

**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.**

**RESOLUCIONES DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD (De 4/4/2017 y 13/09/2017) (BOA N° 79 y 183 DE 24/04/2017 y 22/09/2017)**

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.

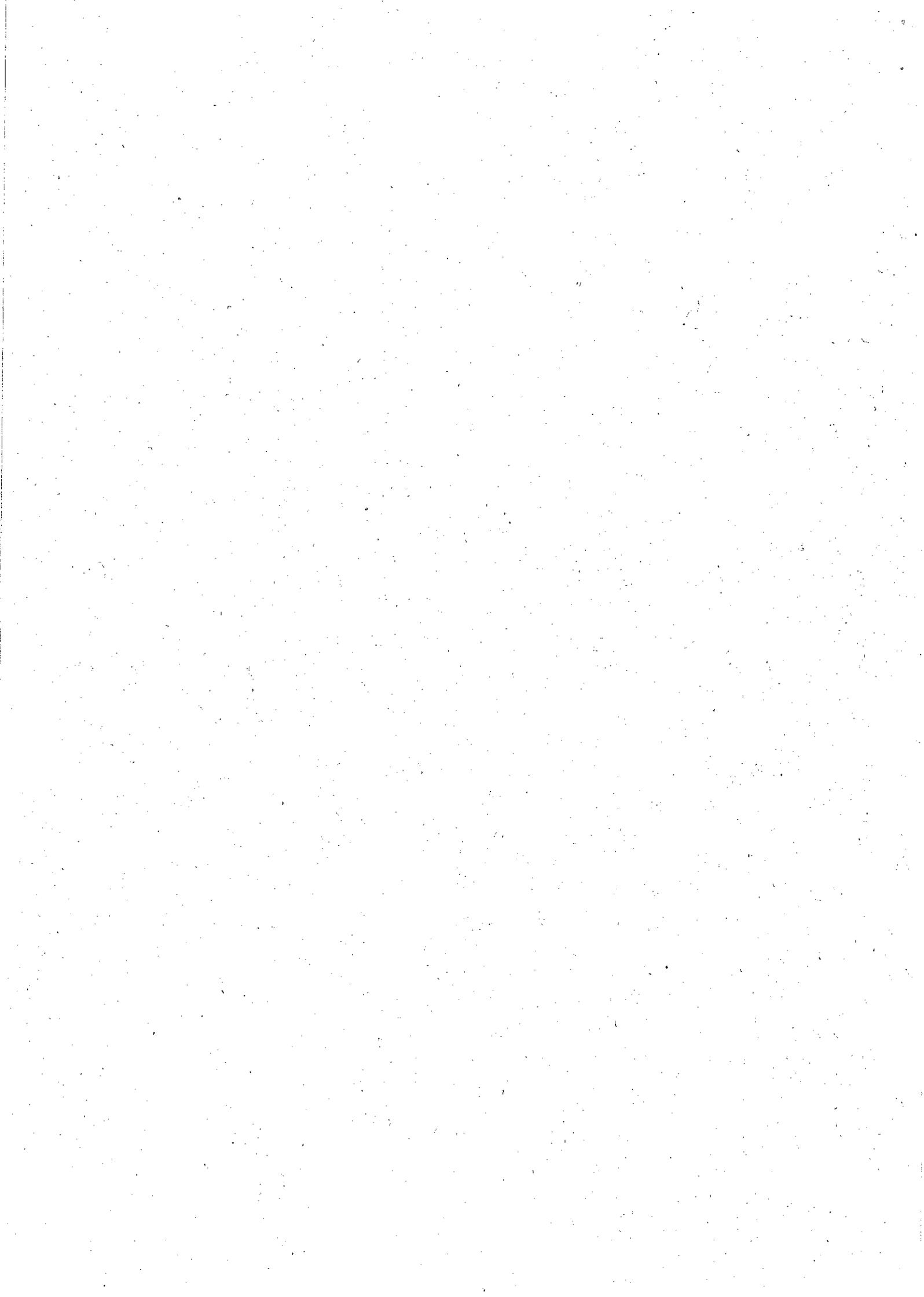
**IMPORTANTE:** Los aspirantes del turno de promoción interna estarán exentos de contestar a las preguntas número 1 a 10.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2:00 HORAS Y 15 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.

**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.**



## MEDICINA INTENSIVA

---

- 1 ¿Cuál de los siguientes aspectos NO está relacionado con la validez interna de un estudio?
  - A: Factor de confusión.
  - B: Error sistemático.
  - C: Sesgo.
  - D: Extrapolación.
  
- 2 ¿Cuál de las siguientes intervenciones NO está contemplada en la Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico editada por el Ministerio de Sanidad en el marco del programa de Guías de Práctica Clínica del mismo Ministerio?
  - A: Prevención de la infección de la herida quirúrgica.
  - B: Prevención de la normovolemia.
  - C: Uso de profilaxis antibiótica.
  - D: Prevención del tromboembolismo venoso.
  
- 3 La falta de obediencia debida a los superiores, se considera falta:
  - A: Muy Grave.
  - B: No está tipificada como falta.
  - C: Leve.
  - D: Grave.
  
- 4 El eje del modelo sanitario que adopta la Ley General de Sanidad son:
  - A: Las Áreas de Salud.
  - B: Los Municipios.
  - C: Las provincias.
  - D: Las Comunidades Autónomas.
  
- 5 El Gerente del Área de Salud será nombrado y cesado por:
  - A: La Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
  - B: El Consejo de Salud de Área.
  - C: El Consejo Interterritorial del Sistema de Salud.
  - D: El Consejero competente en materia de sanidad.

- 6 El Decreto 174/2010, de 21 de septiembre del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón, señala en su Sección Tercera una serie de características de las Unidades Clínicas. De entre las opciones propuestas señale la que es FALSA:
- A: Las Unidades Clínicas son las responsables de la Gestión Clínica.
  - B: Desarrollan sus actividades de acuerdo con los principios de la gestión clínica y la mejora de la eficacia, efectividad y eficiencia, aumentando a la vez la satisfacción de los usuarios.
  - C: Se relacionan con la Dirección del Centro a través de un Contrato de Gestión Clínica.
  - D: Las Direcciones de Centros y de Atención Primaria no podrán proponer la creación de nuevas unidades.
- 7 Dentro del Proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Sociedad Española de Medicina Interna, la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias realiza cinco recomendaciones de No hacer. ¿Cuál de las siguientes NO es una de las recomendaciones?
- A: No continuar el tratamiento antibiótico empírico, iniciado tras ingreso por infección grave, sin valorar diariamente su pertinencia y posible desescalamiento.
  - B: No realizar analíticas sanguíneas, de forma rutinaria, fuera de indicaciones clínicas específicas.
  - C: No se deben transfundir concentrados de hematíes en pacientes críticos hemodinámicamente estables no sangrantes, sin afectación cardiológica y/o del Sistema Nerviosa Central con una concentración de hemoglobina superior a 6 g/dl.
  - D: No realizar radiografía de torax diaria, de forma rutinaria, en las unidades de cuidados intensivos.
- 8 ¿Cuántos sectores sanitarios hay en Aragón?
- A: 4
  - B: 6
  - C: 7
  - D: 8
- 9 En Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuando se analiza si la tecnología es rentable desde la perspectiva económica, se está hablando de:
- A: Ética.
  - B: Eficacia.
  - C: Efectividad.
  - D: Eficiencia.
- 10 Ante una intervención, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, diversa información básica. ¿Cuál de las indicadas NO será necesaria según el art. 10 de la Ley 41/2002?:
- A: Las contraindicaciones.
  - B: Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - C: Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - D: Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 11 ¿Qué es FALSO en relación con las manifestaciones clínicas del SCASEST?
- A: El síntoma principal es el dolor torácico.
  - B: Suele aparecer durante el reposo.
  - C: El comienzo con otra sintomatología, distinta del dolor, es muy frecuente.
  - D: El paciente puede manifestar signos y síntomas de insuficiencia cardiaca congestiva o shock.

