



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

1. Un home de 75 anos é enviado ao Servizo de Urxencias por cefalea e baixo nivel de consciencia de instauración brusca. Está anticoagulado con acenocumarol por unha fibrilación auricular non valvular. O INR é 8 e na TAC cerebral obsérvase unha hemorraxia subaracnoidea masiva. Sinale a opción non indicada:

- A) Concentrado de complexo protrombínico.
- B) Plasma fresco conxelado.
- C) Factor VII recombinante.
- D) Sulfato de protamina.

2. Cal dos seguintes non é un reflexo primitivo?

- A) Reflexo de succión.
- B) Reflexo de prensión.
- C) Reflexos cutáneos abdominais superficiais.
- D) Reflexo de procura ou "hociqueo".

3. Unha espirometría con FEV_1/FVC 0.8 e FEV_1 do 60% do valor teórico nun paciente con dispnea de pequenos esforzos, correspóndese con:

- A) EPOC leve GOLD I.
- B) EPOC moderado GOLD II.
- C) EPOC severo GOLD III.
- D) Ningunha das anteriores.

4. Home de 82 anos que presenta fibrilación auricular permanente non valvular, con puntuación CHADS₂-VASc 4 puntos. Entre os seus antecedentes destaca un ictus isquémico parietal dereito que non deixou secuelas neurolóxicas hai 6 meses, mentres recibía acenocumarol (en rango terapéutico). A súa TA actual é de 139/88 mmHg. Non ten antecedentes de sangrado e na súa bioquímica xeral destaca unha glicemia de 105 mg/dl e un filtrado de 33 ml/min/1.73 m². Sinale que tratamento aconsellaría:

- A) Acenocumarol con obxectivo de INR 3-4.
- B) Enoxaparina a dose terapéutica anticoagulante con control de niveis antiXa.
- C) Rivaroxabán 15 mg/d.
- D) Dabigatrán 150 mg/12 h.

5. Na encefalite por virus herpes simple, é falso:

- A) A PCR para virus herpes simple (VHS) en líquido cefalorraquídeo (LCR) pode ser negativa principalmente, se se realiza nas primeiras 72 horas.
- B) A maioría dos pacientes teñen alteracións na resonancia magnética cerebral, a maioría no lóbulo temporal.
- C) Algúns pacientes teñen un patrón electroencefalográfico característico: complexos de ondas agudas, lentas, estereotipadas e periódicas que nacen dun ou ambos os lóbulos temporais e repítense a intervalos regulares de 2-3sg.
- D) É típico o dano de pequenos e medianos vasos arteriais cerebrais.

6. Non é causa de hipopotasemia:

- A) Hipertiroidismo.
- B) A alcalose hipoclorémica.
- C) Hipoaldosteronismo.
- D) Síndrome de Ogilvie.

7. Sinale a asociación incorrecta entre autoanticorpos e lupus eritematoso sistémico (LES):

- A) Os autoanticorpos máis frecuentes son os ANA e son pouco específicos.
- B) Os anti-dsDNA, anti-Sm e antiRNP son específicos de LES e asóciase con actividade da enfermidade.
- C) Os anti-C1q relaciónanse con nefrite lúpica.
- D) Os antihistona son máis frecuentes no LES inducido por fármacos.

8. Respecto á tuberculose pleural, sinale a falsa:

- A) Unha determinación moi elevada de ADA (adenosina deaminasa) en líquido pleural é diagnóstico de tuberculose.
- B) O líquido pleural adoita presentar características de exudado.
- C) A probabilidade de tuberculose pleural é baixa cando a determinación de ADA no líquido pleural é moi baixa.
- D) Pode cursar con dispnea, febre e dor pleurítica.

9. Home de 60 anos que acode á consulta de risco cardiovascular. É fumador duns 20 cigarros diarios desde os 15 anos e bebe 2 vasos de viño ao día. Hai 2 semanas presentou un infarto agudo de miocardio. O seu pai é hipertenso, e a súa nai hipertensa e diabética, sen outras enfermidades coñecidas. Ten unha irmá de 65 anos sa. Revisando o historial analítico, presenta os seguintes valores: un colesterol total de 250–280 miligramos/decilitro (mg/dl), uns triglicéridos de 170–210 mg/dl e un colesterol-HDL de 45–50 mg/dl. Na exploración física só destaca sobrepeso. Non presenta xantomas tendinosos. ¿Que tipo de dislipidemia presenta con maior probabilidade?

- A) Disbetalipoproteinemia familiar.
- B) Hipercolesterolemia polixénica.
- C) Hiperlipidemia familiar combinada.
- D) Hipercolesterolemia familiar heterocigota.

10. Cal das seguintes non é criterio diagnóstico de gammapatía monoclonal de significado incerto (MGUS)?

- A) Proteína monoclonal sérica IgM.
- B) Células plasmáticas clonais en medula ósea menor do 10%.
- C) Ausencia de fenómenos definitorios de mieloma.
- D) Ausencia de fenómenos definitorios de amiloidose.

11. En relación ao feocromocitoma, sinale a falsa:

- A) O 10% son bilaterais, o 10% extrasuprarrenais e o 10% son malignos.
- B) Proven de células de tecido paraganglionar simpático e non do parasimpático.
- C) Unha das manifestacións clínicas máis frecuente é a cefalea.
- D) Os antidepressivos tricíclicos, opioides e metoclopramida poden desencadear unha crise catecolamínica.

12. Se realiza unha gasometría arterial a un paciente e atopa que o pH é alto, o bicarbonato é baixo e a pCO₂ é alta, que trastorno do equilibrio ácido-base presenta?

- A) Acidose metabólica.
- B) Acidose respiratoria.
- C) Alcalose respiratoria.
- D) Alcalose metabólica.

13. En relación ás posibles manifestacións da sarcoidose, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A tose é o síntoma respiratorio máis frecuente na sarcoidose.
- B) O lupus pernio asóciase á sarcoidose aguda.
- C) Na afectación hepática, a elevación sérica de fosfatasa alcalina é a anomalía máis frecuente.
- D) A sarcoidose pode cursar con hipercalcemia e hipercalciuria.

