



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

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. No diagnóstico da polimialxia reumática (PMR) é CERTO:

- A) As manifestacións sistémicas tales como febre, fatiga, perda de peso e de apetito están presentes en máis do 90% dos pacientes.
- B) Unicamente están elevados como marcadores inflamatorios a VSG e a PCR.
- C) A ecografía é útil na PMR debido á natureza da afectación dos tecidos brandos extra-articulares.
- D) A resposta ao tratamento con glicocorticoide é lenta.

2. Cal é a maior utilidade das Unidades de Oncoxeriatria?:

- A) Recibir formación en xeriatria por parte dos oncólogos.
- B) Detectar unha porcentaxe elevada de síndromes xeriátricas.
- C) Elaborar por parte do oncólogo un plan de tratamento.
- D) Dar recomendacións para o cribado da vitamina D.

3. Sobre o envellecemento do SNC (sistema nervioso central) , sinale a FALSA:

- A) Co envellecemento fisiolóxico prodúcense diminucións de volume da substancia gris nalgunhas rexións cerebrais implicadas nos procesos cognitivos e afectivos, tales como as rexións corticales prefrontal, cingulada, insular, parietal e temporal medial, en hipocampo e amígdala.
- B) A perda de volume de certas rexións da substancia gris non parece deberse a unha diminución da conectividade neuronal senón, máis a unha perda do número de neuronas.
- C) Os cambios na substancia branca co envellecemento non son uniformes.
- D) O envellecemento non afecta por igual a todos os tipos neuronais.

4. En rehabilitación, á hora de avaliar o balance articular nas articulacións que con máis frecuencia vanse ver involucradas nas deformidades propias do doente encamado é FALSO que:

- A) No xeonllo o rango articular normal é de 140° de flexión e 0° de extensión. Neste segmento de poboación, a gonartrose ten unha incidencia moi alta e atoparémonos con restricións articulares estruturadas e con dor. Tamén veremos deformidades en varo-valgo que haberá que apuntar e ter en conta á hora de tratar ao doente.
- B) No cóbado e na man hai que previr o flexum do cóbado por retracción do bíceps braquial. Nos pulsos, o desequilibrio entre musculatura flexora e extensora leva de forma habitual a desenvolver deformidades con flexum de pulso e dedos en «garra». Ademais, hai que ter en conta as limitacións impostas pola osteoartrite a nivel das articulacións do carpo e interfalánxicas, de modo que máis que facer unha medición sistemática dos percorridos articulares da man, o que hai que facer é detectar de forma precoz a aparición de deformidades articulares e previlas ou tratalas antes de que se estruturen e produzan altos niveis de discapacidade.
- C) O nocello ten que ter un rango de movemento de 50–60° de flexión plantar e 30° de flexión dorsal. Hai que explorar o nocello co xeonllo semiflexionado para anular a acción do tríceps sural. Diminucións do percorrido de flexión dorsal acabarán por producir pé equino, e evitalo será unha das prioridades do tratamento postural.
- D) Na cadeira a articulación coxofemoral normal ten cinco eixos de movemento básicos: flexión (15°), extensión (115°), abducción (40°), rotación interna (30°) e externa (60°). As deformidades máis frecuentes da cadeira no doente encamado son o flexum de cadeira por retracción da musculatura extensora e os bloqueos en rotación interna por acortamento de musculatura glútea. Ademais, acharemos limitación das rotacións en relación coa coxartrose. O flexum de cadeira hai que previlo e tratalo cando é reducible porque é unha das limitacións que máis van influír na marcha do doente.

5. As guías internacionais para o manexo do IAM (infarto agudo de miocardio) establecen unhas recomendacións. Cal delas NON se debe considerar recomendación?:

- A) Considerar a sensibilidade aos fármacos hipotensores.
- B) Considerar a expectativa de vida nas decisións do tratamento.
- C) Considerar a idade nas decisións do tratamento.
- D) Considerar a farmacocinética.

6. En relación ás síndrome parkinsonianas , sinale a FALSA das seguintes:

- A) O parkinsonismo por fármacos é a primeira causa de parkinsonismo secundario.
- B) Na enfermidade de Parkinson de inicio no ancián considérase o trastorno da marcha como o síntoma de inicio máis frecuente.
- C) O parkinsonismo por fármacos maniféstase nunha afección bilateral e asimétrica do aparello locomotor, coa presenza de tremor leve ou moderado de intención.
- D) Na enfermidade de Parkinson de inicio no ancián, as fluctuacións motoras son menos frecuentes e máis tardías en comparación coa enfermidade de Parkinson de inicio a idade temperá.

7. Cando falamos de síndrome xeriátrica sinale a opción FALSA

- A) Co termo síndrome xeriátrica désígnase un conxunto de cadros clínicos plurietiolóxicos, caracterizados pola súa elevada prevalencia na poboación de idade avanzada,
- B) Reflicten a perda de capacidade da reserva funcional e fisiolóxica do individuo (fraxilidade) pero sen impacto na autonomía e a calidade da vida da persoa anciá
- C) A súa abordaxe é multidimensional e multiprofesional.
- D) Potencialmente prevenibles pero que con frecuencia son infradiagnosticados

8. Confírmase o diagnóstico de D. Mellitus:

- A) Tras unha única proba de glicemia plasmática con resultado maior ou igual a 150mg/dl e con síntomas compatibles.
- B) Cunha glicemia basal en xaxún maior ou igual a 126 mg/dl.
- C) Cunha hemoglobina glicada maior ou igual ao 6,5%
- D) É necesario unha glicemia basal en xaxún maior ou igual a 126 mg/dla e HB1Ac maior ou igual a 6,5% determinadas de maneira simultánea nunha única mostra.

9. Os seguintes fármacos están indicados no tratamento inicial da arterite de células xigantes (ACG), EXCEPTO:

- A) Glicocorticoides.
- B) Bolos de metilprednisolona.
- C) Glicocorticoides y ciclofosfamida.
- D) Glicocorticoides y metotrexate.

10. Entre os efectos secundarios do roflumilast NON se atopa:

- A) Hiporexia.
- B) Ganancia de peso.
- C) Nauseas.
- D) Cefalea.

11. Entre as alteracións analíticas que se asocian ao hipotiroidismo NON se atopa:

- A) Elevación do colesterol.
- B) Hipernatremia.
- C) Anemia.
- D) Elevación de lactato–deshidroxenase.

12. En pacientes nonaxenarios e centenarios, en relación á FA (fibrilación auricular), é FALSO que:

- A) Segundo aumenta a idade, increméntase o risco de FA e embolismo.
- B) O Apixabán a doses baixas ten menor risco de hemorraxias.
- C) O Edoxabán a doses baixas ten menor risco de hemorraxias.
- D) O risco de sangrado diminúe coa idade.

13. En relación ao tratamento do hipotiroidismo, é FALSO que:

- A) O tratamento de elección é a Levotiroxina sódica.
- B) O tratamento debe iniciarse con doses baixas.
- C) A levotiroxina debe ser administrada preferentemente con alimentos.
- D) A sertralina pode interferir coa absorción e metabolismo da tiroxina.

14. O estudo SIESTA reportou o seguinte, menos un enunciado que é INCORRECTO, sinálao:

- A) Por cada década da vida, unha persoa terá unha redución do tempo total de sono (TTS) duns 8 minutos.
- B) A redución do TTS é menor en mulleres.
- C) A partir dos 60 anos este declive termina por estabilizarse.
- D) A cantidade de espertares nocturnos aumenta e diminúe a capacidade para manter o sono.

15. A evidencia dispoñible, apoia o uso no diagnóstico e a planificación das distintas fases do tratamento da IC (insuficiencia cardíaca) dun dos seguintes:

- A) Radioloxía de tórax.
- B) Hiperpotasemia.
- C) BNP.
- D) Hemoglobina.