- 12 Se considera que el Cortisol tiene una potencia Glucocorticoide de 1, ¿cuál de los siguientes fármacos tiene una mayor potencia glucocorticoide respecto del cortisol?:
- A: Hidrocortisona.
  - B: Dexametasona.
  - C: Metilprednisolona.
  - D: Prednisona.
- 13 Entre los criterios diagnósticos de Jalen del megacolon tóxico NO se incluye:
- A: Fiebre > 38°C.
  - B: Evidencia radiológica de dilatación del colon > 6 cm.
  - C: Alteraciones del nivel de conciencia.
  - D: Elevación de transaminasas y amilasa plasmática.
- 14 Señale la afirmación FALSA en relación con el síndrome de realimentación:
- A: El efecto antinatriurético de la insulina está relacionado con la aparición de edemas.
  - B: Aparece hasta en el 25% de los pacientes sometidos a nutrición parenteral ingresados en la UCI.
  - C: La hiperfosfatemia es causa de la hiperexcitabilidad neuromuscular con la que cursa.
  - D: Como parte importante del tratamiento está el aporte de tiamina.
- 15 ¿Cuál de estos parámetros hemodinámicos es compatible con un Shock Cardiogénico por fallo de bomba de ventrículo izquierdo?
- A: Índice Cardíaco medido por Catéter de Arteria Pulmonar de 3,2 l/min/m<sup>2</sup>.
  - B: Cociente E/E' (velocidad máxima precoz transmitral/velocidad máxima precoz tisular mitral) medido por Ecocardiografía de 21.
  - C: Índice de Agua Extravascular Pulmonar (ELWI) medido por PiCCO de 8 ml/kg.
  - D: Resistencias Vasculares Sistémicas medidas por LiDCO de 487 dinas/seg/cm<sup>5</sup>.
- 16 En la valoración de la insuficiencia renal aguda es de uso clínico habitual la escala RIFLE. En relación a ella, señale cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO:
- A: Se basa en 3 criterios: cambios en las cifras de creatinina y urea séricas y la diuresis.
  - B: Se basa en 2 criterios: cambios en la creatinina sérica o filtrado glomerular, y en la diuresis.
  - C: Los dos primeros estadios nos indican la gravedad de la pérdida de la función renal.
  - D: Los tres últimos estadios nos informan acerca del pronóstico de la pérdida de la función renal.
- 17 La Coagulación Intravascular Diseminada se caracteriza por:
- A: Trombosis microvascular generalizada.
  - B: Solamente se observa en los trastornos ginecoobstétricos.
  - C: Aumento del flujo sanguíneo a distintos órganos con fallo posterior de éstos.
  - D: Disminución en la degradación de las proteínas implicadas en la coagulación.
- 18 Señale entre las siguientes cuál es un método dinámico o funcional de monitorización hemodinámica:
- A: Monitorización invasiva de la tensión arterial mediante catéter arterial.
  - B: Monitorización de la presión venosa central mediante catéter venoso central.
  - C: Medición de la presión capilar pulmonar mediante catéter de Swan Ganz.
  - D: Test de elevación pasiva de las piernas.

- 19 En relación a la lesión pulmonar asociada a la ventilación mecánica (VILI), es FALSO:
- A: El daño inducido por la ventilación mecánica se origina por una injuria física: barotrauma, volutrauma y/o atelectrauma, y la injuria inflamatoria o biotrauma.
  - B: En humanos el barotrauma tiene una relación probada con la presión de insuflación.
  - C: La ventilación protectora resulta beneficiosa para atenuar la VILI.
  - D: El proceso repetido de apertura y colapso de la vía aérea distal por empleo de bajos volúmenes corrientes en la ventilación mecánica provocará atelectrauma.
- 20 Respecto a la evaluación secundaria y terciaria del paciente politraumatizado, ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A: En el caso de un paciente crítico o inestable, deberán realizarse de forma que no supongan un retraso en el traslado al centro hospitalario.
  - B: Realizar una Historia Clínica del accidente, de las comorbilidades y alergias forma parte del Reconocimiento Terciario del politraumatizado.
  - C: El reconocimiento terciario se lleva a cabo a las 24-48 h del ingreso y lo realiza personal que no participó en la atención inicial.
  - D: Si el paciente politraumatizado sufre un deterioro hay que volver a efectuar el esquema ABCDE.
- 21 En la intoxicación por Litio, es FALSO:
- A: La dosis tóxica se estima en unos 100 mg/kg para la intoxicación aguda.
  - B: Los síntomas iniciales son, generalmente, digestivos y los más importantes son los neurológicos.
  - C: El tratamiento precoz con carbón activado está indicado.
  - D: El tratamiento fundamental en la intoxicación grave es la hemodiálisis.
- 22 En la intoxicación por insecticidas es CIERTO:
- A: Se absorben exclusivamente por vía respiratoria y digestiva.
  - B: Las manifestaciones iniciales suelen ser muscarínicas y los síntomas nicotínicos más tardíos.
  - C: La intensidad y duración de los síntomas es mayor en la intoxicación por carbamatos.
  - D: Los carbamatos y organofosforados son los pesticidas que ocasionan intoxicaciones con más frecuencia.
- 23 En relación a las maniobras relacionadas con el riesgo de adquirir una neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM), señale la FALSA:
- A: La ventilación mecánica no invasiva se asocia a la misma incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica que la ventilación invasiva.
  - B: La reintubación es un factor de riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica.
  - C: La evidencia científica indica que la aspiración subglótica se asocia a menor incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica.
  - D: La nebulización de antibióticos puede usarse en situaciones concretas para disminuir el riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica.
- 24 Con respecto a la heparina no fraccionada (heparina sódica) es CIERTO que:
- A: El riesgo de trombocitopenia es menor que con las heparinas de bajo peso molecular.
  - B: No requiere monitorización del estudio de coagulación.
  - C: En caso de sangrado su efecto se neutraliza mediante la administración de protamina.
  - D: Está contraindicada en el embarazo.