14. Unha das seguintes pode producir hiponatremia hipervolémica con sodio urinario elevado:

- A) Insuficiencia renal aguda.
- B) Síndrome nefrótico.
- C) Insuficiencia cardíaca.
- D) Cirrose.

15. Na oclusión completa da orixe da arteria cerebral media do hemisferio non dominante, cal dos seguintes síntomas NON está presente?

- A) Apraxia construtiva.
- B) Anosognosia.
- C) Afasia global.
- D) Hemiparesia contralateral.

16. Respecto ás manifestacións clínicas da infección aguda por VIH, sinala a correcta:

- A) Xeralmente preséntanse ás 3–6 semanas da infección primaria.
- B) Os síntomas correspóndense a unha síndrome viral aguda, que se comparou cos da mononucleose infecciosa.
- C) Preséntanse con menos frecuencia nos pacientes que adquiren a infección ao inxectarse drogas ilícitas (UDVP) que nos infectados por contaxio sexual.
- D) Todas as respostas son correctas.

17. En cal das seguintes entidades non é típica a presenza de clínica ORL:

- A) Síndrome de Cogan.
- B) Granulomatose eosinofila con polianxite (Churg–Strauss).
- C) Polianxite microscópica.
- D) Granulomatose con polianxite.

18. Cal das seguintes enfermidades pulmonares intersticiais NON é de etioloxía descoñecida?

- A) Pneumonía intersticial criptoxenética.
- B) Asbestose.
- C) Pneumonía intersticial descamativa.
- D) Linfanxiomiomatose.

19. Sinale a afirmación falsa en relación coa estratexia invasiva precoz (menos de 24 horas) no SCACEST:

- A) Na angiografía coronaria é preferíbel o acceso radial ao femoral.
- B) Está recomendada en doentes con SCACEST e mobilización de encimas cardíacos.
- C) Recoméndase en doentes con puntuación de GRACE entre 109–140.
- D) Está indicada en doentes que presentan depresión nova do segmento ST.

20. Cal das seguintes intervencións NON demostrou mellorar a supervivencia na enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC):

- A) Cesamento do tabaquismo.
- B) Osixenoterapia en pacientes con hipoxemia crónica.
- C) Intervención cirúrxica para redución do volume pulmonar (LVRS) en pacientes seleccionados con enfisema.
- D) Tratamento inhalado con agonistas B de acción prolongada (LABA).

21. Sinale cal dos seguintes microorganismos considera máis probable nun paciente procedente do medio rural, con endocardite mitral, que aínda non iniciou terapia antibiótica e con hemocultivos repetidamente negativos:

- A) Staphylococcus aureus.
- B) Escherichia coli.
- C) Coxiella burnetii.
- D) Candida albicans.

22. Sinale cal das seguintes afirmacións en relación ás infeccións cutáneas é INCORRECTA:

- A) O ectima contagioso está causado por Parapoxvirus e cursa con vesículas.
- B) A gangrena gaseosa está causada por Clostridium e cursa con ampolas.
- C) O granuloma da piscina está causado por Mycobacterium marinum e cursa con lesións papulares e nodulares.
- D) A míase cutánea está causada pola Dermatobia hominis e cursa con fascite necrosante.

23. Todas as seguintes proteínas precursoras de amiloide corresponden con amiloidose sistémica, salvo unha que se asocia a amiloidose localizada:

- A) Cadeas lixeiras de inmunoglobulinas.
- B) Transtirretina.
- C) Proteína amiloide beta.
- D) Proteínas séricas de amiloide A.

24. Sinale cal dos seguintes é indicación de inicio de terapia de reemprazo renal:

- A) Pericardite, irritabilidade muscular, sobrecarga de volume sen resposta a terapia.
- B) Neuropatía progresiva por uremia, anomalías refractarias de líquidos e electrólitos, hiperpotasemia refractaria.
- C) Encefalopatía, anorexia e náuseas que non alivian con restrición proteica, acidose metabólica progresiva.
- D) Todas as anteriores.

25. Sinale cando se considera positiva a proba de broncodilatación na asma:

- A) Desaparición dos síntomas tras administración de broncodilatador.
- B) Aumento de FEV₁ maior de 12% e 200 ml respecto ao valor basal.
- C) Aumento de FEV₁ maior de 8% e 125 ml respecto ao valor basal.
- D) Aumento de FEV₁ maior de 5% e 100 ml respecto ao valor basal.

26. Unha das seguintes entidades non se caracteriza pola presenza de granulomas:

- A) Arterite de células xigantes.
- B) Enfermidade de Takayasu.
- C) Polianxeite microscópica.
- D) Granulomatose eosinofila con polianxite (Churg–Strauss).

27. Home de 70 anos sen antecedente de vacinación con BCG (Bacilo Calmette–Guérin). Realízaselle unha proba cutánea de tuberculina e presenta unha induración de 3 milímetros. Aos 10 días repítese a proba e a induración é de 15 milímetros. Sinale a correcta:

- A) A primeira reacción é un falso positivo.
- B) A segunda reacción é un verdadeiro positivo.
- C) A segunda reacción é un falso positivo.
- D) Ámbalas reaccións son negativas.

28. Dos seguintes anticorpos, sinale os máis prevalentes na síndrome de Sjögren primaria:

- A) Anti–Ro e Anti–La.
- B) Anti–Ro e Anti–Sm.
- C) Anti–RNP e Anti–La.
- D) Anti–Scl 70.

29. Sinale cal dos seguintes non é un tratamento da hepatite autoinmune:

- A) Prednisona.
- B) Lamivudina.
- C) Azatioprina.
- D) Micofenolato mofetilo.

30. Entre os obxectivos do tratamento da asma non se atopa:

- A) Exacerbacións mínimas (pouco frecuentes).
- B) Ningunha restrición de actividades, tampouco do exercicio.
- C) Retirada de medicación con corticosteroides inhalados.
- D) Síntomas crónicos mínimos, incluso durante a noite.

