



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. Acode a valorar un paciente de 65 anos que de forma súbita refire dificultade respiratoria. Á súa chegada, paciente en sedestación, taquipneico a 35 rpm, uso de musculatura accesoria, tiraxe abdominal, edemas en mmii e ingurxitación xugular. Saturación 82% con aire ambiente. TA 175/110. Cal sería a actitude máis correcta?

- A) Iniciamos osixenoterapia e nitroglicerina e vemos evolución.
- B) Impresiona de EAP e sería candidato a inicio de VMNI.
- C) Trátase dun EAP candidato a VMI pola clínica que presenta.
- D) Trátase dun EAP ao que ademais de administrar diuréticos e nitratos deberíamos de iniciar VMNI pois cumpre criterios.

2. É característico da hipotermia todo o seguinte, excepto:

- A) Onda J OSBORN.
- B) Síndrome KOUNIS.
- C) Alcalose respiratoria inicial.
- D) Se a temperatura baixa de 28°C pode producirse cadro de fibrilación ventricular.

3. Indicacións de intubación e ventilación mecánica en neonatos, son todas, excepto:

- A) Taquipnea recorrente.
- B) RH que presenta dificultade respiratoria con bradicardia ((PaCO₂>60 mmHg), cianose central, hipoxemia, necesidade de FiO₂>0,5.
- C) Se a dificultade respiratoria é leve, pero prevese un transporte longo e a evolución non é clara, pódese alterar a clínica.
- D) Inestabilidade hemodinámica.

4. A axitación de orixe psiquiátrica ou reactiva ten as seguintes características, excepto?

- A) O paciente está vixía e orientado.
- B) Non adoita haber alteración do nivel de consciencia.
- C) Ten alteración grave do contacto coa realidade.
- D) Adoitan ter alucinacións visuais.

5. Paciente que sufriu traumatismo casual nas escaleiras do seu domicilio. Á nosa chegada obxectivamos déficit motor a nivel de D8 e sensitivo ao mesmo nivel. Tras correcta mobilización e inmovilización, no momento de proceder ao traslado, presenta un BAVC asociado a diminución de nivel de consciencia. Cal sería a indicación máis correcta segundo as guías publicadas no ERC 2021?

- A) Iniciamos tratamento con MP transcutáneo.
- B) Administramos tres doses de atropina intraósea.
- C) Pensamos en clínica secundaria a estimulación vagal e administramos glucagón iv.
- D) Como se trata dunha bradicardia por afectación medular consideramos a administración de Aminofilina iv (100–200 mg).

6. Ante un paciente en coma que presenta flexión e aproximación dos mmss (membros superiores) con extensión dos mmii (membros inferiores) diremos que:

- A) Presenta unha rixidez de decorticación.
- B) Presenta unha rixidez de descerebración.
- C) É un patrón que aparece en lesións do tronco do encéfalo.
- D) Ningunha das opcións anteriores é certa.

7. Na secuencia de intubación rápida sinala cal das seguintes opcións é incorrecta:

- A) O hipnótico de elección é o midazolam.
- B) A ketamina tamén é analxésica, aumenta a tensión arterial e produce broncodilatación.
- C) O propofol é neuroprotector, a súa maior indicación sería en pacientes con TCE (traumatismo craneoencefálico), sospeita de HTIC (hipertensión intracraneal) e HTA (hipertensión arterial).
- D) A succinilcolina pode producir hiperpotasemia en pacientes queimados ou con traumatismo extenso.

8. Avísalle para valorar a unha muller de 66 anos que presenta un cadro brusco de desviación da comisura bucal cara ao lado dereito con suco nasogeniano esquerdo borrado, afectación da musculatura frontal así como unha leve dificultade para pechar o ollo esquerdo. O resto da exploración neurolóxica é normal. Ante este cadro clínico:

- A) Contactaría coa central para activar un Código ICTUS.
- B) O tratamento non é efectivo se non se instaura nas primeiras 12 h tras o inicio do cadro.
- C) O fármaco de elección é a Prednisona.
- D) Unha proba de imaxe é imprescindible para o diagnóstico.

