemoglobina menor de 5 g/dL.
- 74 Los anticoagulantes orales de acción directa están contraindicados en todos los casos siguientes, EXCEPTO uno:
- A: Paciente con fibrilación auricular y prótesis valvular cardíaca.
 - B: Paciente con fibrilación auricular y estenosis mitral moderada o severa.
 - C: Paciente con fibrilación auricular e insuficiencia mitral.
 - D: Paciente con fibrilación auricular y valvulopatía con insuficiencia renal grave (filtrado glomerular de 5 mL/min).
- 75 Todos los siguientes se consideran integrantes del Complejo de *Mycobacterium tuberculosis*, causantes de la TBC humana, EXCEPTO:
- A: *Mycobacterium bovis*.
 - B: *Mycobacterium africanum*.
 - C: Bacilo de Calmette-Guérin.
 - D: *Mycobacterium Kansasii*.
- 76 NO constituye un Criterio Diagnóstico Mayor de Policitemia Vera:
- A: Hemoglobina mayor de 185 g/L en el varón
 - B: Disminución de la EPO sérica.
 - C: Mutación V617F de JAK2.
 - D: Masa eritrocitaria mayor del 25% del valor normal.
- 77 Si recibe un informe clínico de un varón mayor de 18 años y en el diagnóstico aparece Infección por el VIH estadio C3, señale la respuesta correcta:
- A: Que los linfocitos CD4 están entre 200-500/ μ L.
 - B: Que presenta linfocitos CD4 entre 200-500/ μ L y además un proceso oportunista definitiva de sida.
 - C: Que presenta linfocitos CD4 inferiores a 200/ μ L y además ha sufrido o tiene un proceso oportunista definitiva de sida actual.
 - D: Que se ha diagnosticado de proceso oportunista.
- 78 En relación con la Fibrosis Retroperitoneal, todo lo siguiente es cierto, EXCEPTO:
- A: Afecta preferentemente a mujeres.
 - B: Puede ser secundaria a tratamientos con fármacos como la Metisergida y Anfetaminas.
 - C: En su tratamiento se ha utilizado el Tamoxifeno por su acción antifibrótica.
 - D: Se ha relacionado con la enfermedad por IgG4.

- 79 Respecto a la meningitis tuberculosa, uno de los siguientes enunciados es FALSO, indique cuál:
- A: La triada en el LCR: hiper celularidad linfocitaria, proteínas superiores a 100 mg/dL e hipoglucorraquia, es sugestiva.
 - B: El cultivo en el LCR es positivo en prácticamente en el 100% de los casos.
 - C: Los niveles del ADA en el LCR están elevados en la mayoría de los casos.
 - D: La captación en la TAC ayuda al diagnóstico.
- 80 Varón de 76 años de edad diagnosticado de insuficiencia cardíaca, en fibrilación auricular crónica, con disfunción sistólica severa (FEVI 33%). Sigue tratamiento con IECA, betabloqueante y diurético tiazídico en dosis adecuadas. A pesar de ello se encuentra sintomático, en clase funcional II de la NYHA. ¿Cuál sería la actitud a seguir?
- A: Añadir espironolactona o eplerenona.
 - B: Suspender el tratamiento betabloqueante.
 - C: Añadir amiodarona al tratamiento.
 - D: Añadir verapamil al tratamiento.
- 81 Una mujer de 59 años con antecedentes de cáncer de mama intervenida hace 8 meses y osteoporosis, sufre una caída y tiene una fractura de fémur derecho. Es intervenida quirúrgicamente y permanece ingresada en reposo con escayola durante 10 días. A la semana siguiente de su alta nota de forma súbita falta de aire que le lleva a consultar con su médico de cabecera que nota que su pantorrilla derecha tiene edema y dolor a la palpación. ¿Qué elementos clínicos NO serían importantes a la hora de determinar que tiene un riesgo clínico alto de padecer una tromboembolia pulmonar?
- A: El antecedente de cáncer de mama.
 - B: La historia de osteoporosis.
 - C: El antecedente de haber estado más de 3 días en reposo.
 - D: La presencia de edema unilateral de la pantorrilla derecha.
- 82 Un hombre de 41 años de edad acude a urgencias por dolor abdominal importante con náuseas y vómitos. A la exploración se aprecia agitación con erosiones en áreas fotoexpuestas y déficit sensorial en las extremidades inferiores. En el análisis de orina tiene elevados los niveles de ácido 5-aminolevulínico y porfobilinógeno. ¿Cuál de las siguientes medicaciones se debe evitar en el manejo de este paciente?
- A: Ácido acetilsalicílico.
 - B: Gabapentina.
 - C: Morfina.
 - D: Carbamazepina.
- 83 ¿Cuál de las siguientes triadas de síntomas corresponde al síndrome de Leriche?
- A: Claudicación glútea, impotencia generandi y ausencia de pulsos femorales.
 - B: Claudicación glútea, impotencia coeundi y ausencia de pulsos femorales.
 - C: Claudicación distal en piernas, impotencia coeundi y ausencia de pulsos femorales.
 - D: Claudicación glútea, impotencia coeundi y ausencia de pulso radial.
- 84 En el plan del tratamiento de un paciente con hepatitis crónica por VHC NO es necesario:
- A: Determinar la carga viral, genotipo y subtipo viral.
 - B: Conocer la historia de fracasos a tratamientos antivirales previos y evaluación de la existencia de comorbilidades y medicación concomitante.
 - C: Ecografía abdominal para descartar hepatocarcinoma en pacientes con fibrosis avanzada (F3-F4).
 - D: Determinar semanalmente la carga viral tras el inicio del tratamiento para valoración de la respuesta terapéutica.