- 25 Paciente con traumatismo abdomino-pélvico con sospecha de fractura inestable de pelvis. Se realiza un angio-TC en la que no se observa sangrado arterial activo, encontrándose hemodinámicamente estable, ¿cuál de las siguientes opciones es la más indicada?
- A: Colocación de un cinturón pélvico.
  - B: Embolización.
  - C: Estabilización de la pelvis con un fijador externo.
  - D: Cirugía de control de daños.
- 26 En relación al manejo de analgesia en pancreatitis aguda, ¿qué respuesta es FALSA?
- A: La analgesia controlada por el paciente mediante bomba es una buena opción cuando el dolor es particularmente intenso y en el postoperatorio.
  - B: Los opiáceos están contraindicados en el manejo del dolor de la pancreatitis aguda.
  - C: En la pancreatitis aguda, la analgesia es un tratamiento fundamental.
  - D: En el caso de dolor no controlable, la analgesia loco-regional vía epidural puede ser una alternativa.
- 27 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: La hiperfosfatemia es una causa de coma metabólico.
  - C: Sólo lesiones muy extensas de la corteza cerebral, en las que se encuentren afectados ambos hemisferios, causan afectación de la conciencia.
  - D: Como regla general, se asume que un paciente está en coma si la GCS (Glasgow Coma Scale) es igual o inferior a 8 puntos.
- 28 Dentro de un sistema de mejora de la calidad asistencial ¿qué es el PDCA (Plan, Do, Check, Act)?
- A: Un indicador de calidad.
  - B: Un sistema de monitorización.
  - C: Un ciclo de evaluación y mejora.
  - D: Un instrumento de medida.
- 29 Sobre la monitorización de la PIC (presión intracraneal), señale la respuesta FALSA:
- A: Los sensores intraparenquimatosos se colocan de elección en el hemisferio menos afectado para prevenir allí la lesión cerebral secundaria.
  - B: El sistema de referencia de medición de la PIC sigue siendo el catéter intraventricular, que además de dar una idea de la presión global, permite drenar LCR en caso de aumento de la PIC.
  - C: La medida del diámetro de la vaina del nervio óptico mediante ecografía en la cabecera del paciente resulta útil y fiable en la monitorización de la PIC cuando no se dispone de monitorización invasiva.
  - D: En la onda de presión de la PIC se pueden registrar 3 componentes: P1 (arterial), P2 (LCR y parénquima) y P3 (venoso) que informan sobre la distensibilidad cerebral, presión de LCR, el drenaje venoso y la presión de perfusión cerebral.
- 30 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los traumatismos medulares es CIERTA?
- A: En la fase de shock medular está preservado el reflejo bulbocavernoso.
  - B: El síndrome de hemisección medular se presenta con pérdida de movilidad y sensibilidad propioceptiva homolateral a la lesión y pérdida de la sensibilidad termoalgésica contralateral.
  - C: Tras los estudios NASCIS 2 y NASCIS 3 los corticoides siguen siendo parte fundamental del tratamiento de la lesión medular traumática.
  - D: En la escala ASIA de daño medular los grados A y B corresponden a lesiones completas.

- 31** Respecto al botulismo, señale la respuesta VERDADERA:
- A: En la forma clásica, el cuadro se caracteriza por debilidad descendente, simétrica con afectación sensitiva y disautonomía.
  - B: La inmunoglobulina humana derivada para el botulismo es la utilizada como tratamiento en el adulto, si la sospecha clínica es alta.
  - C: La neurotoxina producida por *C. Botulinum* atraviesa la barrera hematoencefálica inactivando proteínas específicas para la liberación de neurotransmisores.
  - D: La antitoxina equina se utiliza en niños mayores de 1 año.
- 32** El indicador pronóstico más robusto y contundente, con especificidad y precisión más altas, de lesión neurológica tras parada cardiorrespiratoria es:
- A: Presencia de estado mioclónico precoz (en las primeras 48 h tras la RCE (recuperación circulación espontánea).
  - B: Ausencia de los reflejos pupilares bilaterales a  $\geq 72$  h de la RCE.
  - C: Valores séricos altos de enolasa neuroespecífica (ENE) a las 48-72 h tras la RCE.
  - D: Presencia de una reducción marcada de la relación sustancia gris a sustancia blanca (SG/SB) o borramiento de los surcos en la TAC cerebral en las primeras 24 h tras la RCP o la presencia de cambios isquémicos difusos en la resonancia magnética nuclear (RMN) a los 2-5 días tras la RCE.
- 33** En el neumotórax, NO se citan entre sus causas más comunes:
- A: Fracturas costales que lesionan el pulmón.
  - B: Lesiones por desaceleración con laceración pulmonar.
  - C: Alteraciones bruscas de la presión intraabdominal.
  - D: Elevaciones bruscas de la presión alveolar.
- 34** Respecto a los fármacos usados en el postoperatorio de Cirugía Cardíaca, ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A: La milrinona tiene un efecto vasodilatador.
  - B: En el control de la Hipertensión pulmonar son de primera elección el sildenafil y la milrinona.
  - C: Entre los efectos adversos de las catecolaminas en el postoperatorio de Cirugía Cardíaca está el efecto arritmogénico.
  - D: En la Fibrilación auricular que aparece en el postoperatorio, la anticoagulación con heparina o antagonista de la vitamina K está indicada cuando la arritmia dura más de 48 h.
- 35** Es trasladada a Urgencias de su hospital una paciente de 35 años de edad sin comorbilidades con fiebre de  $38,8^{\circ}\text{C}$ , cefalea, y vómitos. La exploración física muestra la existencia de rigidez de nuca +++. El LCR es turbio y la bioquímica es compatible con una meningitis bacteriana. Señale cuál serían las etiologías más frecuentes:
- A: El más frecuente el Meningococo y en segundo lugar el Neumococo.
  - B: El más frecuente el Meningococo y en segundo lugar el *Hemophilus influenzae*.
  - C: El más frecuente el Neumococo y en segundo lugar el Meningococo.
  - D: El más frecuente el Neumococo y segundo lugar el Streptococo grupo B.
- 36** Tras la retirada de un introductor de arteria femoral, un paciente entra en shock por sangrado externo activo que hasta ahora ha pasado inadvertido, ¿cuál sería la primera medida a tomar?:
- A: Trasfundir sangre "O" positivo.
  - B: Insertar un clamp en arteria femoral.
  - C: Colocar un pantalón antishock (MAST).
  - D: Compresión digital inguinal.