16. En relación á presentación clínica e o diagnóstico das enfermidades infecciosas no ancián, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Debemos estar alerta ante síntomas e signos inespecíficos, como caídas, quadro confusional, deterioración funcional aguda, anorexia, incontinencia urinaria, hipotensión e descartar que unha infección sexa a causa subxacente.
- B) Outras probas diagnósticas, como o ecocardiograma transtorácico ou a ecografía abdominal, teñen menor rendemento diagnóstico que en poboación máis nova por dificultades técnicas.
- C) As infeccións nos doentes anciáns non só teñen unha menor expresión clínica, senón tamén analítica. Non sempre aparece leucocitose, neutrofilia e desviación á esquerda, e se existe, ten menor sensibilidade. A proteína C reactiva (PCR) é menos específica no ancián.
- D) As infeccións no ancián preséntanse con frecuencia de forma atípica. O síntoma cardinal dos procesos infecciosos, como é a febre, sempre está presente. Os anciáns teñen unha maior temperatura corporal e unha maior resposta inflamatoria ante a infección.

17. Un dos seguintes fármacos NON está asociado a producir depresión no paciente ancián:

- A) Ranitidina.
- B) Tiazidas.
- C) Calcioantagonistas
- D) Levotiroxina.

18. Con respecto aos seguintes fármacos e o seu mecanismo de acción, é FALSO que:

- A) A metformina diminúe a resistencia á insulina.
- B) As sulfonilureas teñen acción só sobre a secreción de insulina.
- C) A acarbosa inhibe a secreción de glicagón.
- D) Os iSGLT2 inhiiben a reabsorción de glicosa a nivel renal.

19. No correcto cumprimento terapéutico do ancián hipertenso, unha das respostas que se propoñen NON inflúe, sinálaa:

- A) O custo da medicación.
- B) Os efectos secundarios da medicación.
- C) O maior número de comprimidos diarios.
- D) A dose dos fármacos.

20. É FALSO na bacteriuria asintomática no ancián:

- A) O seu tratamento non diminúe o risco de infección de ouriños sintomática nin mellora a supervivencia, e si conleva efectos secundarios dos antibióticos e maior risco de produción de resistencias bacterianas.
- B) Non se debe realizar cribado de ITU en poboación anciá asintomática.
- C) Non debe de ser tratada, excepto en cirurxía urolóxica (cistoscopia ou prostatectomía).
- D) Definida como o achado de máis de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml nunha mostra para as mulleres, dúas mostras para os homes ou dúas mostras de máis de 100 UFC/ml en portadores de sonda vesical, sen piuria, en ausencia de síntomas urinarios.

21. Respecto aos problemas clínicos máis frecuentes no postoperatorio da fractura de cadeira (FC), sinala o enunciado FALSO:

A) A anemia na FC prodúcese por dous mecanismos. O primeiro é a perda hemática aguda provocada pola propia fractura e polo acto cirúrxico. O segundo mecanismo é por unha unha mala utilización do ferro, aínda en presenza de depósitos normais de este, provocada polo estrés cirúrxico que se manifesta como deficiencia transitoria da utilización do ferro con elevación de reactivos de fase aguda e estas alteracións prólonganse durante máis de catro semanas tras a intervención.

B) O nivel de deambulación previo móstrase como mellor predictor do resultado tras a intervención; é dicir, os doentes que camiñaban de xeito autónomo antes da FC recupéranse mellor, independentemente da súa situación cognitiva, pero estes achados non son uniformes en todos os estudos. Nos doentes con demencia severa, os resultados son máis impredecibles.

C) A dor durante o postoperatorio aparece como consecuencia da lesión tisular cirúrxica e varía segundo o tipo de intervención. Todos os doentes con FC deben ser tratados con analxésicos en maior ou menor medida, segundo requiran o control da dor. Este debe ser controlado mediante unha analxesia «a demanda» dada a mellor tolerancia á dor dos anciáns, con doses de rescate de ata cada 6 horas se precisase. A presenza de dor impide o descanso, empeora o estado de ánimo, reduce o apetito, atrasa a mobilización, prexudica a recuperación funcional dos pacientes pero non prolonga a estadía hospitalaria.

D) A malnutrición en doentes con FC asóciase a un maior atraso cirúrxico, cun peor resultado funcional, prolongación da estadía hospitalaria aguda e subaguda, maior frecuencia de complicacións, e maior mortalidade a curto e longo prazo. A intervención nutricional pode achegar algúns beneficios, como unha limitación da perda de peso, unha mellora dos parámetros bioquímicos, unha redución da perda ósea, unha mellora da supervivencia, unha diminución das complicacións e un acortamento da estadía hospitalaria aguda e subaguda.

22. Para considerar que hai un trastorno do sono (insomnio) hai que:

A) Ter dificultade para iniciar o sono.

B) Presenza de espertares frecuentes ou problemas para conciliar despois de espertar.

C) Debe producirse un mínimo de 3 noites por semana e manterse un período mínimo de 3 meses.

D) Todas son certas.

23. Cal das seguintes escalas de valoración nutricional require parámetros bioquímicos para a súa valoración?

A) Mini-Nutritional Assessment (MNA®).

B) Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI).

C) Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).

D) Nutrition Screening Initiative (DETERMINE Checklist).

24. Son manifestacións do inmovilismo todas, EXCEPTO:

A) Rixidez articular.

B) Descenso da frecuencia cardíaca en repouso.

C) Anorexia.

D) Alteracións do sono.

25. Un paciente con dor refractario a morfina por carcinoma de páncreas e antecedentes de fumador e bebedor importante. Con que fármaco iniciarías a sedación?:

- A) Fentanilo sc.
- B) Midazolam iv.
- C) Levomepromazina sc.
- D) Diazepam iv.

26. Sinale a CORRECTA entre as seguintes afirmacións en relación ao deterioro cognitivo:

- A) A causa máis frecuente de deterioración cognitiva vascular é a enfermidade de gran vaso que tipicamente se manifesta como lagoas ou lesións de substancia branca.
- B) A enfermidade por Corpos de Lewy caracterízase a nivel anatomopatolóxico por aglomerados de α -sinucleína e ubiquitina.
- C) A falta de niacina pode levar á aparición da síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- D) Na hidrocefalia con presión normal, o primeiro síntoma detectado adoita ser a deterioración cognitiva, sendo en cambio, o síntoma que máis mellora tras a colocación dunha válvula de derivación ventrículo peritoneal.

27. No cancro de próstata resistente á castración, é FALSO que:

- A) Hai un aumento continuo das concentracións de PSA.
- B) Hai unha progresión das lesións e aparición doutras novas.
- C) Non se deben manter os análogos da LHRH.
- D) As opcións terapéuticas de Docetaxel, Enzalutamida e Abiraterona, dependen da presenza ou non de síntomas.

28. Respecto á avaliación cognitiva no ancián sinale a resposta FALSA:

- A) Ten tres obxectivos fundamentais: establecer un diagnóstico clínico, estimar a capacidade funcional do individuo nas súas actividades da vida diaria e establecer plans de intervención futura.
- B) Débese realizar, sen importar a idade do doente se hai sospeita de deterioración cognitiva e en calquera estadio da enfermidade, sabendo que a puntuación do Mini-Mental State Examination (MMSE) é diagnóstica de deterioración cognitiva.
- C) Os test de cribado, por definición, non son probas diagnósticas, senón unha primeira aproximación ao estado cognitivo do doente que nos oriente ben cara á necesidade de aplicar unha batería de avaliación máis ampla e exhaustiva ou, pola contra, a considerar que o suxeito atópase dentro da norma para a súa idade.
- D) O obxectivo último dos test de cribado é o diagnóstico precoz da deterioración cognitiva no ancián. Dentro destes test, o Mini-Mental State Examination de Folstein é o máis amplamente utilizado, tanto na práctica clínica como experimental.