31. Home de 55 anos con cirrose hepática alcólica (consumiu alcol por última vez catro semanas atrás). Valorado en consulta tras un episodio recente de hospitalización por peritonite bacteriana espontánea. Toma propranolol e lactulosa. Ademais das complicacións por doenza hepática avanzada, presenta diabetes ben controlada e historia de resección de carcinoma basocelular hai 5 anos. O doente e a súa dona preguntan se sería candidato a transplante hepático. Sinale de que xeito podería ser aconsellado:

- A) Como tivo cancro de pel, non é candidato a transplante.
- B) É candidato a transplante, dado que completou un mes de abstinencia alcólica.
- C) É candidato a transplante de fígado, debe ser dirixido de inmediato.
- D) Polo momento non é candidato; con todo, poderá ser valorado despois dun período prolongado de abstinencia comprobada a alcol.

32. Dos seguintes enunciados sobre trastornos da glándula tiroidea, sinale o incorrecto:

- A) Na síndrome do eutiroido enfermo a T4 está elevada.
- B) O exceso de iodo pode producir bocio e hipotiroidismo.
- C) No hipertiroidismo por exceso de iodo o tiroides ten unha baixa captación na gammagrafía.
- D) Na tiroidite subaguda, atopamos a TSH alta e T4 baixa entre as 6 e 12 semanas.

33. En cal das seguintes manifestacións extraintestinais da enfermidade inflamatoria intestinal, a súa actividade é paralela á actividade intestinal e o seu tratamento é reducir a inflamación intestinal?

- A) Artrite periférica.
- B) Sacroileíte.
- C) Espondilite anquilosante.
- D) Pioderma gangrenoso.

34. Respecto á insuficiencia renal aguda secundaria á administración de contrastes iodados, sinale a falsa:

- A) A nefropatía diabética é un factor de protección.
- B) O pico de creatinina adóitase alcanzar aos 3–5 días.
- C) O sedimento urinario adoita ser relativamente normal.
- D) Un dos mecanismos deste tipo de dano renal é a obstrución tubular transitoria con precipitación do medio de contraste.

35. ¿En cal dos seguintes pacientes non sospeitaría unha hipertensión arterial secundaria?

- A) Home de 30 anos con gradiente de presión entre as extremidades superiores e inferiores e atraso dos pulsos femorais.
- B) Home de 40 anos cun índice de masa corporal de 30 quilogramos/metros² e hipercolesterolemia.
- C) Muller de 60 anos a tratamento con 3 fármacos antihipertensivos (sendo un deles un diurético) con bo control de tensión arterial previo. Desde hai 2 meses presenta cifras elevadas de presión arterial.
- D) Muller de 50 anos sen antecedentes de interese, que non toma ningún tipo de fármaco, con diagnóstico actual de hipertensión arterial que presenta hipopotasemia confirmada.

36. Respecto ao estudo xenético da hemocromatose hereditaria tipo 1 (xen HFE), sinale a resposta falsa:

- A) É a proba de elección para o cribado da enfermidade.
- B) É útil na avaliación de risco en familiares de pacientes xa diagnosticados.
- C) O xen HFE está no locus do complexo maior de histocompatibilidade (HLA) no cromosoma 6, en humanos.
- D) As mutacións C282E e H63D no xen HFE son máis prevaletentes na poboación caucásica.

37. En cal das seguintes causas de insuficiencia renal aguda non é habitual a presenza de cilindros hemáticos no sedimento urinario?

- A) Vasculite.
- B) Síndrome hemolítica urémica.
- C) Nefrite intersticial alérxica.
- D) Glomerulonefrite.

38. Sinale cal das seguintes non se considera unha condición premaligna de cancro dixestivo:

- A) Esofaguíte cáustica.
- B) Úlcera duodenal.
- C) Anemia perniciosa.
- D) Esófago de Barrett.

39. Sinale a asociación menos probable de entre os seguintes factores epidemiolóxicos e as posibles causas de pneumonía adquirida na comunidade:

- A) Exposición a coellos – Francisella tularensis.
- B) EPOC (enfermidade pulmonar obstrutiva crónica) – Haemophilus influenzae.
- C) Exposición a paxaros – Chlamydia psittaci.
- D) Infección por virus influenza – Histoplasma capsulatum.

40. A hipoglicemia pode corroborarse convincentemente se se detecta a chamada tríade de Whipple. Cal NON forma parte da mesma?

- A) Presenza de síntomas consistentes con hipoglicemia.
- B) Concentración plasmática baixa de glicosa cuantificada por algún método exacto.
- C) Determinación de niveis plasmáticos de insulina elevados.
- D) Alivio dos síntomas unha vez aumentan os niveis de glicemia.

41. As manifestacións principais do taponamento cardíaco (tríade de Beck) son:

- A) Hipertensión, ruídos cardíacos amortecidos e presenza de distensión venosa xugular.
- B) Hipotensión, ruídos cardíacos conservados e ausencia de distensión venosa xugular.
- C) Hipotensión, ruídos cardíacos conservados e presenza de distensión venosa xugular.
- D) Hipotensión, ruídos cardíacos amortecidos e presenza de distensión venosa xugular.

42. Cal das seguintes non é unha manifestación habitual da esclerose sistémica (esclerodermia)?

- A) Fenómeno de Raynaud.
- B) Enfermidade pulmonar intersticial.
- C) Afectación grave do sistema nervioso central.
- D) Sinovite.

43. As infeccións urinarias en homes:

- A) Sempre son complicadas.
- B) Son máis frecuentes que nas mulleres.
- C) Sempre se detectan anomalías funcional ou anatómica.
- D) Son máis frecuentes en homes non circuncidados.

44. A determinación de calprotectina e lactoferrina fecal NON é útil para:

- A) Diferenciar colon irritable de Enfermidade inflamatoria intestinal (EII).
- B) Diferenciar sobrecrecemento bacteriano de EII.
- C) Diferenciar Enfermidade de Crohn (EC) de colite ulcerosa (CU), xa que non se elevan na inflamación do intestino delgado.
- D) Valorar se a EC atópase activa e se hai recorrencias postoperatoria de EC.