- 37 En relación al tratamiento de la infección en el paciente oncológico con neutropenia es FALSO que:
- A: Está indicado el tratamiento empírico inicial con betalactámico.
  - B: Si hay fiebre persistente a los 5-7 días, considerar añadir antifúngico.
  - C: El retraso en el inicio del tratamiento antibiótico en los pacientes que ingresan en UCI en situación de shock es un factor independiente de mortalidad.
  - D: En pacientes en situación de shock séptico debe añadirse un aminoglicosido (3 dosis diarias) y un glicopeptido.
- 38 Respecto a las actuaciones aplicadas en los pacientes Síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA), señale la respuesta VERDADERA:
- A: La aplicación de niveles altos de PEEP se asocia con mejor supervivencia en los pacientes del subgrupo de mayor severidad del SDRA.
  - B: El ECMO ha demostrado mejorar la supervivencia aplicado a pacientes con distrés moderado.
  - C: La estrategia de ventilación protectora implica ventilar con  $V_t$  6 ml/Kg y mantener un driving pressure ( $P_{meseta} - P_{eep}$ ) > 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - D: Ninguna de las anteriores es verdadera.
- 39 Respecto a la isquemia aguda mesentérica, señale la respuesta FALSA:
- A: La mayoría de las isquemias mesentéricas por embolia arterial aguda afectan a la arteria mesentérica inferior.
  - B: El dolor abdominal es el síntoma más frecuente y su intensidad y localización son variables.
  - C: La vasoconstricción y el bajo gasto cardiaco pueden producir isquemia mesentérica aguda no oclusiva.
  - D: No hay ningún marcador analítico precoz y específico al 100% de isquemia mesentérica.
- 40 Señale la respuesta CORRECTA:
- A: La alcalosis metabólica se caracteriza por un aumento en la sangre de la concentración de HCO<sub>3</sub> mayor de 25 mmol / L, asociada a un pH superior a 7,45.
  - B: La respuesta compensatoria a la alcalosis metabólica tiende a aumentar la PaCO<sub>2</sub> en 3 mm Hg por cada 1 mEq / L de elevación del bicarbonato sobre su valor normal.
  - C: La alcalosis metabólica salinosensible se presenta con concentración de cloro en orina > 15 mEq / L.
  - D: El exceso de mineralocorticoides endógenos y exógenos es la causa más frecuente de alcalosis metabólica salinosensible en el paciente crítico.
- 41 En un paciente con estenosis aórtica severa sintomática, ¿cuál de los siguientes aspectos le decantaría por una intervención tipo TAVI (implante valvular aórtico transcatóter)?:
- A: Euroscore < 4%.
  - B: Sospecha de endocarditis.
  - C: Válvula aórtica bicúspide.
  - D: Aorta en porcelana.
- 42 Algunos antibióticos pueden ser factores predisponentes de un estatus epiléptico porque pueden causar convulsiones por efecto directo o indirecto. ¿cuáles de estos antibióticos se relacionan más frecuentemente con la aparición de convulsiones?:
- A: Glicopeptidos y Aminogluósidos.
  - B: Aminogluósidos y Macrolidos.
  - C: Cefalosporinas y Macrolidos.
  - D: Penicilinas y Carbapenems.

- 43 Un paciente con infarto postero-inferior extenso presenta hipotensión y oliguria con auscultación pulmonar normal, ¿cuál sería la primera medida terapéutica más adecuada?:
- A: Perfusión de Dobutamina para aumentar la contractilidad.
  - B: Perfusión de Noradrenalina para aumentar la postcarga.
  - C: Infusión de volumen hasta optimizar la precarga.
  - D: Diuréticos de asa "en bolus" para aumentar el flujo renal.
- 44 En relación a las infecciones en el trasplante de órgano sólido, es FALSO que:
- A: Las infecciones precoces ocurren en las dos primeras semanas tras el trasplante.
  - B: Las infecciones por herpes simple se producen en el post trasplante inmediato.
  - C: Las infecciones fúngicas afectan especialmente a los receptores de un trasplante hepático.
  - D: La infección por Citomegalovirus es la más frecuente en el paciente trasplantado.
- 45 En un paciente con insuficiencia respiratoria aguda, ¿cuál de los siguientes NO es criterio para iniciar ventilación mecánica?
- A: Frecuencia respiratoria: 45 respiraciones / min.
  - B: GCS (Escala Coma Glasgow) < 8 puntos.
  - C: SO<sub>2</sub> 90% con FiO<sub>2</sub> 50%.
  - D: Fatiga muscular con gasometría arterial: pH 7.1, pCO<sub>2</sub> 98, CO<sub>3</sub>H 26.
- 46 Según la escala de Ramsay de cuantificación del nivel de sedación, una puntuación de 5 puntos corresponde a:
- A: Paciente dormido, que responde perezosamente a estímulos luminosos o auditivos y responde a estímulos importantes como la aspiración traqueal de secreciones.
  - B: Paciente que no responde a estímulos.
  - C: Paciente ansioso, agitado, incontrolable.
  - D: Paciente con ojos abiertos, colaborador, orientado y tranquilo.
- 47 En relación al uso del Sulfato de Magnesio en el tratamiento de la agudización grave del asma, señale cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO:
- A: Constituye tratamiento de primera línea asociado a Beta2 adrenérgicos.
  - B: Se debe utilizar por vía intravenosa en ausencia de respuesta al tratamiento de primera línea.
  - C: Constituye tratamiento de primera línea asociado a Beta2 adrenérgicos y anticolinérgico.
  - D: Constituye tratamiento de primera línea asociado a Beta2 adrenérgicos y corticoides en inhalación.
- 48 En relación al tratamiento del Shock Séptico, ¿cuál de las siguientes medidas es FALSA?
- A: Debe administrarse tratamiento antibiótico intravenoso dentro de la primera hora previa obtención de hemocultivos.
  - B: Si existe hipotensión arterial o lactato superior a 4 mmol/L, administrar en las primeras 6 horas una sobrecarga de volumen inicial de al menos 30 ml / Kg de cristaloides.
  - C: Se debe considerar el empleo de dobutamina en aquellos pacientes con gasto cardiaco bajo a pesar de resucitación con volumen.
  - D: El empleo de corticoides está indicado aun en ausencia de shock.

49. Cuál de los siguientes antibióticos tiene una mayor penetración en el Líquido Cefalorraquídeo en presencia de inflamación meníngea:
- A: Linezolid.
  - B: Gentamicina.
  - C: Ampicilina.
  - D: Meropenem.
50. Con respecto a la hipocalcemia señale lo CORRECTO:
- A: Típicamente cursa con debilidad y pérdida de tono muscular.
  - B: Cuando cursa con alteraciones ECG el tratamiento de elección es la administración de fármacos betaestimulantes.
  - C: La hemólisis de la muestra de sangre puede producir una pseudohipocalcemia.
  - D: En el paciente crítico tiene más valor la determinación de calcio iónico que la de calcio total.
51. Con respecto a la nitroglicerina intravenosa es CIERTO que:
- A: Puede producir intoxicación por cianuro.
  - B: Está totalmente contraindicada en la insuficiencia renal grave.
  - C: Su efecto adverso más frecuente y que limita su uso es la bradicardia.
  - D: Produce vasodilatación tanto en vénulas como en arteriolas.
52. Respecto a la escala de Coma de Glasgow (GCS), cuál de las siguientes es FALSA:
- A: La puntuación máxima en la Respuesta motora es 6.
  - B: Una respuesta ocular nula, tanto al dolor como a la orden verbal puntúa como 1 punto.
  - C: Su aplicación en exploraciones repetidas permite realizar un seguimiento de las fluctuaciones del estado de conciencia, de gran utilidad en la fase temprana de tratamiento.
  - D: Presentar un lenguaje incomprensible puntúa como 1 punto.
53. Respecto al SCACEST, señale la respuesta CORRECTA:
- A: Los pacientes con oclusión aguda del tronco coronario izquierdo pueden presentarse sin elevación del ST mayor de 1 mm en 2 derivaciones contiguas.
  - B: No debe indicarse la reperfusión coronaria hasta demostrar elevación de los marcadores de necrosis miocárdica.
  - C: La elevación de ST mayor o igual de 1.5 mm en 2 o más derivaciones contiguas, con independencia del sexo, edad u otros antecedentes cardíacos es siempre indicativa de SCACEST.
  - D: El descenso de ST en V7-V9 refuerza el diagnóstico de infarto de cara posterior.
54. Entre los cambios incipientes en la tomografía computerizada craneal en los accidentes cerebrovasculares isquémicos NO se encuentra:
- A: La atenuación aumentada en los ganglios de la base.
  - B: Una arteria cerebral media hiperdensa.
  - C: La pérdida de diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca, sobre todo en la región insular.
  - D: La pérdida de las marcas de los surcos que sugiere un efecto masa incipiente y edema.