29. Entre as seguintes recomendacións xerais para o manexo da sarcopenia e fragilidade, sinale a FALSA:

- A) Debese insistir na importancia dun patrón e distribución de inxesta axeitados ao longo do día, evitando ausencia de comidas e xaxúns.
- B) É fundamental a realización de exercicio físico en combinación coa achega proteica axeitada, demostrándose beneficios na suplementación proteica administrada inmediatamente antes da actividade física.
- C) O volume e aporte enerxético deben ser razoables, xa que un exceso pode enlenteecer o baleirado gástrico aumentando a saciedade e facendo a inxesta menos factible.
- D) En canto á fonte proteica, se a cantidade total é axeitada, non inflúe se a orixe é animal ou vexetal.

30. Na retinopatía diabética non proliferativa severa NON atoparemos:

- A) Hemorragias intraretinianas severas (maior 20) en cada un dos cuadrantes.
- B) Anomalías microvasculares intraretinianas nun ou máis cuadrantes.
- C) Hemorragia prerretiniana.
- D) Arrosamiento severo en 2 ou máis cuadrantes.

31. Cal é un factor de risco para o insomnio:

- A) Temperatura.
- B) Muller.
- C) Corticoides.
- D) Todos son factores de risco.

32. Dos seguintes enunciados, diga cal NON é un obxectivo da valoración xeriátrica integral (VXI):

- A) Mellorar a exactitude diagnóstica e a identificación de problemas.
- B) Establecer uns obxectivos claros e asegurar un plan de coidados racionais.
- C) Coñecer a situación do doente para predicir a evolución e observar cambios.
- D) Adiantar a institucionalización e o uso racional de recursos.

33. Son características da anemia inexplicada do ancián todas as seguintes EXCEPTO unha, sinále:

- A) Anemia leve con plaquetas e leucocitos normais.
- B) EPO elevada.
- C) B12 e acedo fólico normais.
- D) Adoita ser normocítica.

34. Os seguintes son factores de risco intrínsecos asociados a caídas, EXCEPTO un, sinále:

- A) Osteoartrosis.
- B) Limitación na realización de actividades da vida diaria.
- C) Calzado inadecuado.
- D) Déficit visual.

35. Sobre a obesidade no ancián, sinale a CORRECTA:

- A) A medida do perímetro abdominal demostrou ser un potente predictor de risco cardiovascular en anciáns ao ser unha medida directa da cantidade de adiposidade visceral.
- B) A obesidade sarcopénica confire máis risco cardiovascular e peores resultados en termos de funcionalidade que ser só obeso ou só sarcopénico.
- C) Na etiopatoxenia da obesidade sarcopénica interveñen unicamente factores endocrinos e inmunolóxicos.
- D) En canto ao uso do IMC na avaliación da obesidade, a súa utilidade en anciáns é incuestionábel, demostrado en múltiples estudos con evidencias estatisticamente significativas.

36. Sinale a resposta VERDADEIRA en relación ao proceso de rehabilitación do doente ancián con síndrome de inmovilidade asociada ao ingreso hospitalario:

- A) É importante que se inicie cando o doente estea de alta hospitalaria para non interferir no tratamento médico, polo que se contraindica o seu inicio durante o ingreso dado que se poden xerar lesións.
- B) Estes programas de adestramento non son aplicables en enfermidades concretas como a EPOC e a cardiopatía isquémica, con evidencias sólidas en canto á non melloría funcional neste tipo de doentes pola súa enfermidade de base.
- C) Todo programa de rehabilitación en planta de hospitalización debe incluír tratamento postural, cinesiterapia asistida e activa segundo a fase na que se atope o doente, exercicios de potenciación muscular e adestramento básico en exercicios respiratorios.
- D) A idade en ningún caso é un criterio de exclusión destes programas de rehabilitación xa que son programas uniformes para todos os doentes anciáns, incluídos os que teñen comorbilidade acompañante, non precisando de adaptación dada a facilidade na realización dos exercicios.

37. No paciente ancián con hipertiroidismo, é CERTO que:

- A) O tratamento con Radioiodo (I-131) é de elección.
- B) Antes de administrar o I-131 non é necesario o bloqueo con antitiroideos.
- C) Nunca se debe administrar unha segunda dose de radioiodo nestes pacientes
- D) A incidencia de hipotiroidismo tras administrar o I-131 é superior ao 80%.

38. En relación ao tratamento da hipertensión arterial no paciente diabético, é CERTO que:

- A) Os bloqueantes das canles do calcio son de primeira elección.
- B) Os diuréticos son os fármacos de primeira elección.
- C) Non deben utilizarse os B-bloqueantes en pacientes que ademais presenten insuficiencia cardíaca.
- D) Os IECA son os fármacos de primeira elección.

39. No paciente ancián, cal dos seguintes factores de risco é o máis importante para sufrir unha fractura:

- A) Idade.
- B) Caídas.
- C) Sexo feminino.
- D) Sedentarismo.

40. Respecto á pielonefrite non ancián, sinale a opción CORRECTA:

- A) A pielonefritis aguda é unha infección do ril que adoita cursar con náuseas, vómitos e calafríos, con ou sen dor lumbar pero habitualmente sen febre.
- B) A maioría dos casos non requiren ingreso hospitalario e pódense tratar de forma ambulatoria ao tratarse dunha infección non complicada.
- C) En anciáns é frecuente que se manifeste con algunha das síndromes xeriátricas (cadro confusional, incontinencia, caídas etc.) ou descompensación da súa patoloxía de base en situación de sepse ou shock séptico.
- D) A duración do tratamento nas pielonefrites complicada é ambulatoria e debería ser de entre 3 e 5 días para as mulleres e 7 días para os homes.

41. Das seguintes opcións unha delas NON está indicada no manexo dos síntomas non motores na enfermidade de Parkinson, sináleo:

- A) Quetiapina.
- B) Pramipexol.
- C) Clonazepam.
- D) Toxina botulínica.

42. Nun paciente con insuficiencia renal crónica pode atopar todo o seguinte, EXCEPTO:

- A) Anorexia.
- B) Aumento de 1,25 (OH)D3.
- C) Extrinximento.
- D) Anemia normocítica–normocrómica.

43. Sinale a resposta INCORRECTA en relación á hiponatremia no ancián:

- A) Os diuréticos tiacídicos son a causa máis frecuente de hiponatremia producida por fármacos.
- B) Un dos criterios STOP (criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3) relacionado coa hiponatremia considera unha prescrición potencialmente inapropiada o uso de ISRS (inhibidores selectivos recaptación de serotonina) con hiponatremia concorrente ou recente (sodio sérico menor de 130 mmol/L) en maiores de 60 anos.
- C) No ancián a hiponatremia é o trastorno electrolítico máis frecuente e a súa etioloxía é multifactorial.
- D) A hiponatremia pode inducir anorexia, así o ancián con hiponatremia pode presentar un estado nutricional peor que o eunatrémico.

44. En relación ao tratamento da osteoporose no ancián, é CERTO que:

- A) Alendronato teñen eficacia demostrada para reducir a fractura de cadeira.
- B) Denosumab demostrou reducir todos os tipos de fractura no ancián.
- C) Risedronato teñen eficacia demostrada na fractura vertebral soamente, non na de cadeira nin na non vertebral.
- D) Teriparatida demostrou diminuír as fracturas de cadeira.

45. En canto ao ictus no ancián, sinala a CORRECTA:

- A) A escala NIHSS correlacionase co prognóstico.
- B) A escala pronóstica de Orpington (EPO) comparada coa escala NIHSS predi mellor a capacidade funcional a medio–curto prazo.
- C) O índice de Barthel (IB) predí a situación funcional.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

46. Respecto ao papel da xeriatría no proceso cirúrxico do doente ancián. É FALSO que:

A) Os programas de rehabilitación esténdense dende o momento en que o doente é remitido á consulta de cirurxía ata a súa alta hospitalaria tras intervencionismo cirúrxico. Estes programas teñen como obxectivo axudar ao doente para afrontar a cirurxía nas mellores condicións físicas posibles, así como promover o seu protagonismo na toma de decisións se está en condicións de outorgar un consentimento válido.