45. Home de 77 anos que, á súa chegada ao hospital, presenta febre, calafríos, náuseas e dor no cuadrante superior dereito, dunha semana de evolución. Temperatura 39°C e aspecto toxémico, presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 110 lpm e respiratoria de 22 respiracións/minuto, con saturación 92% respirando aire ambiente. Historia de colelitiase, con rexeitamento a colecistectomía electiva no seu momento. A TC abdominal amosa, un gran absceso hepático no lóbulo dereito. Sinale a verdadeira:

- A) É raro que ocorra bacteriemia concomitante.
- B) Debe recibir antibióticos empíricos contra microorganismos anaerobios.
- C) Debe ser sometido a drenaxe percutánea.
- D) O nivel sérico da fosfatase alcalina seguramente sexa normal.

46. En relación ao tratamento da hepatite alcohólica grave sinala a afirmación CORRECTA:

- A) Os glicocorticoides están indicados cando a función discriminatória de Maddrey é igual ou maior 32 ou o índice de MELD é maior de 20.
- B) O tratamento con glicocorticoides debe manterse cando a puntuación de Lille é igual ou maior 0.45 despois de 7 días de tratamento.
- C) O uso de glicocorticoides está indicado na síndrome hepatorenal.
- D) Os glicocorticoides non reducen o risco de morte nos 28 días posteriores ao tratamento, pero si nos 6 meses seguintes.

47. Muller de 50 anos con diagnóstico de hipertensión arterial hai 6 meses. Está a tratamento con 10 miligramos de amlodipino ao día, e unha combinación de 320 miligramos de valsartan e 25 miligramos de hidroclorotiazida ao día. Asegura boa adherencia ao tratamento e ás medidas dietéticas. Nas últimas valoracións na consulta presenta unha tensión arterial de 155–160/90–95 mmHg. ¿Que medida sería a máis adecuada a continuación?

- A) Engadir un cuarto fármaco.
- B) Aumentar a dose dalgún dos fármacos antihipertensivos que xa toma.
- C) Realizar unha monitorización ambulatoria da presión arterial (MAPA).
- D) Realizar un estudo para descartar unha hipertensión arterial secundaria.

48. Na pielonefrite aguda, é certo:

- A) A febre en forma de picos altos é característica da pielonefrite aguda e axuda a diferenciala da cistite.
- B) A pielonefrite xantogranulomatosa é case exclusiva de diabéticos.
- C) A pielonefrite enfisematosa desenvólvese por obstrución crónica das vías urinarias.
- D) O trimetoprim–sulfametoxazol é o tratamento de primeira elección nas pielonefrites non complicadas.

49. Cal é, de xeito xeral, o obxectivo de frecuencia cardíaca a longo prazo para os doentes estables que permanecen en fibrilación auricular crónica?

- A) Menos de 70 lpm.
- B) Menos de 120 lpm.
- C) Menor de 80 lpm en repouso, que aumenta até 100 lpm con exercicio leve (camiñar).
- D) Non hai obxectivo de frecuencia cardíaca.

50. O signo de Gottron é característico dunha das seguintes miopatías inflamatorias:

- A) Polimiosite.
- B) Dermatomiosite.
- C) Miosite con corpos de inclusión.
- D) Síndrome antisintetasa.

51. Respecto á artrite infecciosa, sinale a falsa:

- A) A localización máis frecuente da artrite tuberculosa é a rexión dorso-lumbar da columna vertebral.
- B) En adolescentes-adultos novos a causa máis frecuente de artrite infecciosa é *Neisseria gonorrhoeae*.
- C) Un dos tratamentos de elección da artrite de Lyme é a doxiciclina.
- D) Ser usuario de drogas por vía parenteral é un factor de risco para artrite infecciosa por *Pseudomonas aeruginosa*.

52. Cal é o obxectivo da exploración cirúrxica nos casos de fascite necrotizante, miosite ou gangrena?

- A) Observar as estruturas profundas e eliminar o tecido necrótico.
- B) Reducir a presión do compartimento muscular afectado.
- C) Obter material adecuado para tinción de Gram e cultivos aerobios e anaerobios.
- D) Todas as respostas anteriores son certas.

53. Na hepatite alcohólica, un dos seguintes parámetros analíticos NON se emprega no cálculo da función discriminatória de Maddrey:

- A) Bilirrubina total.
- B) Tempo de protrombina.
- C) Tempo de protrombina control.
- D) Albumina.

54. Na miocardite non infecciosa:

- A) A causa máis probable é granulomatosa: sarcoidose e miocardite de células xigantes.
- B) A afectación do ventrículo dereito descarta o diagnóstico de sarcoidose.
- C) Na sarcoidose non hai afectación cardíaca sen afectación pulmonar.
- D) A incidencia en pacientes oncolóxicos está a diminuír grazas ao uso de inhibidores dos puntos de control inmunitario (Check points).

55. Con respecto á pneumonía por *Pneumocystis jirovecii*, sinale a correcta:

- A) É a causa máis frecuente de pneumonía en pacientes infectados por VIH con diagnóstico tardío (reconto de CD4 por baixo de 200 células/mm³ e sen diagnóstico previo).
- B) A incidencia de pneumonía por *P. jirovecii* apenas diminuíu nos últimos anos en pacientes que reciben tratamento antirretroviral e profilaxe adecuada.
- C) Os síntomas clínicos inclúen sempre tose, febre e dispnea, ademáis de dor torácica de perfil pleurítico.
- D) O patrón radiolóxico é patognomónico.

56. Cal das seguintes afirmacións sobre a enfermidade celíaca é FALSA?

- A) A prevalencia de enfermidade celíaca é maior do 80% en familiares de primeiro grao.
- B) Os pacientes con enfermidade celíaca teñen maior incidencia doutros trastornos autoinmunitarios que a poboación xeral.
- C) A primeira proba para detectar a enfermidade celíaca é a determinación de anticorpos contra a transglutaminasa tisular, anticorpos contra o endomisio e anticorpos contra a gliadina.
- D) A dieta estrita sen glute é a base do tratamento para a enfermidade celíaca.

57. Cal das seguintes situacións NON é causa de acidose metabólica por desequilibrio aniónico alto?

- A) Acidose tubular renal.
- B) Acidose láctica.
- C) Cetoacidose alcólica.
- D) Intoxicación por metanol.