9. Avísalle para valorar a unha paciente asmática de 29 anos que presenta dispnea intensa con incapacidade para articular frases, só palabras soltas; Sat.O₂ do 89%; frecuencia respiratoria de 26 rpm con uso de musculatura accesoria; frecuencia cardíaca de 125 lpm; presión arterial de 128/75 mmHg e auscultación pulmonar con sibilantes en ámbolos campos pulmonares. Non se obxectiva alteración do nivel de conciencia. Con estes datos, ¿que tipo de crise segundo a súa gravidade presenta a paciente?:

- A) Crise leve.
- B) Crise moderada.
- C) Crise grave.
- D) Crise vital.

10. Na reacción anafiláctica do neno, en caso de peso descoñecido, para unha idade de 1 a 5 anos a dose de adrenalina i.m. recomendada sería:

- A) 0,1 mg (0,1 ml).
- B) 0,15 mg (0,15 ml).
- C) 0,3 mg (0,3 ml).
- D) 0,5 mg (0,5 ml).

11. Paciente de 2 anos de idade con temperatura de 38,6 axilar, avisan os pais por cadro de desconexión do medio duns 16 minutos de duración. Non outra sintomatoloxía.

- A) Realizamos o TEP e se non existen anomalías, recomendamos control polo seu pediatra en 24 horas.
- B) Explicamos que posiblemente a clínica sexa pola febre que presenta o paciente e recomendamos observación domiciliaria e antitérmico.
- C) Preguntamos por antecedentes familiares de convulsións febrís e se non existen, vixilancia en domicilio.
- D) Trátase dunha convulsión febril atípica, polo que debemos de trasladar ao paciente para ingreso hospitalario.

12. A determinación dos valores de carboxihemoglobina (COHb) é a proba complementaria fundamental que confirma o diagnóstico de intoxicación por monóxido de carbono. Cando se considera diagnóstico de intoxicación por monóxido de carbono?

- A) A partir do 2 %.
- B) A partir do 5 %.
- C) A partir do 10 %.
- D) A partir do 20 %.

13. Cal é o enunciado falso? Sobre o tratamento do síndrome coronario agudo con elevación ST – (SCACEST)

- A) Aspirina a dose de 150–300 mg por vía oral ou de 600–900 mg i.v. se non é posible a inxestión oral.
- B) Clopidogrel a dose de 300–600 mg por vía oral; non hai axuste específico da dose en pacientes con ERC. Fibrinólise: no momento da fibrinólise unha dose inicial de 300 mg (75 mg para pacientes maiores de 75 anos).
- C) Prasugrel a dose de 60 mg por vía oral. En paciente sin alto risco de sangrado. Contraindicado en pacientes con peso menor de 60 qg.
- D) Ticagrelor a dose de 180 mg por vía oral; non hai axuste específico da dose en pacientes con ERC.

14. Ante un paciente home de 33 anos con dor continua e intensa en rexión epigástrica dunha hora de evolución, irradiada a costas "en cinto" e acompañada de náuseas con vómito, a actitude máis correcta a seguir sería:

- A) Soroterapia iv; antieméticos iv; derivar ao servizo de urxencias hospitalarias e non administrar analxesia ata valoración hospitalaria.
- B) Tratar ambulatoriamente con dieta branda, hidratación, antieméticos e analxesia por vía oral.
- C) Soroterapia iv; antieméticos iv; analxesia iv ata con opiáceos se precisase e derivar ao servizo de urxencias hospitalarias.
- D) Tratar de maneira ambulatoria con inhibidores da bomba de protóns, antieméticos e analxesia por vía oral.

15. Paciente asmático, que presenta unha crise grave con criterios de VMNI:

- A) Explicámoslle o tratamento que imos realizar e iniciamos en modo CPAP para diminuír o traballo respiratorio.
- B) É un paciente que non se beneficiaría da VMNI, xa que as elevadas presións utilizadas poden desembocar nun neumotórax iatroxénico.
- C) Iniciaríamos VMNI en modo BiPaP cunha EPAP entre 3–5 de inicio, IPAP ao redor de 10 e iríamos aumentando de 2 en 2 controlando a frecuencia respiratoria e tentando manter un VC de 7 ml/kg, coa FiO₂ necesaria para unha saturación maior do 90%.
- D) Neste tipo de pacientes iríamos directamente a unha VMI.