B) No período preoperatorio é importante realizar unha valoración inicial na que se establezan os obxectivos da cirurxía e o resultado esperado no caso concreto. A avaliación da reserva funcional do ancián debe ser un dos focos de atención nesta fase, o cal inclúe a valoración do estado fisiolóxico que, á súa vez, depende de variables fisiolóxicas, metabólicas, nutricionais e sociais.

C) Para maximizar a mellora da capacidade funcional hai que ter en conta que o exercicio só non é suficiente e que se debe acompañar dunha axeitada nutrición, incluída a administración de aminoácidos exógenos se iso é necesario, para conseguir un balance proteico negativo.

D) No modelo de asistencia multidisciplinar, os xeriatras, como expertos no manexo do enfermo con comorbilidades e en atención domiciliaria do doente complexo, contribúen á asistencia óptima ao doente ancián en todas as fases do proceso cirúrxico: pre-, peri- e postoperatorio.

47. Ante un paciente que presenta unha síndrome serotoninérgico, cal dos seguintes, NON esperaría atoparse?

A) Miosis.

B) Avermellamento e diaforesis.

C) Clonus ocular.

D) Tremor.

48. Calquera das seguintes ferramentas son de cribado, menos unha, sinálaa:

A) Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT).

B) Necesidades Paliativas (NECPAL).

C) Palliative Prognostic Score (PaP Score).

D) Prognostic Indicator Guidance at the Gold Standards Framework (PIG-GSF).

49. Cando se debe realizar a recomendación de VXi antes de decidir anticoagulantes orais nunha FA (fibrilación auricular)?:

A) Se existe fraxilidade.

B) Índice de Barthell entre 25 e 80 puntos.

C) GDS (Escala de deterioro global de Reisberg) de 6.

D) Todas son correctas.

50. No uso de analxésicos para a dor oncolóxica. Cal das seguintes respostas NON é correcta?:

A) O tratamento debe ser individualizado.

B) Débese pautar se o precisa o enfermo/a por dor.

C) Hai que previr os efectos secundarios dos analxésicos.

D) Asociar coadxuvantes.

51. Sinale a CORRECTA sobre a prevención do delirium:

- A) As intervencións multicompoñente farmacolóxicas demostraron ser a estratexia máis efectiva para prevención do delirium en pacientes hospitalizados por patoloxía médica e en pacientes cirúrxicos.
- B) A intervención proactiva xeriátrica para prevención do delirium baséase entre outros nunha correcta hidratación, manexo da dor, nutrición, inmovilización precoz e manexo da polifarmacia.
- C) Os beneficios das intervencións unicamente farmacolóxicas para a prevención do delirium foron demostradas e existen recomendacións para o seu uso.
- D) O programa HELP (Hospital Elder Life Program) demostrou custo-efectividade e beneficio na redución do delirium e de deterioración funcional en pacientes anciáns hospitalizados.

52. En relación á infección por Gripe no ancián, é FALSO que:

- A) Os doentes que desenvolven unha enfermidade grave, que teñen enfermidades subxacentes con alto risco de complicarse ou que precisen hospitalización poden recibir tratamento con fármacos antigripais.
- B) A pesar da controversia, a medida preventiva máis eficaz é a vacinación. Existe unanimidade na recomendación de vacinación antigripal en todas as persoas maiores de 65 anos en España.
- C) A efectividade da vacina depende da idade e da inmunocompetencia do hóspede, polo que os anciáns e as persoas con enfermidades crónicas poden desenvolver títulos máis baixos e permanecer susceptibles á infección do tracto respiratorio superior, non sendo nada eficaz nestas persoas a vacina na prevención das complicacións secundarias e na redución do risco de hospitalización e de morte.
- D) A gripe é unha das causas máis frecuentes de infección respiratoria de vías baixas de etioloxía vírica en anciáns. A maior mortalidade por virus da gripe prodúcese en maiores de 65 anos. Constitúe un problema aínda máis relevante en residencias de anciáns, onde os suxeitos teñen maior risco de complicacións e a transmisión vese facilitada.

53. En canto ao manexo terapéutico da anorexia do envellecemento, sinale a CORRECTA:

- A) Require unha intervención integral coa eliminación dos factores potencialmente irreversibles.
- B) O tratamento con megestrol está asociado á diminución da IL-6, aumentando tamén entre outros os niveis de neuropéptido Y.
- C) Dispoñemos na actualidade de múltiples axentes terapéuticos con dianas específicas, que demostraron con significación estatística efectividade no tratamento da anorexia durante o envellecemento.
- D) A suplementación hiperproteica oral, coas súas múltiples presentacións, non dispón aínda de evidencia sólida que apoie o seu uso.

54. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA no delirium?

- A) O delirium hipoactivo é o máis frecuente e o de mellor prognóstico.
- B) O delirium hiperactivo é o máis frecuente e o de mellor prognóstico.
- C) Entre os fármacos implicados atópanse os betabloqueantes.
- D) Cadro reversible e transitorio que nunca persiste a alta hospitalaria.

55. Na depresión resistente ao tratamento no ancián, sinale a CORRECTA:

- A) O aripiprazol non está indicado como coadxuvante.
- B) O litio non se contempla nunca como coadxuvante en pacientes anciáns.
- C) A TEC (terapia electroconvulsiva) é efectiva en depresión resistente ao tratamento.
- D) Na TEC (terapia electroconvulsiva) descríbese como contraindicación absoluta a toma de litio.

56. Cando estaría indicada a implantación de marcapasos (evidencia de clase IIA) no síncope vasovagal?:

- A) Resposta bradicardizante con asistolia sintomática superior a 3 s.
- B) Resposta bradicardizante con asistolia asintomática superior a 6 s.
- C) Resposta bradicardizante con asistolia asintomática superior a 6 s e cunha frecuencia superior a 5 episodios ao ano.
- D) Todas son indicacións de marcapasos.

57. En relación ao manexo perioperatorio unha vez ingresado o doente. É FALSO que:

- A) Nos momentos inmediatamente anteriores á cirurxía, recoméndase unha asistencia estruturada en colaboración con cirurxiáns e anestesiastas. A elaboración de protocolos adaptados ás unidades-servizos de aplicación pode facilitar a atención integral do doente como recomendan as guías de manexo perioperatorio do doente ancián
- B) Na analxesia perioperatoria débese empezar coa mínima dose e titularse ata acadar a máxima dose. En caso do uso de opioides deberase prestar atención especial ao hábito intestinal. As técnicas locorreccionales como os bloqueos nerviosos poden reducir a dor, a frecuencia de sedantes, o uso de opioides, pero aumentan o risco cardiovascular no postoperatorio.
- C) Respecto á medicación inclúe suspender a medicación non esencial, continuar a esencial, considerar a posibilidade de abstinencia, considerar o risco de progresión da enfermidade ao interromper un fármaco, considerar as interaccións cos fármacos usados na anestesia e planificación do tratamento ao alta.
- D) No manexo do balance hídrico a administración intravenosa de fluídos debe ter en conta a idade, a administración de anestésicos, a analxesia e os ansiolíticos. No ancián existe un alto risco de depleción de volume dados os cambios fisiolóxicos asociados á idade. O control de síntomas de deshidratación (sede, delírium, diminución de diuresis, tensión arterial, pulso, turxencia cutánea) ten gran importancia no postoperatorio inmediato.