58. Sinale a resposta incorrecta en relación á análise de líquido ascítico:

- A) Un gradiente albumina sérica–albumina en líquido ascítico maior ou igual a 1.1 g/dl (11 g/l) implica hipertensión portal.
- B) O marcador CA-125 é de gran axuda no diagnóstico diferencial da ascite.
- C) A medición de LDH e glicosa en líquido ascítico para diferenciar peritonite bacteriana espontánea de secundaria, débese realizar en base a unha sospeita clínica.
- D) Se se sospeita de infección de líquido ascítico, débese enviar mostra a microbioloxía para cultivo no medio aerobio e anaerobio.

59. Os abscesos cerebrais causados por diseminación hematóxena dun foco infeccioso distante caracterízanse por todo o seguinte excepto:

- A) Ser múltiples.
- B) Situarse na unión da substancia gris e branca.
- C) Ter predilección pola arteria cerebral anterior.
- D) Con frecuencia non teñen unha cápsula ben definida.

60. Cal é a etioloxía máis frecuente da artrite séptica nos adultos?

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Streptococcus pneumoniae*.
- C) *Treponema pallidum*.
- D) *Staphylococcus aureus*.

61. Cal das seguintes patoloxías pode simular na súa presentación un accidente cerebro-vascular?:

- A) Hemicrania acefálica.
- B) Encefalopatía metabólica.
- C) Tumores intracraniais.
- D) Todas as anteriores.

62. En relación ás probas complementarias na insuficiencia cardíaca, cal dos seguintes enunciados é FALSO?

- A) A radiografía de tórax pode mostrar o agrandamento da silueta cardíaca e conxestión venosa pulmonar.
- B) As concentracións circulantes de péptidos natriuréticos elévanse exclusivamente en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- C) Non existe un patrón electrocardiográfico específico.
- D) A ecocardiografía bidimensional proporciona unha determinación rápida do tamaño e da función ventriculares.

63. Varón de 63 anos ao que, de modo incidental no seguimento dunha cirrose hepática, atópanse adenopatías en rexión inguinal e retroperitoneal. Realízase unha biopsia con diagnóstico histolóxico de infiltración por adenocarcinoma. A TC tóraco-abdominal mostra metástases óseas osteoblásticas en óso ilíaco dereito, 7º e 9º arcos costais dereitos, en ambos os ósos ilíacos e en varias vértebras dorsais e lumbares, ademais de enfermidade ganglionar nos territorios referidos sen outros órganos afectados. Sinala a opción CORRECTA:

- A) Debe realizarse determinación sérica de antixeno prostático específico (PSA), xa que pode tratarse dun adenocarcinoma de próstata.
- B) Debe realizarse determinación sérica de CEA, CA 19-9, CA 15-3 e CA-125 xa que cando están elevados son útiles para determinar a orixe primaria do tumor.
- C) É obrigatorio realizar unha tomografía de emisión de positróns con 18F-fluorodesoxiglicosa.
- D) Dada a historia de cirrose hepática do paciente, a causa máis probable das metástases óseas e ganglionares é un hepatocarcinoma.

64. Cal das seguintes non é unha causa potencial de colesterol-LDL elevado?

- A) Ciclosporina.
- B) Cirrose.
- C) Síndrome nefrótica.
- D) Síndrome de Cushing.

65. Durante a consulta de seguimento, un home de 62 anos, presenta as seguintes análises: vFGe 32 ml/min/1.73 m² (36 ml/min/1.73 m² na consulta previa, 3 meses atrás) e cociente urinario albumina/creatinina 310 mg/g (600 mg/g na consulta previa). En qué estadio de enfermidade renal crónica se atopa?

- A) G4A2.
- B) G4A3.
- C) G3A2.
- D) G3bA3.

66. ¿Cal dos seguintes síntomas non é característico da estenosis aórtica?

- A) Disnea de esforzo.
- B) Síncope.
- C) Anxina de peito.
- D) Embolismos periféricos.

67. En relación á pericardite aguda é FALSO:

- A) A dor precordial adoita ser intensa, retroesternal e irradíase ao pescozo, os brazos ou o ombreiro esquerdo.
- B) As alteracións no electrocardiograma que acompañan á pericardite aguda normalízanse transcorridas semanas ou meses despois do inicio do cadro.
- C) O rozamento pericárdico é audible en todos os pacientes con pericardite aguda.
- D) Na pericardite aguda poden elevarse os marcadores séricos de dano miocárdico: troponina e creatina cinasa-MB.

68. En relación á dermatomiosite, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) Pode presentarse na infancia e na idade adulta.
- B) En ausencia de neoplasia maligna o pronóstico adoita ser favorable.
- C) A biopsia muscular caracterízase por presentar en todos os casos atrofia perifascicular.
- D) Os casos de inicio na idade adulta asócianse a un maior risco de desenvolver neoplasias malignas.

69. Nun paciente con sepse e hemocultivos positivos, cal dos seguintes xermes é MENOS frecuente?

- A) Staphylococcus aureus.
- B) Serratia marcescens.
- C) Pseudomonas aeruginosa.
- D) Escherichia coli.

70. Sinale cal das seguintes afirmacións é criterio para clasificar un SCASEST como de risco moi alto:

- A) Inestabilidade ou choque cardioxénico.
- B) Dor torácica recorrente ou persistente refractaria a tratamento médico.
- C) Insuficiencia cardíaca aguda.
- D) Todas as anteriores.

71. Son achados típicos na RMN cardíaca dunha persoa con miocardite:

- A) Realce tardío de gadolinio no subendocardio.
- B) Un patrón moteado ou confluyente.
- C) Realce tardío de gadolinio intramiocárdico.
- D) Derramo pericárdico.