- 55 En relación con la endocarditis infecciosa cuál de los siguientes NO es un criterio mayor para la Sociedad Europea de Cardiología (2015):
- A: Un único hemocultivo positivo para *Coxiella burnetii* o un título de anticuerpos IgG de fase I > 1:800.
  - B: Visualización de vegetaciones en la ecocardiografía.
  - C: Fiebre: Temperatura superior a 38° C.
  - D: Lesiones paravalvulares definidas en la Tomografía cardíaca.
- 56 ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizaría con seguridad en un paciente con síndrome de Wolff-Parkinson-White que presenta fibrilación auricular rápida y que está hemodinámicamente estable?
- A: Digoxina.
  - B: Verapamilo.
  - C: Procainamida.
  - D: Amiodarona.
- 57 Respecto al principio de AUTONOMIA, ¿cuál es la respuesta VERDADERA?
- A: El paciente NO puede elegir entre las alternativas terapéuticas.
  - B: El paciente crítico puede rechazar el tratamiento.
  - C: El paciente crítico NO puede rechazar el tratamiento.
  - D: En caso de incapacidad NO puede ser tutelado judicialmente.
- 58 En referencia al tratamiento fibrinolítico intravenoso del accidente cerebrovascular isquémico, ¿qué es CIERTO?
- A: Dentro de sus criterios de inclusión está el diagnóstico clínico del ACV isquémico dentro de las primeras 8 horas.
  - B: Se administra tratamiento fibrinolítico en todos los pacientes con independencia de su glucemia.
  - C: Se incluye dentro de sus contraindicaciones el padecimiento de infarto de miocardio en los 3 meses previos.
  - D: Está indicada esta terapia cuando los síntomas neurológicos son menores o aislados.
- 59 ¿Cuál de las siguientes es la complicación más frecuente en el trasplante renal heterotópico?:
- A: Fístula urinaria por isquemia ureteral.
  - B: Trombosis de la arteria renal.
  - C: Trombosis de la vena renal.
  - D: Aneurisma de la arteria renal.
- 60 En la valoración de la encefalopatía anóxica post-parada cardiorrespiratoria, la aparición de un Estatus Mioclónico precoz (< 48 h) junto con una determinación de Enolasa Neuroespecífica > 33 mgr/l, indica:
- A: Buen pronóstico neurológico.
  - B: Mal pronóstico neurológico.
  - C: Pronóstico neurológico indeterminado.
  - D: Baja probabilidad de epilepsia residual.
- 61 En el trasplante hepático, ¿cuál de las siguientes complicaciones técnicas precisa con mayor frecuencia un retrasplante?
- A: Pseudoaneurisma de la arteria hepática.
  - B: Trombosis de la arteria hepática.
  - C: Trombosis de la vena porta.
  - D: Estenosis severa de la vena porta.

- 62 Respecto al Tromboembolismo Pulmonar (TEP); ¿cuál de las siguientes es FALSA?
- A: El TEP se asocia generalmente a hipercapnia y acidosis respiratoria.
  - B: El dímero D no es útil para confirmar el TEP, sin embargo sirve para excluirlo en los pacientes de baja probabilidad.
  - C: La Angiografía por tomografía computarizada helicoidal con contraste (angio-TC) es el patrón de referencia para confirmar o excluir el TEP.
  - D: Los signos electrocardiográficos de sobrecarga del ventrículo derecho y el bloqueo de rama derecha suelen aparecer en las formas más graves de TEP.
- 63 En relación al tratamiento médico tras una hemorragia subaracnoidea, ¿qué respuesta es FALSA?
- A: Cuando el vasoespasmio está ya instaurado y es sintomático, se recomienda como primera línea de tratamiento, el uso de la terapia triple «H» (hipervolemia, HTA y hemodilución).
  - B: El nimodipino ha demostrado mejorar el pronóstico funcional, sin que se haya observado que pueda reducir la aparición radiológica de vasoespasmio. Se desaconseja su empleo en pacientes con un grado IV o V de la escala de Hunt-Hess.
  - C: En los pacientes con síndrome perdedor de sal el empleo de hidrocortisona y fludrocortisona se considera una alternativa para prevenir y corregir la hiponatremia.
  - D: Los antifibrinolíticos, utilizados precozmente y por un período corto de tratamiento, pueden ser una opción terapéutica a tener en cuenta para prevenir el resangrado, en aquellos pacientes en los que se va a demorar el tratamiento del aneurisma y que no presenten mayor riesgo de vasoespasmio.
- 64 Con respecto a las alteraciones de la glucemia en el paciente crítico, de los siguientes enunciados, ¿cuál es CIERTO?
- A: La hiperglucemia no se asocia a un aumento de mortalidad en el paciente crítico.
  - B: El nivel de glucemia recomendado en el paciente crítico se encuentra entre 180-200 mg/dl.
  - C: En el paciente crítico la causa más frecuente de hiperglucemia es la respuesta hormonal al estrés.
  - D: En un paciente crítico con hiperglucemia no es necesario limitar el aporte de hidratos de carbono en la NPT.
- 65 Uno de los datos clínicos del taponamiento cardíaco es el pulso arterial paradójico que se encuentra definido por la existencia de:
- A: Un descenso en la tensión arterial sistólica superior a 10 mmHg durante una inspiración normal.
  - B: Un descenso en la tensión arterial media superior a 10 mmHg durante una inspiración normal.
  - C: Un descenso en la tensión arterial sistólica superior a 10 mmHg durante una espiración normal.
  - D: Un descenso en la tensión arterial media superior a 10 mmHg durante una espiración normal.
- 66 En la parada cardiorrespiratoria que se produce en el contexto de una hipotermia accidental, ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA?
- A: Los tiempos que soporta el cerebro en parada, en hipotermia profunda, son menores que en normotermia.
  - B: La dilatación pupilar y la ausencia de reflejo corneal se consideran signos de muerte.
  - C: Es raro conseguir la desfibrilación en enfermos con hipotermia por debajo de 30°C.
  - D: Las arritmias que aparecen en el paciente hipotérmico no se suelen corregir con el recalentamiento.
- 67 Respecto al quick SOFA, cuál de las siguientes es VERDADERA:
- A: Valora el estado mental, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial sistólica.
  - B: Se trata de un score clínico rápido para identificar a los pacientes con sospecha de infección con mayor riesgo de empeoramiento.
  - C: Está validado como score de gravedad en el traumatismo craneoencefálico.
  - D: Para la valoración de la sepsis en el paciente anciano se usa el slow SOFA.