58. Cal das seguintes é unha recomendación de clase IA, no ancián con hipertensión arterial?:

- A) No ancián cunha PAS maior ou igual a 160 mmHg débese reducir a unha PAS entre 140-160 mmHg.
- B) No ancián robusto menor de 80 anos que presenta unha PAS maior ou igual a 140 mmHg débese ter como obxectivo, se é ben tolerado, unha PAS menor de 140 mmHg.
- C) A continuidade do tratamento, se é ben tolerado, debería considerarse a partir dos 80 anos.
- D) Todas son de clase IA.

59. Sinale a resposta INCORRECTA respecto á etiopatoxenia da fragilidade.

- A) Cada vez hai máis evidencias de que é un fenómeno multifactorial cunha susceptibilidade xenética, sobre a que factores epixenéticos, moleculares e celulares interactúan modulados pola carga de enfermidade, os estilos de vida (nutrición, exercicio, actividade física, vacinacións), os fármacos e o ambiente, para determinar unha susceptibilidade a noxas externas que favorecen a aparición de declinar funcional, discapacidade, hospitalización, institucionalización e, se non hai máis remedio, morte
- B) Cambios epixenéticos na metilación do ADN, remodelamento da cromatina, modificacións nas histonas e a ausencia de determinados factores de transcrición proulongevidade como FOXO/DAF-16 e NRF/SKN-1, serían responsables do modo no que envellecemos e nos facemos fráxiles
- C) Probablemente, o elemento máis estudado e claramente relacionado coa fragilidade sexa a inflamación crónica de baixo grao ou inflamm-aging que acompaña ao envellecemento de maneira fisiolóxica, aínda que cunha elevada variabilidade entre individuos.
- D) A infiltración graxa do músculo, incluíndo adipocitos intermusculares e intramusculares xunto coa acumulación lipídica intramiocelular determina cambios nas propiedades moleculares, estruturais e metabólicas dos músculos e consecuentemente declinar funcional, e asociouse con fragilidade.

60. Respecto á tuberculose no ancián, sinale a resposta FALSA:

- A) Os cambios do sistema inmunitario nos anciáns poden favorecer o desenvolvemento da enfermidade; a taxa de reactivación da enfermidade é maior debido á deterioración da resposta inmunitaria mediada polas células T.
- B) A tuberculose en anciáns é máis frecuente en mulleres e a súa incidencia é maior en non fumadores. A idade por si mesma é un potente factor de risco de tuberculose.
- C) Existen factores de risco asociados ao envellecemento que poden aumentar o risco de desenvolver a enfermidade e modificar a súa evolución, como a diabetes, enfermidades neoplásicas, a gastrectomía, enfermidades cardiovasculares ou a enfermidade pulmonar obstructiva crónica.
- D) En canto á tuberculose activa en anciáns, empréganse as mesmas pautas de tratamento que en mozos. En anciáns hai que vixiar a función hepática, debido ao maior risco de hepatotoxicidade cos fármacos, especialmente a isoniazida.

61. Unha muller asintomática de 76 anos, é sometida a unha ecocardiografía para a avaliación dun sopro cardíaco que notara o seu médico de familia. A anormalidade valvular era insignificante, pero o exame revela unha FE (fracción de exección) igual ao 35%. Cal dos seguintes fármacos sería o máis indicado nesta paciente?:

- A) Captopril.
- B) Furosemida.
- C) Hidralacina/dinitrato de isosorbida.
- D) Hidroclorotiacida.

62. Entre as manifestacións clínicas do hipotiroidismo no ancián NON se atopa:

- A) Tendencia ao sono.
- B) Voz rouca.
- C) Taquicardia.
- D) Astenia.

63. Os bifosfonatos son tratamentos sistémicos, útiles para previr e/ou atrasar eventos óseos asociados ao tumor. Débense ter en conta ao usalos, o seguinte, EXCEPTO:

- A) Función renal cando de utiliza acedo zoledrónico.
- B) Función renal cando de utiliza denosumab.
- C) Estado dental.
- D) Risco de hipocalcemia.

64. Un dos seguintes NON é criterio de alto risco a curto prazo da perda transitoria de coñecemento:

- A) Síncope co exercicio ou en decúbito supino.
- B) Síncope en sedestación.
- C) Aparición de palpitacións despois da síncope.
- D) Aparición de dor de abdome ou cefalea.

65. En relación coa anemia sinala a INCORRECTA das seguintes:

- A) A presenza de anemia foi identificada como un factor adicional no desenvolvemento de fraxilidade.
- B) Entre as causas de anemia ferropénica inclúese a enfermidade celíaca.
- C) Segundo datos do estudo NAHNES III as causas máis frecuentes de anemia no ancián agrúpanse, en tres grandes grupos: anemias carenciais; anemias asociadas a insuficiencia renal e inflamación crónica, e as denominadas anemias inexplicadas do ancián.
- D) Entre as causas de anemias hemolíticas por fármacos non se atopan a metildopa ou levodopa.

66. As fracturas osteoporóticas máis frecuentes globalmente son:

- A) As fracturas de cadeira.
- B) Fracturas de Colles.
- C) Fracturas vertebrais.
- D) Fracturas cabeza umeral.

67. As seguintes medidas teñen impacto na diminución da incidencia de caídas en maiores non institucionalizados, EXCEPTO unha, sináleala:

- A) Reducir a polimedicación.
- B) Mellorar a contorna física e topográfica do paciente.
- C) Exercicios para mellorar a forza e equilibrio.
- D) As intervencións multicompoñente e, especialmente as multifactoriais, non son máis efectivas.

68. En relación cos trastornos da marcha e caídas , sinale cal das seguintes é FALSA:

- A) Segundo a clasificación dos trastornos da marcha en función do nivel sensitivomotor afectado, proposta por Nutt, podemos dividilos en tres niveis: superior, medio e inferior.
- B) A velocidade da marcha menor de 0.8 é un predictor de caídas.
- C) Considérase que un paciente presenta un alto risco de caídas se presenta un Get Up and Go maior de 20s.
- D) Como probas de avaliación de caídas, para avaliar a área neuromuscular podemos usar ; velocidade da marcha, escala de Hamilton e Get Up and Go.

69. Na valoración da discapacidade un dos instrumentos de medición de actividades instrumentais da vida diaria é o Índice de Lawton e Brody. Respecto a este instrumento sinale a resposta CORRECTA:

- A) Valora 8 actividades instrumentais (compra, cociña, limpeza, lavado, finanzas, medicación, baño e uso de teléfono)
- B) Puntúa entre 0 e 8 desde a independencia (0) ata a dependencia completa (8)
- C) Recoméndase o seu uso principalmente en anciáns da comunidade, ben en atención primaria, en consultas externas hospitalarias ou en hospital de día e menos durante o ingreso hospitalario.
- D) Presenta unha validez adecuada e unha gran consistencia interna. Tárdase 5 minutos en administralo, e os seus principais inconvenientes son o rumbo de sexo e que é lineal.

70. Cal dos seguintes NON é causa de parkinsonismo secundario?

- A) Postinfecioso.
- B) Atrofia multisistémica.
- C) Postraumático.
- D) Inducido por fármacos.

71. No tratamento da insuficiencia renal crónica polo menos moderada, en paciente que non está facendo diálise, NON se inclúe:

- A) Restrición proteica moderada en pacientes con FG menor de 20 ml/min.
- B) Incrementar a inxesta de fósforo.
- C) Suplementos de calcio.
- D) Control de hipertensión arterial.

72. Cal é a primeira liña de tratamento do prurito inducido por opioides?:

- A) Dexametasona 4–8 mg cada 8 horas.
- B) Ondasetron 4–8 mg ao día.
- C) Metoclopramida 10–30 mg ao día.
- D) Hidroxicina 25–50 mg cada 8 horas.