72. Home de 65 anos que é traído a Urxencias por un episodio brusco de disnea de repouso e síncope. Á súa chegada presenta unha tensión arterial de 70/40 mmHg e mala perfusión periférica. Como antecedente destaca unha escordadura de nocello dereito 2 semanas antes. O paciente é intubado e conectado a ventilación mecánica, e iníciase administración de vasopresores. Realízase ecocardiograma obxetivando datos de hipertensión pulmonar e anxioTAC torácico que confirma tromboembolismo de ambas as arterias pulmonares principais. ¿Cal dos seguintes tratamentos é o máis adecuado para unha melloría hemodinámica máis rápida?

- A) Heparina sódica en perfusión intravenosa.
- B) Tromboendarterectomía pulmonar cirúrxica.
- C) Fibrinolise sistémica con 100 miligramos de tPA (activador de plasminóxeno hístico) intravenoso.
- D) Filtro de vea cava inferior.

73. En relación ao emprego de fármacos antagonistas dos receptores de mineralocorticoides no tratamento da insuficiencia cardíaca con redución da fracción de exección do ventrículo esquerdo, é FALSO:

- A) Debe monitorizarse a función renal e os niveis séricos de potasio.
- B) Engadidos ao tratamento con IECA/ARA2 e betabloqueantes proporcionan unha maior redución da morbilidade e a mortalidade.
- C) A espironolactona pode ser unha alternativa á eplerenona en pacientes que desenvolven xinecomastia, disfunción eréctil ou diminución da líbido.
- D) O incremento das concentracións de aldosterona pode contribuír de maneira directa á fibrose miocárdica.

74. As seguintes características son típicas dun fenómeno de Raynaud secundario excepto unha, sinale cal:

- A) Úlceras dixitais isquémicas.
- B) Anticorpos antinucleares (ANA) negativos.
- C) Alteracións na capilaroscopia.
- D) Idade máis avanzada.

75. Sinale cantos dos criterios definitorios de fragilidade de Fried son necesarios para determinala.

- A) 3 de 5.
- B) Se se cumpren 1 ou 2 criterios, considérase un estado intermedio.
- C) 2.
- D) A e B son correctas.

76. Sinale a correcta en canto ao tratamento do absceso hepático:

- A) A drenaxe é a base do tratamento.
- B) O tratamento médico, con ciclos prolongados de antibióticos, pode ser exitoso.
- C) O tratamento empírico é o mesmo que para a sepsis intraabdominal e a peritonite bacteriana secundaria.
- D) Todas son correctas.

77. Muller de 70 anos diagnosticada de adenocarcinoma de colon, dada de alta hospitalaria tras realizarlle unha hemicolectomía dereita. ¿Cal é o tratamento de elección para a profilaxe primaria de enfermidade tromboembólica venosa no postoperatorio?

- A) Heparina de baixo peso molecular subcutánea a dose profiláctica.
- B) Ácido acetilsalicílico 100 miligramos ao día, vía oral.
- C) Rivaroxaban 20 miligramos ao día.
- D) Acenocumarol cun control de INR entre 1.5-2.

78. Cando unha persoa enferma atópase en situación de fase final da vida, sinala a resposta correcta:

- A) Todos deben recibir opioides.
- B) A butilescopolamina pode ser de utilidade nos chamados “estertores da agonía”.
- C) A saturación de O₂ é un bo indicador do grao de dispnea.
- D) Na abordaxe da dispnea é imprescindible a realización de técnicas diagnósticas para descartar causas secundarias e poder realizar un tratamento dirixido á causa.

79. Sinala en cal dos seguintes procesos pode producirse elevación da amilase no líquido pleural:

- A) Artrite reumatoide.
- B) Lupus eritematoso sistémico.
- C) Rotura esofáxica.
- D) Derramo pleural parapneumónico.

80. Sinala cal das seguintes afirmacións non é certa en canto aos criterios de Light para o diagnóstico de exsudado pleural:

- A) É necesario solicitar proteínas en líquido pleural.
- B) É preciso que se cumpran cando menos dous criterios de Light para o diagnóstico de exsudado pleural.
- C) O cociente entre LDH en líquido pleural e LDH en soro maior de 0.6 constitúe un dos criterios diagnósticos.
- D) A determinación do pH do líquido pleural non é necesaria para aplicar estes criterios diagnósticos.

81. Home de 70 anos que consulta por disnea progresiva de moderados esforzos. Na auscultación cardíaca destaca un latexado arrítmico e un sopro diastólico. ¿Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Estenosis aórtica.
- B) Estenosis mitral.
- C) Insuficiencia mitral.
- D) Miocardiopatía hipertrófica.

82. Muller de 79 anos, nunca fumadora, que ingresa en Medicina Interna por insuficiencia respiratoria en relación a múltiples nódulos pulmonares bilaterais suxestivos de metástases na radiografía de tórax. A tomografía de tórax–abdome–pelve confirma o patrón en solta de globos, sen evidenciar lesións suxestivas da orixe primaria. A biopsia dun dos nódulos confirma que se trata de mestástases dun adenocarcinoma. O estudo inmunohistoquímico evidencia TTF1 positivo, citoqueratina 7 (CK) 7 positiva, p40 negativo e CK20 negativa. Cal das seguintes opcións é CERTA?:

- A) Estamos ante un carcinoma ductal infiltrante de mama e é preciso realizar unha mamografía.
- B) Estamos ante un adenocarcinoma de pulmón e é preciso ampliar o estudo molecular cara a un tratamento personalizado.
- C) Estamos ante un carcinoma renal de células claras polo patrón radiolóxico en solta de globos.
- D) Sempre hai que realizar unha tomografía de emisión de positróns con ¹⁸F–fluorodesoxiglicosa para atopar o tumor primario.

83. Muller de 50 anos sen antecedentes de interese que presenta un cadro dunha semana de evolución de ictericia, coluria e acolia. Nega dor abdominal, adelgazamento ou outra clínica excepto prurito. Nega consumo de alcol. Non toma tratamentos crónicos, pero si ibuprofeno de forma intermitente por dores osteomusculares. A analítica mostra elevación de transaminasas e de bilirrubina a expensas de directa. Na ecografía obxectívase un fígado normal e non presenta dilatación da vía biliar. ¿Cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable?

- A) Colanxite por barro biliar.
- B) Hepatite tóxica por ibuprofeno.
- C) Colanxiocarcinoma.
- D) Síndrome de Gilbert.