16. Na exploración neurolóxica dun paciente con baixo nivel de conciencia:

- A) Débese tentar espertar ao paciente e pedirlle realizar movementos oculares en plano vertical e horizontal para excluír síndrome de enclaustramento.
- B) Os signos menínxeos non desaparecen no coma profundo.
- C) En caso de coma metabólico non veremos focalidade neurolóxica.
- D) O reflexo corneal consérvase no coma profundo.

17. Cal dos seguintes fármacos non se debe utilizar no tratamento da pancreatite aguda?

- A) Meperidina
- B) Bromuro de hioscina.
- C) Metoclopramida.
- D) Metamizol.

18. Respecto ao tratamento da hipertensión no paciente con ictus, sinala a resposta falsa:

- A) Na atención primaria extrahospitalaria tratarase cando as cifras de presión arterial sexan maiores ou iguais a 220/120 mmHg.
- B) A dose recomendada de Labetalol son 30 mg iv en 1–2 minutos.
- C) O tratamento con Labetalol debe evitarse en pacientes con alteracións da condución cardíaca.
- D) En pacientes con asma o tratamento indicado é o Urapidilo en bolos iv de 12,5–25 mg.

19. Acudimos a valorar a unha paciente de 25 anos, non vacinada de Gripe nin de Covid, por dificultade respiratoria, asociada a dor torácica de características pleuríticas. Antecedente de patoloxía autoinmune que non lembra e a tratamento con anticonceptivos orais.

- A) Pensamos nun probable cadro infeccioso e derivámola para realización dunha rx tórax.
- B) A primeira sospeita diagnóstica, sería un neumotórax espontáneo.
- C) Realizamos toma de constantes, ekg (onde observaremos se existen datos de sobrecarga dereita ou patróns específicos), así como valoraremos datos de TVP.
- D) Tras apreciar saturación do 99% e auscultación pulmonar sen alteracións, administramos analxesia e recomendamos control polo seu MAP.

20. Son signos de pneumotórax a tensión todos, excepto:

- A) Enfisema subcutáneo.
- B) Ingurxitación xugular bilateral.
- C) Desviación traqueal.
- D) Hipoventilación pulmón afectado.

21. Nun paciente adulto que non responde a estímulos e cunha respiración ausente ou anormal, segundo o algoritmo de soporte vital básico (SVB) do European Resuscitation Council (ERC) sinala cal sería a actuación prioritaria que debe levar a cabo:

- A) Chamar ao servizo de emerxencias médicas (SEM).
- B) Dar 30 compresións torácicas seguidas de 2 ventilacións de rescate.
- C) Verificar se ten pulso carotídeo
- D) Colocar ao paciente en posición lateral de seguridade (PLS).

22. A aparencia dun neno, na aproximación inicial, en idade pediátrica, valora todo excepto:

- A) A estabilidade hemodinámica.
- B) A mirada (se contacta, se hai seguimento visual).
- C) O discurso (pranto forte, palabras inapropiadas, etc.)
- D) A interacción (se está alerta e conecta).

23. Acudimos a un accidente laboral dun paciente que sofre unha caída cara atrás desde uns catro chanzos de escaleira (non saben precisar altura). Á nosa chegada, paciente consciente, GCS15. Na exploración neurolóxica grosa obxectivamos afectación sensitiva a nivel das mans. Poderíamos dicir que:

- A) A afectación atópase a nivel das raíces cervicais baixas.
- B) Probablemente, tras o traumatismo, esta clínica sexa momentánea.
- C) O nivel da lesión atópase nos dermatomas torácicos.
- D) A e B son correctas.

24. Os falsos positivos do infarto agudo de miocardio inclúen todos, menos?

- A) Síndrome Brugada.
- B) Marcapasos.
- C) Hemorragia subaracnoidea.
- D) Colecistite.

25. Durante o traslado dun paciente asmático que requiriu VMI, o ventilador de transporte dános unha alarma de presión alta na vía aérea.

- A) Silenciamos a alarma ata chegar ao centro de referencia.
- B) Como se trata dun paciente asmático, pensamos que un pneumotórax pode ser a causa da mesma.
- C) Valoramos a posibilidade de que a etioloxía sexa o broncoespasmo e administramos broncodilatadores nebulizados.
- D) B e C son correctas.

26. O método máis eficaz para a inmovilización cervical dos propostos, é?

- A) Inmovilización bimanual.
- B) Colariño cervical philadelphia.
- C) Colariño cervical stifneck.
- D) Colariño cervical brando.