73. Con respecto ao delirium postoperatorio, sinala a resposta FALSA:

- A) Ten peor prognóstico de recuperación que outras causas de delírium. A maioría ocorren entre o primeiro e o sétimo día (media: 2,1 días) e asócianse a estadias hospitalarias máis prolongadas e a maior morbimortalidad.
- B) A aparición de delírium aumenta o risco de IAM, pneumonía, edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria, a taxa de mortalidade e as estadias medias hospitalarias, ademais de ser un predictor de institucionalización postoperatoria.
- C) No período intraoperatorio, os factores cirúrxicos asociados á súa aparición son o tipo de cirurxía, o tipo de anestesia e os fármacos empregados nela, maior duración da intervención, reintervención, abundante perda sanguínea no proceso intraoperatorio, hipotensión, hipoxemia, anemia no postoperatorio, politransfusións e uso de fármacos anticolinérxicos, barbitúricos e benzodiazepinas.
- D) Entre as intervencións máis susceptibles da aparición de delírium están a cirurxía cardíaca, a fractura de cadeira (en especial as fracturas de pescozo de fémur) e a cirurxía oftálmica.

74. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA en relación coa insuficiencia renal aguda?

- A) A presenza de dor lumbar e hematuria pode ser indicativo de oclusión da arteria renal.
- B) A urea é o mellor marcador para determinar a función renal.
- C) O sedimento urinario pode orientar ao diagnóstico.
- D) A biopsia renal está indicada cando se excluíu a patoloxía prerenal, a posrenal e descoñécese a causa da insuficiencia renal aguda.

75. En relación ao cancro de tiroides na poboación anciá, é FALSO que:

- A) É máis prevalente que na poboación nova.
- B) O curso natural é máis agresivo e con maior risco de recidiva que en poboación nova.
- C) O carcinoma papilar de tiroide é o tipo máis frecuente.
- D) É o máis común dos tumores malignos do sistema endócrino.

76. Cal dos seguintes enunciados NON é un obxectivo da valoración funcional:

- A) Describir o estado de saúde dun ancián e identificar as súas áreas de deficiencia.
- B) Colaborar na toma individual de decisións (elaborar plans de coidados, axustar tratamentos, indicar exploracións complementarias e asignar recursos).
- C) Monitorizar a evolución e a eficacia dos plans.
- D) Identificar á poboación anciá robusta e sen risco para implementar políticas sanitarias globais e medidas preventivas.

77. Entre as causas da insuficiencia renal aguda ou intrínseca atópanse todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) Isquemia.
- B) Fibrose retroperitoneal
- C) Obstrución da arteria renal.
- D) AINES.

78. Respecto á infección urinaria recorrente na muller anciá, NON é certo que:

- A) Existen unha serie de factores que predisponen ás infeccións recorrentes, como poden ser os antecedentes obstétricos e cirurxías xinecolóxicas, e as alteracións funcionais e anatómicas, que inclúen a redución do ton vesical, o residuo postmiccional, o prolapso vesical ou uterino, a incontinencia urinaria e o déficit de estróxenos.
- B) Denomínase recidiva á persistencia dos síntomas por un mesmo patóxeno, e adoita producirse nas primeiras semanas tras o tratamento,
- C) Denomínase reinfección a un novo episodio de ITU, que pode ou non ser producido polo mesmo microorganismo.
- D) O uso de antibióticos de xeito profiláctico demostrou reducir o risco de ITU recorrentes en mulleres anciás, este efecto mantense no tempo unha vez finalizado o tratamento, e ademais diminúe o risco de resistencias bacterianas.

79. No manexo do déficit de ferro en pacientes con IC (insuficiencia cardíaca), propónse a utilización de ferro carboximaltosa iv, cando existe:

- A) Déficit de ferro con ou sen anemia + FEVI reducida.
- B) Déficit de ferro con ou sen anemia + FEVI conservada.
- C) Non é importante corrixir o deficit de ferro, só transfundir se é preciso.
- D) Déficit de ferro con ou sen anemia + FEVI reducida e/ou conservada.

80. O fenotipo de fragilidade de Fried é, neste momento, o instrumento máis amplamente usado e referenciado na literatura científica. Esta conformado por 5 criterios clínicos obxectivos que son:

- A) Perda de peso, debilidade muscular, baixa resistencia e esgotamento, lentitude na velocidade da marcha e comorbilidades.
- B) Perda de peso, debilidade muscular, baixa resistencia e esgotamento, lentitude na velocidade da marcha e baixo nivel de actividade física.
- C) Perda de peso, debilidade muscular, baixa resistencia e esgotamento, soporte social e baixo nivel de actividade física.
- D) Perda de peso, debilidade muscular, discapacidade, lentitude na velocidade da marcha e baixo nivel de actividade física.

81. Sinale a resposta INCORRECTA en relación á hiperpotasemia no ancián:

- A) Aliskiren administrado en combinación con outros ISRAA (inhibidores sistema renina–anxiotensina–aldosterona) obxectívouse maior risco de hiperpotasemia.
- B) Ante un valor de K sérico maior de 5.5 mEq/l debemos descartar causas de pseudohiperpotasemia como que a mostra estea hemolizada ou un torniquete moi prolongado.
- C) No paciente con síndrome cardiorrenal debe tratarse a hiperpotasemia crónica sen alteracións electrocardiográficas antes de iniciar a redución ou suspensión de ISRAA.
- D) No tratamento da hipercalemia con quelantes do potasio como o patiomer e o ciclosilicato de circonio de sodio mostran ser eficaces, pero teñen o inconveniente de ser peor tolerados que as resinas de intercambio catiónico.

82. Cal das seguintes respostas ten valor prognóstico na IC (insuficiencia cardíaca)?:

- A) BNP.
- B) Hiponatremia mantida.
- C) Fraxilidade.
- D) Todas son certas.

83. En relación coas infeccións no ancián. Sinale a resposta FALSA:

- A) Existen unha serie de cambios asociados ao envellecemento nos diferentes órganos e sistemas que predisponen ao organismo ás infeccións como os cambios no sistema inmunitario co envellecemento, coñecidos como Inmunosenescencia, que afectan tanto á inmunidade innata como adquirida.
- B) O aumento do aclarado mucociliar (Favorecido polo declinar na función pulmonar, diminución da elasticidade da caixa torácica e pulmón, diminución da forza da musculatura respiratoria e reflexo da tose), a colonización da farinx por xermes patóxenos (Disfunción inmune, aumento da salivación) e a proliferación de bacterias no contido gástrico (favorecida pola hiperclorhidria fisiolóxica e farmacolóxica(antihistamínicos, IBP)) son factores predisponentes no ancián para as Pneumonías.
- C) A malnutrición é un problema frecuente da poboación anciá e é por si mesma causa de disfunción inmunitaria e á súa vez consecuencia do proceso infeccioso polo aumento das demandas metabólicas que teñen lugar, establecéndose así un círculo vicioso.
- D) Cambios relacionados coa idade nas propiedades dos ouriños (↑pH, ↓ urea e ácidos orgánicos) e a colonización dos ouriños por bacterias favorecida polo ↑ Residuo posmiccional (prolapso de vexiga en mulleres, patoloxía prostática en homes), ↓ fluxo de ouriños, adelgazamento do epitelio da vejiga, ↑ pH vaxinal en mulleres e ↓ anticorpos periuretrais e vaxinais, son factores predisponentes para as infeccións urinarias.

84. Cando nos dispoñemos a valorar a un doente ancián ingresado con vistas á súa recuperación funcional a través dunha rehabilitación debemos realizar unha abordaxe multifactorial a través da valoración xerátrica integral. Unha vez temos unha idea de conxunto de como era esa persoa antes de ingresar, dirixiremos os nosos esforzos para avaliar en que situación atópase agora, tanto física como cognitiva e emocionalmente, sendo a parte física o principal obxectivo da valoración rehabilitadora. Valoraremos os seguintes aspectos: Sinale a opción VERDADEIRA:

- A) O nivel de colaboración, o balance articular, o balance muscular, a independencia nas transferencias, o control de tronco en sedestación, a capacidade de bipedestación e a marcha e o equilibrio.
- B) O balance articular, o balance muscular, a independencia nas transferencias, o control de tronco en sedestación, a capacidade de bipedestación, a marcha e o equilibrio e a capacidade para comer pola súa man.
- C) O nivel de colaboración, o balance articular, o balance muscular, a capacidade para asearse, o control de tronco en sedestación, a capacidade de bipedestación e a marcha e o equilibrio.
- D) O nivel de colaboración, o balance articular, o balance muscular, a independencia nas transferencias, a continencia de esfínteres, a capacidade de bipedestación e a marcha e o equilibrio.