- 85 La hipopotasemia puede producirse por diversos mecanismos siendo uno de ellos el incremento de la secreción de potasio a nivel renal. Cuál de los siguientes síndromes se acompaña, además, de hipomagnesemia e hipocalciuria con alcalosis metabólica.
- A: Síndrome de Conn.
 - B: Síndrome de Bartter.
 - C: Síndrome de Liddle.
 - D: Síndrome de Gitelman.
- 86 La introducción de la escala de riesgo CHA2DS2-VASc ha simplificado la decisión de indicar anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular.
¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo evaluable en la escala CHA2DS2-VASc?
- A: Edad igual o mayor a 65 años.
 - B: Diabetes mellitus (glucosa en ayunas mayor de 125 mg/dl (7 mmol/l) o tratamiento hipoglucemiante oral y/o insulina).
 - C: Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular (FG) menor de 60 ml/min/1.73 m² y/o presencia de microalbuminuria).
 - D: Enfermedad vascular (infarto de miocardio, enfermedad arterial periférica o placa aórtica previos).
- 87 En una paciente de 68 años de edad con cefalea de nueva aparición, dolor y rigidez matutina prolongada en cinturas escapular y pélvica de varias semanas de evolución que presenta amaurosis unilateral de brusca aparición, ¿qué tratamiento entre los siguientes instauraría antes de confirmar el diagnóstico?
- A: Infliximab iv. 3 mg/Kg.
 - B: Metilprednisolona 1 g iv. Diario durante tres días.
 - C: Ciclofosfamida iv. 1 g/m².
 - D: Prednisona 10 mg diarios vo.
- 88 ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede provocar agitación?
- A: Quetiapina.
 - B: Tiaprida.
 - C: Lorazepam.
 - D: Risperidona.
- 89 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación a la metaplasia columnar del esófago o metaplasia de Barrett?
- A: Su origen es adquirido como consecuencia del reflujo gastroesofágico crónico.
 - B: Para su diagnóstico es imprescindible la toma de biopsias cada 1-2 cm y en cada uno de los cuadrantes.
 - C: En la actualidad el mejor marcador de potencial malignidad sigue siendo la detección de displasia en la biopsia.
 - D: La cirugía antirreflujo logra controlar el reflujo gastroesofágico y hace desaparecer completamente la metaplasia columnar.
- 90 De las siguientes situaciones clínicas todas son definitorias de enfermedad Sida, EXCEPTO:
- A: Candidiasis esofágica.
 - B: Neumonía por Pneumocystis jirovecii.
 - C: Herpes zoster multimetamérico.
 - D: Sarcoma de Kaposi.

- 91 Los microorganismos del género Chlamydia pueden implicarse en todos los cuadros que se mencionan, EXCEPTO:
- A: Conjuntivitis de inclusión del adulto.
 - B: Infecciones urogenitales.
 - C: Linfogramuloma venéreo.
 - D: Chancro blando.
- 92 Las crisis anginosas en la Angina Variante responden rápidamente a:
- A: Bloqueadores beta-adrenérgicos.
 - B: Antagonistas del calcio.
 - C: Ergonovina.
 - D: Nitroglicerina sublingual.
- 93 ¿Cuándo decimos que un paciente presenta insuficiencia respiratoria?
- A: Cuando presenta disnea de clase funcional III.
 - B: Cuando en su gasometría la PaO₂ es inferior a 80 mm Hg.
 - C: Cuando presenta una PaO₂ inferior a 60 mm Hg y/o una PaCO₂ igual o superior a 50 mm Hg.
 - D: Cuando su capacidad pulmonar total es inferior al 80% del valor de referencia.
- 94 Todos los siguientes son criterios definitorios del fenotipo de fragilidad, EXCEPTO:
- A: Pérdida de peso.
 - B: Baja resistencia al esfuerzo.
 - C: Deterioro cognitivo.
 - D: Lentitud de movimiento.
- 95 La presencia de eosinofilia y eosinofilia en un paciente con insuficiencia renal aguda debe orientar hacia el diagnóstico de una nefritis intersticial aguda por:
- A: Infección.
 - B: Neoplasia.
 - C: Procesos metabólicos.
 - D: Fármacos.
- 96 La mayoría de las cepas de Staphylococcus aureus resistentes a meticilina (SARM) son:
- A: Sensibles a Ciprofloxacino.
 - B: Sensibles a Eritromicina.
 - C: Resistentes a Vancomicina.
 - D: Sensibles a Tigeciclina.
- 97 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta con respecto a la fiebre de origen desconocido?
- A: La TAC es la técnica de elección para buscar abscesos ocultos.
 - B: El PET-TAC es una prueba de primer nivel de diagnóstico que se debe realizar precozmente.
 - C: La procalcitonina tiene mayor especificidad para infecciones bacterianas.
 - D: El ecocardiograma transesofágico permite descartar mixomas auriculares.