27. Vai realizar unha CVES nun paciente de 5 anos de idade. Cal cre que será a estratexia máis adecuada segundo a SEUP?

- A) Ketamina.
- B) Ketamina + Propofol.
- C) Fentanilo + Propofol.
- D) Midazolam + fentanilo.

28. Das seguintes opcións cal é falsa en relación ao uso da CPAP (Continuous Positive Airway Pressure):

- A) Programamos a FiO_2 e a PEEP (Positive End Expiratory Pressure) para mellorar a oxixenación.
- B) A CPAP non mellora a ventilación, polo que non é útil en hipercapnia.
- C) Aumenta a precarga e o gasto cardíaco.
- D) A frecuencia respiratoria non se programa, é a do paciente.

29. Sinale a falsa:

- A) Fractura de LeFort I: a arcada superior é móbil, pero a raíz nasal e a sutura frontomalar son estables.
- B) Fractura de LeFort II: a arcada superior e a raíz nasal son móbiles e a sutura frontomalar é estable.
- C) Fractura de LeFort III: a arcada superior, a raíz nasal e a sutura frontomalar son móbiles.
- D) Fractura de LeFort I: a arcada superior, a raíz nasal e a sutura frontomalar son estables.

30. Acudimos a valorar un paciente por baixo nivel de consciencia no seu domicilio. GCS 7 e tras a valoración, o noso diagnóstico é de shock séptico. Que sedante non utilizaría para a IOT?

- A) Midazolam.
- B) Etomidato.
- C) Propofol.
- D) Dexmetomidina.

31. En canto aos accesos intraóseos, sinale a falsa:

- A) Considérase a vía intraósea como unha vía alternativa ao acceso venoso nas situacións de parada cardiorrespiratoria e en casos de shock descompensado, cando, despois 60 s, non se conseguiu canalizar unha vía periférica, tanto en nenos como adultos.
- B) Só debe utilizarse en situacións de urxencia vital e por tempo limitado.
- C) Calquera fármaco ou solución que poida ser administrada por vía intravenosa pode selo por vía intraósea na mesma dose e cantidade.
- D) A localización preferible na idade adulta é a meseta tibial.

32. Con respecto ao tratamento broncodilatador na Síndrome de Agudización da Enfermidade Pulmonar Obstrutiva Crónica (SAE), ¿cal dos seguintes non estaría indicado de forma sistemática?:

- A) Bromuro de ipratropio.
- B) Salbutamol.
- C) Terbutalina.
- D) Teofilina.

33. Na avaliación diagnóstica inicial dun paciente con perda transitoria de conciencia de natureza sincopal, sería incorrecto:

- A) Realizar medición da presión arterial en decúbito supino e bidepeitación
- B) Realizar monitorización electrocardiográfica se se sospeita síncope arrítmica.
- C) Realizar masaxe do seo carotídeo en pacientes maiores de 40 anos e sen etiología clara.
- D) Realizar ecocardiograma se se sospeita síncope por hipotensión ortostática.

34. Ante un paciente con amputación total da perna dereita (1/3 proximal). Tensión arterial 100/50. Con sangrado activo á nosa chegada. Saturación de O₂ 97%, consciente e con moita dor, sinala a incorrecta:

- A) Poñemos un torniquete se non somos capaces de controlar o sangrado con outros medios
- B) analxesia intraveosa.
- C) canalizamos vías periféricas para soros e analxesia
- D) Esta contraindicado o torniquete actualmente en todas as guías científicas.

35. Con respecto á miocardite aguda, sinala a falsa:

- A) Cos criterios de Dallas facemos un diagnóstico de certeza.
- B) Xeralmente cursa sen síntomas.
- C) A aguda sospéitase, principalmente, en maiores de 40 anos, que despois dunha síndrome gripal presenta insuficiencia cardíaca aguda.
- D) Clasifícase en aguda ou crónica activa.

36. Podemos ter como causa dun shock distributivo:

- A) Reacción anafiláctica.
- B) Traumatismo medular.
- C) Sepsis.
- D) Todas son correctas.

37. Son reaccións adversas do rocuronio intravenoso en adultos os seguintes, excepto:

- A) Eritema.
- B) Miopatía.
- C) Broncodilatación.
- D) Miastenia.