- 68 - Respecto a las complicaciones postoperatorias de la Cirugía Cardiovascular, ¿cuál de las siguientes es FALSA?
- A: Una de las causas más frecuentes del sangrado postquirúrgico es la hemostasia quirúrgica insuficiente.
  - B: La infección de la herida quirúrgica, bien osteomielitis o mediastinitis, suele ser causada generalmente por bacilos gramnegativos.
  - C: La fibrilación y el flutter auricular son las arritmias más frecuentes después de la cirugía cardíaca.
  - D: El taponamiento cardíaco debe sospecharse en pacientes que hayan sufrido una hemorragia significativa.
- 69 - En relación al tratamiento de la tirotoxicosis qué afirmación es CIERTA:
- A: Los fármacos antitiroideos (propiltiouracilo, metimazol, carbimazol) pueden provocar agranulocitosis.
  - B: En la insuficiencia cardíaca hiperdinámica no están indicados los b-bloqueantes.
  - C: En el tratamiento de la tirotoxicosis, no están indicados los corticoides.
  - D: Para control de la hipertermia debe evitarse el paracetamol ya que puede aumentar la porción de hormonas libres.
- 70 - Son efectos sistémicos de la ventilación mecánica todos los siguientes EXCEPTO:
- A: Disminución de la precarga del ventrículo derecho e izquierdo.
  - B: Disminución de la excreción renal de agua y sodio.
  - C: Aumento de la congestión venosa hepática, y disminución del flujo venoso portal.
  - D: Descenso de la actividad simpática y descenso en la concentración plasmática de vasopresina.
- 71 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al catéter de Swan Ganz es CORRECTA?:
- A: Sigue siendo el método de primera elección para el diagnóstico y manejo del paciente en shock.
  - B: Las mediciones no se alteran por la PEEP ni por la presión pleural ni por la presión abdominal.
  - C: Permite la valoración de la presión arterial pulmonar, la presión capilar pulmonar y el gasto cardíaco.
  - D: Existe suficiente evidencia científica de que su utilización disminuye la mortalidad en todos los tipos de shock.
- 72 - Respecto a la monitorización de la actividad cerebral es FALSO que:
- A: La ausencia bilateral del componente N20 de los potenciales evocados somatosensoriales y auditivos, pasadas 72 horas de la lesión encefálica, carece de valor pronóstico.
  - B: El índice bispectral (BIS) de 98 aparece en estado de vigilia.
  - C: El ritmo alfa predomina en el adulto despierto, tranquilo y con los ojos cerrados.
  - D: La persistencia del ritmo alfa que no se modifica ante estímulos es indicativo de mal pronóstico en la recuperación funcional neurológica.
- 73 - En el tratamiento de la hemorragia digestiva por lesiones agudas de la mucosa gástrica deben incluirse las siguientes medidas. EXCEPTO:
- A: Mantenimiento de la acidez gástrica.
  - B: En casos en los que la hemorragia es persistente o masiva puede recurrirse a la esclerosis endoscópica.
  - C: En casos en los que la hemorragia es persistente o masiva puede recurrirse a la realización de arteriografía.
  - D: En casos en los que la hemorragia es persistente o masiva puede recurrirse a cirugía aunque el riesgo quirúrgico es muy alto.

74. Cuál de los siguientes enunciado es FALSO en un paciente con agudización grave del asma:
- A: Existe hiperinsuflación pulmonar.
  - B: Caso de precisar Ventilación Mecánica Invasiva el objetivo será mantener la PaCO<sub>2</sub> inferior a 45 mmHg.
  - C: Caso de precisar Ventilación Mecánica la frecuencia respiratoria inicial aconsejable es de 8 a 12 resp/min.
  - D: Las resistencias al flujo aéreo se encuentran elevadas.
75. Respecto al Tromboembolismo Pulmonar (TEP), ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A: El TEP de alto riesgo se caracteriza por presentarse con shock o hipotensión.
  - B: La escala pronóstica Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) se usa para diferenciar entre TEP de riesgo intermedio y TEP de riesgo bajo.
  - C: Un paciente con TEP, normotenso, pero con Troponina I elevada se considera de alto riesgo.
  - D: El BNP y el NT-proBNP son marcadores analíticos de disfunción del ventrículo derecho en el TEP.
76. Es FALSO con respecto a la crisis hipertensiva:
- A: El síntoma más frecuente en la urgencia hipertensiva es la cefalea.
  - B: El síntoma más frecuente en la emergencia hipertensiva es el dolor torácico.
  - C: La disfunción orgánica más frecuente en la emergencia hipertensiva es el infarto cerebral.
  - D: La segunda disfunción orgánica más frecuente en la emergencia hipertensiva es el síndrome coronario agudo.
77. ¿Cuál de los siguientes NO es un componente de la resucitación con «control de daños»?
- A: Hipotensión permisiva.
  - B: Tratar la hipotermia.
  - C: Control del dolor.
  - D: Reponer plaquetas y fibrinógeno.
78. Con respecto a la disección aórtica aguda señale lo CORRECTO:
- A: El tratamiento de elección de las disecciones de aorta ascendente es la cirugía.
  - B: La ruptura a pericardio es típica de la disección tipo B.
  - C: Los fármacos inotropos son el tratamiento médico de primera línea.
  - D: La presencia de síntomas neurológicos excluye el diagnóstico de disección aórtica aguda.
79. En relación con la hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA), ¿qué respuesta es FALSA?
- A: La rigidez de nuca suele estar presente desde el inicio, sobre todo en pacientes inconscientes.
  - B: La sospecha de HSA debe llevar a la realización de una tomografía computerizada (TC) sin contraste.
  - C: Si las técnicas de imagen resultan negativas, y la sospecha persiste, el segundo paso es la realización de una punción lumbar, que conviene demorar entre 6 y 12 h desde el inicio de los síntomas.
  - D: La escala de Fisher, basada en la cantidad y distribución de la hemorragia, ayuda a predecir el riesgo de vasoespasmos.
80. ¿Cuál NO es una indicación de laparotomía urgente en un traumatismo abdomino-pélvico?
- A: Traumatismo abdominal penetrante con peritonismo, independientemente de los hallazgos radiológicos.
  - B: Traumatismo abdominal cerrado con estabilidad hemodinámica y con presencia de líquido libre en la Eco-FAST.
  - C: Lesiones abdominales por arma de fuego con trayectoria transperitoneal.
  - D: Traumatismo abdominal penetrante con TAS < 90 mmHg y pH < 7,2.