85. Sinale das seguintes a INCORRECTA en relación coa enfermidade de Alzheimer (EA) :

- A) A variante logopénica da EA, adoita a manifestarse como unha afasia primaria progresiva.
- B) A variante frontal da EA, caracterízase por apatía progresiva ou desinhibición, con condutas estereotipadas ou condutas caracterizadas por disfunción executiva.
- C) A variante posterior da EA caracterízase por diferentes tipos de presentacións: occipitotemporal e frontotemporal.
- D) Dispoñemos de diferentes escalas para establecer o grao de severidade da EA, entre elas atópanse: Clinical Dementia Rating (CDR), Global Deterioration Scale (GDS), Functional Assessment Staging (FAST).

86. ¿Cal das seguintes premisas é CERTA respecto á fragilidade?:

- A) Trátase dunha síndrome complexa, composta por múltiples condicionantes, homoxénea, relacionada biolóxicamente co envellecemento e cunha traxectoria específica que pode ser fluctuante e irreversible.
- B) Son causantes ou aceleradores os estresores como a hospitalización, enfermidade crónica pero non a enfermidade aguda nin os cambios en condicionantes sociais ou de tratamentos.
- C) Proceso multicausal que inclúe disfunción de diversos sistemas corporais debido a factores unicamente extrínsecos.
- D) Vulnerabilidade a eventos adversos de saúde como mortalidade, discapacidade incidente, institucionalización, hospitalización, visitas a urxencias ou caídas.

87. Respecto á valoración funcional no manexo preoperatorio ao ancián. Sinale a opción CORRECTA:

- A) Respecto á capacidade funcional valorada a través dos MET, Atopouse que un MET > 4 asóciase a un aumento do risco de eventos cardíacos perioperatorios. Pola contra, unha capacidade funcional baixa medida con MET relacionouse cun bo prognóstico, mesmo en presenza de patoloxía cardíaca isquémica estable.
- B) A determinación dunha velocidade de marcha máis lenta asociouse con mellores taxas de supervivencia. Unha velocidade maior de 0,8 m/s predixo, de forma independente, resultados hospitalarios adversos e maior mortalidade en anciáns sometidos a cirurxía cardíaca, determinándose que por cada ascenso na velocidade en 0,1 m/s existía un aumento relativo da mortalidade do 11%.
- C) En diferentes estudos, nos cales se aplicaba a valoración xeriátrica integral, tanto en cirurxía torácica como dixestiva, concluíuse que os anciáns máis dependentes presentaban un maior número de complicacións postoperatorias.
- D) Unha determinación do test Timed Up and Go menor de 15 segundos asociouse cun aumento na morbilidade perioperatoria en anciáns sometidos a cirurxía xeral, mentres que, doutra banda, en anciáns oncolóxicos, un tempo menor de 20 segundos predixo a aparición de complicacións postoperatorias importantes.

88. Entre os factores que condicionan a reversibilidade do inmovilismo é FALSO que:

- A) É independente da etioloxía do inmovilismo.
- B) Depende da gravidade da deterioración.
- C) Depende do tempo de evolución do mesmo.
- D) Depende da motivación del paciente.

89. En canto ás modificacións do estilo de vida no tratamento da hipertensión no ancián, unha das seguintes NON é certa:

- A) Os cambios no estilo de vida representan a primeira medida.
- B) Toléranse ben e non repercuten sobre a calidade de vida do ancián.
- C) Débese individualizar dependendo do grao de hipertensión.
- D) Débese individualizar dependendo do risco cardiovascular asociado.

90. En canto á depresión no ancián, sinala a INCORRECTA:

- A) A escala Geriatric Depresión Scale (GDS) de Yesavage conta con varias versións revisadas para a poboación española de 30, 15 e 5 preguntas.
- B) A maioría dos antidepressivos actúan inhibindo a recaptación polo terminal postsináptico, ao bloquear os transportadores de DA, NA e 5-HT.
- C) Os homes anciáns responden peor o tratamento que as mulleres.
- D) A maior idade, maior é o risco e menos eficaz é a resposta ao tratamento.

91. No ancián hipertenso maior de 80 anos, todo é certo, EXCEPTO:

- A) Os períodos de titulación dos fármacos deberían ser de 1-2 meses.
- B) A PAD non debería de ser o obxectivo do tratamento.
- C) A PAS debería ser o obxectivo do tratamento.
- D) Recoméndase iniciar o tratamento cunha combinación de fármacos.

92. Sinale a opción INCORRECTA acerca da nutrición no ancián :

- A) A albúmina é unha proteína de semivida longa e, por tanto, moi sensible a modificacións recentes do estado nutricional.
- B) A albúmina compórtase como marcador de reserva proteica visceral.
- C) A prealbúmina diminúe en situacións como hepatopatía e ferropenia.
- D) A prealbúmina aumenta na insuficiencia renal e en suxeitos tratados con corticoides.

93. No diagnóstico da arterite de células xigantes (ACG) é CERTO que:

- A) A biopsia da arteria temporal é a única proba que nos permite facer o diagnóstico definitivo.
- B) Para avaliar a afectación dos grandes vasos recoméndase a ecografía.
- C) O eco-doppler da arteria temporal está a caer en desuso fronte a outras probas.
- D) Non debe iniciarse o tratamento ata o momento no que haxa un diagnóstico definitivo.

94. Respecto ao índice de Barthel, sinale ou enunciado FALSO:

- A) É especialmente útil en patoloxías nas que a función se recupera lentamente con rehabilitación, como son os ictus e as fracturas de cadeira.
- B) Predicir con gran intensidade de asociación deterioro funcional, mortalidade, estancia hospitalaria, axuda social e institucionalización, e os seus principais inconvintes son os efectos teito e chan.
- C) Avalía 10 actividades básicas da vida diaria (ABVD). Puntúa a dependencia ou independencia total ou parcial en cada actividade con 0, 5, 10 ou 15 puntos segundo a actividade. A puntuación mínima é 0, e a máxima, 100.
- D) As 10 ABVD que se avalían son: alimentación, traslado cadeira de brazos-cama, uso do retrete, baño ou ducha, deambulación, durmir, escaleiras, vestido, deposición e control de ouriños.

95. Sinale a opción CORRECTA respecto a a Enfermidade cerebrovascular:

- A) É a segunda causa de morte en España.
- B) É a causa máis frecuente de demencia.
- C) É a causa menos frecuente de epilepsia no ancián.
- D) A idade non se considera marcador de risco.

96. No hipertiroidismo apático ou enmascarado é FALSO que:

- A) É unha forma de presentación atípica no ancián.
- B) Este cadro diagnósticase, en ocasións, de forma errónea como sospeita de cancro ou depresión grave.
- C) As concentracións baixas de T4 e altas de TSH confirman o diagnóstico.
- D) Entre as súas manifestacións atópanse apatía, debilidade e irritabilidade.

97. En relación ao EPOC sinale a INCORRECTA das seguintes:

- A) Os pacientes anciáns con EPOC teñen aumentado o risco de osteoporose por distintas causas.
- B) Na EPOC, a sarcopenia pode estar presente ata nunha cuarta parte dos pacientes.
- C) A deterioración cognitiva en EPOC relaciónase con maior morbimortalidade, falta de adherencia ou inadecuado uso do tratamento.
- D) A prevalencia da síndrome de apnea-hipoapnea do sono é un 75% maior que nos anciáns sen EPOC.