- 98 ¿Cuál de las siguientes coagulopatías es la más frecuente?
- A: Déficit de factor II.
 - B: Déficit de factor VII.
 - C: Déficit de factor VIII.
 - D: Déficit de factor IX.
- 99 La detección mediante ecografía de dilatación de la vía biliar en un paciente colecistectomizado:
- A: Puede observarse en ausencia de enfermedad.
 - B: Traduce siempre la existencia de una coledocolitiasis.
 - C: Indica un desarrollo de colangitis.
 - D: Requiere reparación quirúrgica de la vía biliar.
- 100 Un varón, doce horas después de haber ingerido setas, presenta una gastroenteritis grave que mejora con la corrección de la acidosis metabólica y la administración de líquidos. A las 36 h de esta mejoría, se objetiva subictericia y citólisis hepática, por lo que probablemente se ha intoxicado con:
- A: Amanita caesarea.
 - B: Boletus edulis.
 - C: Amanita phalloides.
 - D: Cantarellus cibarius.
- 101 ¿Cuál es el tratamiento de elección en el delirium por privación alcohólica?
- A: Lorazepam oral 2 mg.
 - B: Contención mecánica.
 - C: Diazepam 5-10 mg intravenosos cada 5-10 minutos hasta el control de los síntomas.
 - D: Haloperidol 5 mg subcutáneo.
- 102 En el lupus eritematoso sistémico, la afectación cardíaca más frecuente es:
- A: Pericarditis.
 - B: Miocarditis.
 - C: Endocarditis verrugosa.
 - D: Valvulopatía aórtica.
- 103 Joven de 18 años de edad con antecedentes de asma, alergia a pólenes, ácaros y pelo de gato, acude a urgencias refiriendo sensación de detención de alimentos a nivel retroesternal con práctica incapacidad de deglutir su propia saliva. Refiere episodios similares en otras ocasiones que han cedido de forma espontánea en pocos minutos. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- A: Esófago de Barrett.
 - B: Anillo esofágico distal (Schazki).
 - C: Esofagitis infecciosa.
 - D: Esofagitis eosinofílica.
- 104 En relación con el cuadro clínico del Linfoma de Hodgkin señale la respuesta FALSA:
- A: En la mayoría de los casos se presenta con adenopatías generalmente en cuello y zona supraclavicular.
 - B: Los pacientes suelen presentar síntomas B.
 - C: El síndrome de vena cava superior es raro.
 - D: La presencia de prurito es propia de las fases avanzadas de la enfermedad.

- 105** Uno de los siguientes fármacos NO se utiliza en el tratamiento de la hepatitis crónica B:
- A: Entecavir.
 - B: Adefovir.
 - C: Tenofovir.
 - D: Boceprevir.
- 106** ¿Cuál de las siguientes circunstancias se corresponden con un síndrome serotoninérgico?
- A: Inicio rápido, agitación, diaforesis, hiperreflexia, clonus ocular e hipertermia.
 - B: Mídrisis, mucosas secas, retención urinaria, reflejos normales.
 - C: Rigidez extrema, hiporreflexia, hipertermia, piel de color parcheado.
 - D: Bradicinesia-acinesia, inicio insidioso, hipertermia, inestabilidad autonómica.
- 107** ¿Cuál de las siguientes enfermedades hepáticas se asocia con más frecuencia a la enfermedad inflamatoria intestinal?
- A: Colangitis esclerosante.
 - B: Hepatitis crónica autoinmune.
 - C: Colangiocarcinoma.
 - D: Esteatosis hepática.
- 108** ¿Cuál es la causa más frecuente de enfermedad de la hipófisis anterior?
- A: Sarcoidosis.
 - B: Histiocitosis X.
 - C: Infarto por hemorragia postparto.
 - D: Tumores.
- 109** ¿Cuál de los siguientes factores NO se considera un criterio para el diagnóstico del síndrome metabólico?
- A: Elevación de colesterol LDL.
 - B: Descenso de colesterol HDL.
 - C: Hipertensión arterial.
 - D: Aumento del perímetro de cintura abdominal.
- 110** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la prueba broncodilatadora es FALSA?
- A: El FEV1 es la variable funcional más adecuada para valorar la respuesta broncodilatadora.
 - B: La existencia de una respuesta broncodilatadora positiva es diagnóstica de hiperreactividad bronquial.
 - C: La falta de respuesta broncodilatadora excluye la presencia de hiperreactividad bronquial.
 - D: La prueba broncodilatadora prácticamente no presenta falsos positivos.