- 81 NO necesita ajuste de dosis, en terapias de reemplazo renal continuo:
- A: Vancomicina.
  - B: Daptomicina.
  - C: Ceftriaxona.
  - D: Imipenem.
- 82 Con respecto al TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) o lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión es FALSO que:
- A: Se produce durante o en las primeras 6 horas tras una transfusión.
  - B: Puede desencadenarse por transfusión de cualquier tipo de hemoderivado (hematíes, plasma o plaquetas).
  - C: Los corticoides han demostrado disminuir la mortalidad por lo que son el tratamiento de primera elección.
  - D: Hay que realizar el diagnóstico diferencial con el TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload) o sobrecarga circulatoria, asociada a la transfusión.
- 83 Con respecto al tratamiento del traumatismo cráneo encefálico severo es CIERTO que:
- A: Los corticoides han demostrado disminuir la mortalidad intrahospitalaria.
  - B: El suero salino hipertónico ha demostrado reducir la presión intracraneal de forma más eficaz y segura que el manitol, disminuyendo la mortalidad a los tres meses.
  - C: El uso profiláctico de fenitoína ha demostrado disminuir la incidencia de las convulsiones precoces (primeros 7 días) pero no las tardías.
  - D: La hipotermia profiláctica y precoz ha demostrado ser claramente beneficiosa en adultos con TCE severo.
- 84 En la donación de órganos en asistolia controlada, ¿qué test se utiliza para predecir el porcentaje de probabilidad de fallecimiento precoz del paciente?
- A: Test de la Universidad de WISCONSIN.
  - B: Test de la Universidad de PITTSBURGH.
  - C: Test del KING COLLEGE DE LONDRES.
  - D: Test de la Universidad de MAASTRICHT.
- 85 ¿Qué afirmación es CIERTA en el tratamiento de la tirotoxicosis?
- A: En embarazadas se recomienda el uso de metamizol en lugar del propiltiouracilo.
  - B: El tratamiento con lugol combinado con antitiroideos, reduce rápidamente los niveles tanto de hormona T3 como de T4.
  - C: En casos de sospecha de aparición de insuficiencia suprarrenal aguda, el tratamiento de elección es la dexametasona.
  - D: Se recomiendan los salicilatos para el control de la hipertemia en la crisis tirotóxica.
- 86 Señale la respuesta FALSA sobre el traumatismo raquímedular:
- A: La ausencia de anomalías radiológicas en la radiografía simple o la tomografía computerizada (TC) no descartan la presencia de daño medular con un 100% de seguridad.
  - B: La fase inicial del tratamiento de la lesión medular se debe centrar en restringir los movimientos espinales y evitar la hipotensión y la hipoxia.
  - C: El objetivo hemodinámico es mantener una adecuada presión de perfusión medular, manteniendo una tensión arterial media de aproximadamente 80-90 mm Hg.
  - D: Es frecuente la presencia de hipotensión y bradicardia en las lesiones por debajo de T6 por afectación del simpático medular.

- 87 En un paciente con shock hipovolémico y traumatismo craneoencefálico grave (signos clínicos de hipertensión endocraneal), ¿cuál de las siguientes soluciones le parece más indicada?
- A: Suero Salino Hipertónico al 3%; controlando la natremia y la osmolaridad plasmática.
  - B: Suero Glucosado Hipertónico; vigilando la sobrecarga de glucosa.
  - C: Suero Ringer Lactado; sin necesidades especiales de control analítico.
  - D: Suero Salino Hipotónico al 0.45%, controlando la natremia y la osmolaridad plasmática.
- 88 En relación con el tratamiento de inhibición plaquetaria como tratamiento periprocedimiento en el contexto de un SCACEST, ¿qué afirmación es FALSA?
- A: Los pacientes que se someten a una ICP primaria deben recibir tratamiento antiagregante plaquetario doble (una combinación de ácido acetilsalicílico y un inhibidor del P2Y12), y un anticoagulante parenteral.
  - B: Aunque no hay suficiente evidencia sobre cuándo se debe iniciar la inhibición del P2Y12 en pacientes con SCACEST, el inicio precoz es una práctica común en Europa.
  - C: El prasugrel está contraindicado para los pacientes con antecedente de ACV o accidente isquémico transitorio y, generalmente, su uso no se recomienda para pacientes de 75 o más años o con peso corporal bajo (< 60 kg).
  - D: Si esta disponible, se ha demostrado beneficio en el uso prehospitalario de inhibidores de la glucoproteína (GP) IIb/IIIa antes de la ICP primaria, en comparación con la dosis de clopidogrel de 600 mg de carga.
- 89 Respecto a la afectación hepática asociada a la nutrición parenteral, todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:
- A: La administración de ácidos grasos omega 6 ayudan a prevenirla.
  - B: Se considera una incidencia en torno al 25% de los pacientes adultos.
  - C: Se correlaciona con el exceso de nutrientes, en particular el contenido de fitosteroles.
  - D: En la analítica se suele observar elevación de bilirrubina conjugada.
- 90 Con respecto a la transfusión de concentrados de hematíes es FALSO que:
- A: Es obligatorio obtener el consentimiento informado del paciente o de sus representantes, excepto en circunstancias de riesgo vital cuando ello no sea posible.
  - B: Se recomienda, de forma general, transfundir siempre que las cifras de hemoglobina sean inferiores a 8,5 g/dL.
  - C: La hemólisis aguda por incompatibilidad ABO es muy infrecuente en nuestro medio.
  - D: En caso de sangrado activo el nivel de hemoglobina es poco útil debiendo individualizarse la indicación en base a la situación clínica, fundamentalmente hemodinámica, y el volumen de la hemorragia.
- 91 En la polineuropatía del paciente crítico, NO se considera factor de riesgo independiente para el desarrollo de la enfermedad:
- A: El nivel de gravedad de la enfermedad.
  - B: La hiperosmolaridad.
  - C: La hiperglucemia.
  - D: El uso de altas concentraciones de oxígeno.
- 92 ¿Qué NO se incluye en la práctica cotidiana para que las decisiones sean racionales, rentables y respetuosas?
- A: El conocimiento de la historia clínica con evaluación detallada del caso concreto.
  - B: La utilización de la experiencia internacional mediante la consulta bibliográfica oportuna.
  - C: La estimación paramétrica de la gravedad mediante herramientas predictivas como guía absoluta.
  - D: Respeto al principio de autonomía.