98. Cal das seguintes non é unha característica da sedación paliativa?:

- A) Utilízase para o control de un síntoma refractario.
- B) É unha diminución deliberada do nivel de conciencia.
- C) É imprescindible ter o consentimento do/da paciente e/ou a familia.
- D) Non é posible o consentimento verbal, se non que ten que ser por escrito na historia clínica.

99. Nos anciáns, cobra especial importancia, explicar as recomendacións pertinentes sobre como tomar os ACOD (anticoagulante oral de acción directa). Unha das recomendacións é FALSA:

- A) As cápsulas de Dabigatrán pódense abrir para tomar os gránulos.
- B) Os comprimidos de Rivaroxabán poden tomarse enteiros ou triturados.
- C) Os comprimidos de Apixabán poden tomarse enteiros ou triturados.
- D) Os comprimidos de Edoxabán poden triturarse.

100. En relación ao tratamento da Diabetes Mellitus (DM) e a metformina é FALSO que:

- A) A metformina ten un efecto sobre o peso neutro ou diminución leve.
- B) En pacientes con DM tipo 2 e insuficiencia renal crónica non se recomenda tratamento con metformina se o FG é menor de 30 ml/min/1,73m².
- C) Ten risco de hipoglicemia.
- D) Reduce a absorción de vitamina B12.

Preguntas de reserva

1. En relación ao hipertiroidismo no ancián, é CERTO que:

- A) É máis frecuente que o hipotiroidismo.
- B) A amiodarona pode causar hipertiroidismo.
- C) A ganancia de peso é o signo máis frecuente nos anciáns hipertiroideos.
- D) As arritmias producidas polo hipertiroidismo son máis frecuentes en pacientes novos que en anciáns.

2. A rehabilitación cardíaca defínese como o conxunto de medidas terapéuticas encamiñadas a mellorar a tolerancia ao esforzo e a calidade de vida no doente con enfermidades do corazón. Sinale a resposta FALSA.

- A) No ancián, os programas de rehabilitación cardíaca demostraron eficacia e seguridade en múltiples revisións con niveis moi altos de evidencia en canto á melloría da capacidade de exercicio (medida como mellora no test de marcha de seis minutos ou en consumo máximo de osíxeno da ergoespirometría), e da calidade de vida, reducindo a taxa de reinfartos, de morte súbita cardioxénica e mesmo a redución da mortalidade global ao ano e aos cinco anos.
- B) Outros efectos dos programas de rehabilitación cardíaca son a melloría dos niveis de ansiedade e depresión, e a mellora da forza muscular e da masa magra, sendo esta última especialmente importante no ancián fráxil.
- C) Os protocolos de adestramento teñen que se adaptar á poboación anciá, acurtando os tempos de quecemento para asegurar unha flexibilidade e unha achega sanguínea correcta aos músculos, xunto a períodos de arrefriado máis curtos para previr cadros de hipotensión asociada á vasoconstricción periférica tras o adestramento.
- D) Nos exercicios de resistencia haberá que minimizar o impacto para non empeorar patoloxías osteoarticulares nos membros inferiores ou adaptar exercicios de potenciación muscular de membros superiores á presenza de lesións no manguito dos rotadores ou osteoartrite en mans ou cóbados.

3. Unha das seguintes NON é indicación que xustifique a rotación de opioide, sinálaa:

- A) Hipoalxesia opioide.
- B) Insuficiencia renal.
- C) Somnolencia persistente.
- D) Estrinximento de difícil control.

4. En pacientes con DM tipo 2 e en relación á periodicidade para realizar a valoración do fondo de ollo (preferentemente retinografía) é FALSO que:

- A) En xeral, recoméndase realizar cada 2–3 anos.
- B) En pacientes a tratamento con insulina recoméndase cunha frecuencia anual.
- C) En pacientes con nefropatía diabética recoméndase realizar cada 2 anos.
- D) En pacientes cunha evolución da enfermidade de máis de 20 anos recoméndase revisión anual.

5. Ante un paciente con trastorno da marcha e caídas, vostede indica entre outras probas complementarias unha RM cerebral onde se observa o signo de Mickey Mouse, das seguintes en cal pensaría como etiología do trastorno da marcha:

- A) Parkinsonismo vascular.
- B) Parálise supranuclear progresiva (PSP).
- C) Dexeneración corticobasal (DCB).
- D) Atrofia multisistémica (AMS).

6. O índice BODE e o índice BODEx diferéncianse nunha das seguintes, sinálea:

- A) No cociente FEV1 /FVC.
- B) BODEx non inclúe entre os seus ítems o IMC.
- C) A disnea medida por mMRC.
- D) O BODEx substitúe o 6MWT polo número de exacerbações graves.

7. En canto aos síntomas psicoconductuais de demencia (SPCD), sinale a VERDADEIRA:

- A) O desenvolvemento de SPCD asóciase a unha maior deterioración nas actividades da vida diaria, a unha maior deterioración cognitiva, a unha peor calidade de vida e a menor institucionalización.
- B) A síndrome de Godot consiste na reiteración de preguntas sobre un suceso pasado.
- C) A apatía é o síntoma menos persistente e frecuente en todos os estadios da enfermidade.
- D) En estudos poboacionais os máis frecuentes foron a apatía, depresión e axitación.

8. Cal é a principal causa de morte en España?:

- A) Cancro.
- B) Enfermidades do sistema respiratorio.
- C) Enfermidades do sistema circulatorio.
- D) Enfermidade de Alzheimer.

9. En relación á pneumonía no medio residencial, sinale a resposta CORRECTA:

A) A pneumonía en doentes institucionalizados está englobada dentro do termo pneumonía asociada ao medio hospitalario que inclúe, ademais do doente institucionalizado, a doentes que estiveron hospitalizados polo menos 2 semanas nunha unidade de agudos nos 30 días previos á pneumonía, doentes atendidos nun hospital ou clínica de hemodiálisis e aqueles que recibiron tratamento antibiótico ou quimioterapia nos 90 días previos á pneumonía. En todos eles existe un menor risco de infección por xermes multirresistentes.

B) A broncoaspiración ou, máis frecuentemente, as microaspiracións de contido orofarínxeo que pasan desapercibidas son o mecanismo patoxénico fundamental. A aspiración gástrica produce neumonite que non se adoita relacionar con infección bacteriana, aínda que é difícil de diferenciar clinicamente da aspiración bacteriana.

C) A pneumonía é a primeira infección máis frecuente en doentes institucionalizados, pero a de menor mortalidade, aínda que si é unha das causas máis frecuentes de traslado ao hospital.

D) No caso en que se sospeite a presenza de xermes multirresistentes débese iniciar tratamento cun β -lactámico que cubra *Pseudomonas*, como cefepima, imipenem ou meropenem, ou piperacilina-tazobactam. Poderíase asociar un segundo antibiótico fronte a *Pseudomonas*, como fluoroquinolona ou aminogluósido. Finalmente, débese engadir vancomicina ou Daptomicina para cubrir SARM ou Xermes BLEA.

10. En relación con alteracións da marcha secundarias por debilidade en membros inferiores, sinale a FALSA:

A) Dentro das polineuropatías no ancián, as polineuropatías axonales crónicas son as máis frecuentes.

B) A mielopatía compresiva espondilótica cervical de orixe dexenerativa é a mielopatía máis frecuente.

C) A mielopatía compresiva espondilótica a nivel lumbar, pode determinar unha radiculopatía que cursa sempre de maneira bilateral.

D) A polineuropatía por tóxicos e fármacos pode estar relacionada por exemplo con quimioterápicos, ou fármacos de uso máis habitual como amiodarona, colchicina e linezolid.