84. Os criterios de síndrome de resposta inflamatoria sistémica (SIRS) na sepse inclúen os seguintes EXCEPTO un:

- A) Temperatura maior de 38 °C ou menor de 36 °C.
- B) Reconto de glóbulos brancos maior de 12000 /mm³, menor de 4000 /mm³ ou máis de 10% de bandas.
- C) Hemoglobina menor de 9 gr/dL.
- D) Taquipnea con máis de 20 respiracións por minuto.

85. Na oftalmopatía tiroidea:

- A) Cando existe diplopía esta é de forma característica cando o paciente mira cara arriba e cara a un lado.
- B) O nervio óptico sempre está respectado.
- C) Os músculos extraoculares están infiltrados por granulomas.
- D) A retracción palpebral descarta enfermidade de Graves.

86. Sinale a correcta con respecto ao delirium:

- A) É unha síndrome neuropsiquiátrica.
- B) Con frecuencia presenta manifestacións clínicas psicóticas.
- C) É unha entidade de base orgánica na súa xénese.
- D) Todas as anteriores son correctas.

87. Na fisiopatoloxía da úlcera péptica, sinale a falsa:

- A) Gran parte das úlceras gastro-duodenais pódense atribuír á infección por H. pylori ou lesión mucosa por AINEs.
- B) H. pylori non se relaciona coa aparición de linfoma gástrico.
- C) A transmisión de H. pylori prodúcese de persoa a persoa, vía oral-oral ou feco-oral.
- D) Un menor nivel educativo e un status socio-económico baixo predispoñen a maiores índices de colonización por H. pylori.

88. A manifestación extraglandular máis frecuente da síndrome de Sjögren é:

- A) O fenómeno de Raynaud.
- B) A vasculite renal.
- C) A afectación articular.
- D) O linfoma non Hodgkin.

89. Nas manifestacións clínicas do lupus eritematoso sistémico (LES), é falso que:

- A) A manifestación cardíaca máis frecuente é a pericardite que precisa tratamento inmunosupresor potente polo alto risco de taponamento cardíaco.
- B) A manifestación pulmonar máis común é a pleurite con ou sen derramo pleural.
- C) As manifestacións musculoesqueléticas son moi habituais.
- D) A nefrite é unha das principais causas de mortalidade.

90. Respecto ás complicacións da diabetes mellitus (DM), indique a afirmación CORRECTA:

- A) A retinopatía diabética produce hemorraxias en forma de mancha, exudados amarelados e neovascularización.
- B) A nefropatía diabética é a principal causa de nefropatía crónica e os cambios glomerulares por diabetes en pacientes con DM tipo 1 nunca reverten tras o transplante de páncreas.
- C) A neuropatía diabética maniféstase como polineuropatía distal asimétrica e neuropatía autonómica.
- D) Só a DM tipo 1 de longa evolución produce disfunción gastrointestinal e xenitourinaria.

91. En relación á pancreatite sinale o correcto:

- A) O diagnóstico de pancreatite crónica, principalmente en fases iniciais é difícil pola inespecificidade da clínica, a posibilidade de valores normais de amilasa e lipasa e a ausencia de insuficiencia pancreática xa que esta só ocorre cando hai máis dun 90% do páncreas afectado.
- B) Existe correlación entre os niveis de enzimas pancreáticos e a gravidade da pancreatite.
- C) A presenza de amilasa en líquido ascítico e/ou pleural é diagnóstico de inflamación pancreática.
- D) A estimación cuantitativa da graxa en feces é o método de referencia e fiable para medir a malabsorción diferenciando as causas pancreáticas das non pancreáticas.

92. Muller de 20 anos asintomática que presenta nunha analítica de rutina os seguintes parámetros:

Hemoglobina 11 g/dL, VCM 70 fl, ferritina 7 ng/ml. A serie branca e as plaquetas son normais. A exploración física xeral é normal. Cal das seguintes exploracións sería a máis adecuada para continuar o estudo da paciente?

- A) Estudo de sangue oculto en feces.
- B) Test de Coombs.
- C) Electroforese de hemoglobina.
- D) Exploración xinecolóxica.

93. Respecto á determinación da albúmina sérica, sinale a falsa:

- A) A súa vida media é de 14–20 días.
- B) É un indicador do estado nutricional moi sensible e específico.
- C) O seu valor pódese ver alterado en procesos inflamatorios.
- D) Un valor baixo pode deberse a enfermidade hepática.

94. Das seguintes causas de demencia cal é potencialmente reversible?

- A) Hidrocefalia con presión normal.
- B) Encefalopatía traumática crónica.
- C) Enfermidade de Huntington.
- D) Infección crónica polo virus JC (leucoencefalopatía multifocal progresiva).

95. Respecto á fibrose pulmonar idiopática é CERTO:

- A) A súa prevalencia diminúe coa idade e afecta máis a mulleres que a varóns.
- B) A tomografía computadorizada mostra cambios en panal de abella e bronquiectasias por tracción desde as fases iniciais da enfermidade.
- C) A biopsia pulmonar evidencia cambios fibróticos en todo o parénquima pulmonar, sen áreas de estrutura alveolar normal preservada.
- D) A terapia antifibrótica (pirfenidona e nintedanib) pode lentificar a deterioración da función pulmonar en pacientes con fibrose pulmonar idiopática.

96. Para valorar a gravidade da pancreatite crónica utilízase o Bedside Index Severity in Acute Pancreatitis (BISAP). Sinale a correcta:

- A) O BISAP calcúlase entre as 24 e 48h do ingreso.
- B) O BISAP inclúe 5 criterios clínicos e de laboratorio e indica pancreatite grave cando polo menos un está presente.
- C) Inclúe como criterio o hematocrito maior de 44%.
- D) Inclúe como criterio a presenza de derramo pleural.