- 93 Con respecto al SRIS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:
- A: La sepsis es responsable de casi el 50% de los cuadros de SRIS.
  - B: En la fisiopatología del SRIS la fase II se caracteriza por una liberación de citocinas a la circulación general para aumentar la respuesta local.
  - C: Los sistemas metabólico e inmunitario no son órganos diana.
  - D: En el CARS (síndrome de respuesta contrainflamatoria) domina la supresión inmunitaria.
- 94 De acuerdo a las Recomendaciones del ARDS Clinical Network, ¿cuál de las siguientes combinaciones se ajusta más a una estrategia de ventilación protectora?:
- A: Volumen Tidal 6 ml/kg, con FiO<sub>2</sub> 70 % y PEEP 14 cmH<sub>2</sub>O.
  - B: Volumen Tidal 6 ml/kg, con FiO<sub>2</sub> 100 % y PEEP 3 cmH<sub>2</sub>O.
  - C: Volumen Tidal 12 ml/kg, con FiO<sub>2</sub> 70 % y PEEP 14 cmH<sub>2</sub>O.
  - D: Volumen Tidal 6 ml/kg, con FiO<sub>2</sub> 30 % y PEEP 20 cmH<sub>2</sub>O.
- 95 En relación con la insuficiencia mitral como complicación en el síndrome coronario agudo, ¿qué afirmación es CORRECTA?
- A: Es de inicio precoz, dentro de las primeras 48 horas.
  - B: Lo más frecuente es la rotura del músculo papilar antero-lateral en el contexto de un infarto anterior.
  - C: En el estudio hemodinámico se observa una onda "v gigante" con salto oximétrico entre aurícula y ventrículo derechos.
  - D: La insuficiencia mitral grave se produce en un 1% de los IAM.
- 96 En referencia a los hemotorax, es CIERTO:
- A: Son más frecuentes en los traumatismos cerrados.
  - B: Deben acumularse al menos 500 ml de líquido en el espacio pleural antes de que se detecte en la radiografía de tórax.
  - C: Es infrecuente que la hemorragia se controle espontáneamente.
  - D: Puede tener su origen en órganos intraabdominales sobre todo hígado y bazo.
- 97 Señale la respuesta FALSA sobre la sedación en UCI:
- A: Se recomienda la administración de fármacos sedantes en forma de bolus para la inducción de la sedación o como dosis suplementarias en caso necesario.
  - B: Se recomienda la administración de fármacos sedantes en forma de perfusión continua a dosis adaptadas a las propiedades farmacocinéticas de cada agente para conseguir una concentración estable.
  - C: Ni la dexmedetomidina ni el remifentanilo han superado los resultados del propofol y el midazolam en los pacientes ventilados mecánicamente.
  - D: Durante la hemofiltración se debe tener en cuenta que el propofol se dializa, mientras que el midazolam no es dializable.
- 98 Con respecto a la hiponatremia es FALSO que:
- A: Frecuentemente cursa con hipoosmolaridad plasmática.
  - B: La corrección rápida de la hiponatremia puede producir mielinolisis central pontina.
  - C: En el ECG se observan típicamente ondas U prominentes con inversión de la onda T.
  - D: Son frecuentes los síntomas neurológicos.

- 99 La gasometría de un paciente con SDRA tiene una PaO<sub>2</sub> de 100 mmHg con una FiO<sub>2</sub> del 50% y una PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O. ¿qué Índice de Oxigenación de Kirby ó PaFi tendría?:
- A: 150.
  - B: 200.
  - C: 250.
  - D: 300.
- 100 En relación al cálculo de la superficie corporal quemada utilizando la regla de los nueves de Wallace, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Tronco anterior (9 + 9%).
  - B: Brazo derecho (9%).
  - C: Pierna izquierda (9%).
  - D: Genitales (1%).
- 101 ¿Cuáles son las características de la ventilación por liberación de presión (APRV) utilizado para el tratamiento de la hipoxemia severa durante el distrés?
- A: Utiliza relaciones inspiración/espriación (I/E) mucho mayores de 1/1.
  - B: La diferencia con la BiPAP es que no permite respiraciones espontáneas en ambas fases del ciclo respiratorio.
  - C: Durante la APRV es preciso evitar cualquier tipo de respiración espontánea.
  - D: Ninguna de las anteriores.
- 102 Con respecto a los fármacos hipotensores, es CIERTO que:
- A: La hidralazina es vasodilatador arteriovenoso.
  - B: Urapidilo tiene un inicio de acción lento (10 min) y una duración prolongada (20 min).
  - C: Esmolol es un betabloqueante cardioselectivo de vida media muy larga.
  - D: Labetalol es un bloqueante beta y alfa adrenérgico de inicio de acción rápido y de eliminación entre 5 y 6 horas.
- 103 Con respecto al coma hiperosmolar en paciente diabético, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Cursa con niveles de glucosa más altos que la cetoacidosis diabética.
  - B: La presencia de acidosis metabólica es frecuente.
  - C: Aparece habitualmente en pacientes añosos con DM tipo 2.
  - D: Tiene mortalidad más alta que la cetoacidosis diabética.
- 104 Una de las causas de insuficiencia hepática aguda es el síndrome HELLP, ¿a qué alteraciones corresponden las siglas de este acrónimo?:
- A: Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombopenia.
  - B: Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombocitosis.
  - C: Hipertensión, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombopenia.
  - D: Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Tromboembolismo Pulmonar.

- 105** En relación a las infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares, señale la afirmación VERDADERA:
- A: Aunque en algún momento lo haya sido, el *Stafilococo* no es el germen más frecuentemente asociado a estas infecciones.
  - B: Los catéteres utilizados para la administración de nutrición parenteral pueden presentar una mayor frecuencia de colonización por enterobacterias, como *Klebsiella pneumoniae*, o por *Candida* spp.
  - C: La incidencia de bacteriemia relacionada con catéter no varía en función del lugar de hospitalización del paciente.
  - D: La incidencia de infección asociada a los catéteres centrales de inserción periférica es similar a la de los catéteres venosos centrales de inserción central.
- 106** ¿Cuál de las siguientes entidades NO es causa de insuficiencia respiratoria hipercápnica?
- A: Sobredosificación de fármacos.
  - B: Síndrome de Guillain-Barré.
  - C: Embolia grasa.
  - D: Miastenia grave.
- 107** De las siguientes, la causa MENOS FRECUENTE de hemorragia digestiva alta es:
- A: La úlcera péptica.
  - B: Las varices esofágicas.
  - C: El Síndrome de Mallory-Weiss.
  - D: Las varices gástricas.
- 108** NO se encuentran entre los desencadenantes habituales del coma mixedematoso:
- A: Infección.
  - B: Infarto agudo de miocardio.
  - C: Exposición al calor.
  - D: Administración de opiáceos.
- 109** En caso de sospechar un taponamiento cardíaco, ¿cuál de las siguientes medidas considera contraindicada?:
- A: Diuréticos.
  - B: Expansión de volumen con cristaloides.
  - C: Ecocardiografía urgente.
  - D: Iniciar perfusión de Dobutamina.
- 110** Con respecto a la Necrolisis epidérmica tóxica, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- A: Cuando las lesiones afectan a menos del 10% de la superficie corporal total se denomina síndrome de Stevens-Johnson.
  - B: Se relaciona con el consumo de fármacos.
  - C: El diagnóstico definitivo se realiza por el cuadro clínico y la biopsia de piel.
  - D: El tratamiento de elección es la plasmaféresis.