97. Home de 87 anos que vive só. Consulta por astenia. Na exploración destaca un IMC (índice de masa corporal) de 18. O paciente confirma unha dieta escasa e pouco variada por problemas de mastigación. A exploración neurolóxica é normal. Presenta a seguinte analítica: Hemoglobina 9 g/dl, VCM 107 fl, bilirrubina indirecta 1.5 mg/dL, LDH 315 U/l (normal 140–280), homocisteína 75 mcmol/l (normal menor de 13) e ácido metilmalónico 0.3 mcmol/l (normal menor de 0.4). No frotis obsérvanse neutrófilos hipersegmentados e macrovalocitos. Cal é a causa máis probable da anemia?

- A) Enfermidade crónica.
- B) Déficit de ferro.
- C) Déficit de vitamina B12.
- D) Déficit de ácido fólico.

98. En relación á sarcoidose, unha das seguintes afirmacións é CERTA:

- A) A sarcoidose é unha enfermidade inflamatoria caracterizada pola presenza de granulomas caseosos.
- B) Aínda que a sarcoidose pode afectar a calquera órgano, é o fígado o que se afecta con maior frecuencia.
- C) O achado de granulomas non é un signo específico de sarcoidose e obriga a descartar outros trastornos nos que se forman granulomas.
- D) A elevación de niveis séricos da enzima conversora da anxiotensina (ECA) establece o diagnóstico inequívoco de sarcoidose.

99. Todos os ítems que seguen son criterios secundarios de Duke para o diagnóstico de endocardite infecciosa, excepto:

- A) Fenómenos inmunolóxicos (glomerulonefrite, nódulos de Osler, manchas de Roth).
- B) Regurxitación valvular nova en ecocardiograma transtorácico.
- C) Condición predispoñente (condición cardíaca, uso de drogas inxectadas...).
- D) Temperatura superior a 38°C.

100. Cal das seguintes variables puntúa 0 nos criterios de CURB-65?

- A) Confusión.
- B) Urea maior de 7 mmol/L.
- C) Frecuencia respiratoria maior ou igual a 30 respiracións/minuto.
- D) Idade menor de 65 anos.

Preguntas de reserva

1. Respecto aos filtros de vea cava inferior, sinala a falsa:

- A) Unha das principais indicacións para a súa colocación é a trombose venosa recorrente a pesar de anticoagulación intensiva.
- B) Poden permitir o paso de pequenos coágulos.
- C) Aumentan a frecuencia de trombose venosa profunda.
- D) Son de elección os filtros permanentes.

2. En relación ao tumor primario de orixe descoñecida (CUP, nas súas siglas en inglés), sinala a resposta INCORRECTA:

- A) O CUP é unha neoplasia maligna confirmada por biopsia cuxo sitio anatómico de orixe permanece sen identificar despois dunha valoración diagnóstica estandarizada detallada.
- B) É unha das 10 neoplasias malignas diagnosticada con maior frecuencia.
- C) O colanxiocarcinoma intrahepático pode diagnosticarse erroneamente como CUP.
- D) O diagnóstico de CUP límitase á poboación maior de 75 anos de idade.

3. Respecto ao control do ritmo en fibrilación auricular (FA), sinala a falsa:

- A) Polo xeral, selecciónase unha estratexia de control do ritmo para doentes con FA sintomática.
- B) A administración de medicamentos antiarrítmicos para manter o ritmo sinusal demostrou redución da mortalidade.
- C) Recoméndase en FA que deu lugar a función ventricular deprimida ou agrava insuficiencia cardíaca.
- D) Os riscos e efectos secundarios de fármacos antiarrítmicos constitúen unha consideración importante na selección do tratamento.

4. A pancreatite autoinmunitaria (PAI):

- A) É causa frecuente de pancreatite aguda recorrente idiopática.
- B) A PAI tipo 1 é un trastorno limitado ao páncreas.
- C) A PAI tipo 2 (Idiopathic duct-centric pancreatite) asóciase con afectación doutros órganos no contexto dunha enfermidade relacionada con IgG4.
- D) Caracterízase por unha excelente resposta a corticoides.

5. Un dos seguintes factores non favorece a meninxite por gramnegativos:

- A) Déficit de properdina.
- B) Diabetes Mellitus.
- C) Alcolismo.
- D) Intervencións neurocirúrxicas.

6. Non é certo que:

- A) O denosumab pode ser efectivo na hipercalcemia refractaria a bifosfonatos.
- B) A hipercalcemia das enfermidades granulomatosas está mediada por $1-25(\text{OH})_2 \text{D}_3$ (calcitriol).
- C) A hipofosfatemia, na hipercalcemia, orienta a unha causa mediada por PTH.
- D) A hipercalcemia por linfoma está mediada polo péptido relacionado coa PTH (PTHrP).

7. Sinale a asociación correcta acerca do índice de masa corporal (IMC), expresado en quilogramos/metros²:

- A) IMC menor ou igual a 18 – desnutrición.
- B) IMC entre 18 y 22 – normopeso.
- C) IMC maior ou igual a 30 – obesidade.
- D) IMC entre 23 e 25 – sobrepeso grao I.

8. En relación á ortopnea nun paciente con insuficiencia cardíaca, cal dos seguintes enunciados é FALSO?

- A) Débese á redistribución do líquido desde o abdome e a parte inferior do corpo cara ao tórax.
- B) Xeralmente, ocorre no paciente esperto 1 ou 2 minutos despois de deitarse.
- C) A ortopnea pode diminuír a medida que aparecen os síntomas de insuficiencia cardíaca dereita.
- D) A ortopnea non se acompaña de tose nocturna, a pesar da conxestión pulmonar.

9. Cal dos seguintes signos non corresponde cunha lesión pura de medula espinal?

- A) Nivel sensitivo.
- B) Disfunción de esfínteres.
- C) Debilidade "cruzada" e anomalías sensitivas de cabeza e extremidades, como debilidade da metade dereita da cara e do brazo e perna esquerdos.
- D) Debilidade e anomalías sensitivas que non afectan á cabeza.

10. Se na biopsia de intestino delgado dun paciente cun cadro de malabsorción intestinal, achamos macrófagos positivos para ácido periódico de Schiff (PAS), a causa máis probable é:

- A) Enfermidade celíaca.
- B) Síndrome de intestino curto.
- C) Enfermidade de Whipple.
- D) Esprú tropical.