38. En canto ao dispositivo supraglótico (DSG) i-xel sinala a opción incorrecta:

- A) É un dispositivo supraglótico de segunda xeración que dispón dunha canle gástrica.
- B) Existen varios tamaños segundo o peso aproximado do paciente.
- C) Ten unha almofada que non require inflado.
- D) Está indicado para o illamento da vía aérea por persoal non experto en intubación orotraqueal.

39. Durante o traslado dun paciente con SCACEST, este presenta un shock cardioxénico e decidimos uso de aminos co obxectivo de aumentar o gasto cardíaco, que usaremos?

- A) Dopamina.
- B) Noradrenalina.
- C) Dobutamina.
- D) B e C son correctas.

40. Respecto ao Código Ictus, sinala a resposta verdadeira:

- A) A utilización de heparina de baixo peso molecular á dose profiláctica nas últimas 24 horas contraindica a realización de fibrinólise intravenosa.
- B) O responsable do traslado comunicará a chegada do paciente ao servizo de urxencias e/ou neurólogo de garda con 15 minutos de antelación.
- C) Pode activarse o Código se o paciente non cumpre ningún criterio de exclusión aínda que non cumpra tódolos de inclusión.
- D) En pacientes con ictus isquémico candidatos a recibir tratamento reperfusor, débense manter os niveis de presión arterial sistólica por baixo de 220 mmHg e os de presión arterial diastólica por baixo de 120 mmHg.

41. Na exploración dun paciente que sufriu un trauma torácico a presenza dunha clínica de hipotensión, diminución do murmuro vesicular á auscultación, matidez á percusión dun hemitórax, traquea en liña media, veas do pescozo colapsadas e movementos torácicos conservados suxire a presenza de:

- A) Hemotórax masivo.
- B) Neumotórax a tensión.
- C) Taponamento cardíaco.
- D) Ningunha é correcta.

42. Os valores de EtCO₂ (end-tidal CO₂) durante a RCP (reanimación cardiopulmonar) dependen de moitos factores, incluíndo:

- A) Calidade das compresións torácicas.
- B) Causa da parada cardíaca.
- C) Illamento da vía aérea.
- D) Todas son correctas.

43. Cales son as funcións do mando sanitario?

- A) Asignación de roles e repartición de tarefas.
- B) Atención aos pacientes de maior gravidade.
- C) Solicitar os apoios necesarios.
- D) A e C son correctas.

44. Ante a exposición química por ácido sulfúrico, o noso manexo incluírá todo excepto:

- A) Como son queimaduras profundas, a analxesia non é necesaria.
- B) Lavar a zona con xabón.
- C) Irrigar a zona con auga fría.
- D) Toda a roupa debe gardarse en dobre bolsa de plástico con peche hermético.

45. Entre as posibilidades etiolóxicas da síncope cardioxénica NON se inclúe:

- A) Bloqueo aurículo-ventricular.
- B) Hipertensión pulmonar severa.
- C) Masas e tumores cardíacos.
- D) Síndrome do seo carotídeo.

46. En pacientes con BRI (bloqueo de rama esquerda) resulta útil para predicir un SCACEST (síndrome coronaria aguda con elevación do ST) por oclusión dunha arteria coronaria:

- A) Os criterios electrocardiográficos de Sgarbossa.
- B) A situación hemodinámica do paciente.
- C) A e B son correctas.
- D) Ningunha delas é correcta.

47. Acudimos a un domicilio para valorar a un paciente obeso, duns 70 anos, que presenta baixo nivel de consciencia. Á nosa chegada GCS 14. 130 lp, TA 180/110, 35 rpm e saturación 80%. O alertante refire que acaba de chegar ao domicilio e atopouno nestas circunstancias, e cre que usou o inhalador que ten pautado, porque o ve tirado no chan. Cal sería a actitude indicada?

- A) Administramos naloxona, posto que a sospeita é unha intoxicación por opiáceos.
- B) Ante esa frecuencia cardíaca e esa HTA, administramos b bloqueantes iv para mellorar a sintomatoloxía.
- C) Pensamos nunha insuficiencia respiratoria aguda, de probable etioloxía hipercápnica e iniciamos VMNI, tendo en conta que se non se obxectiva melloría pode ser candidato a VMI.
- D) Administramos osixenoterapia, tratamento antihipertensivo e traslado ao centro hospitalario.

48. A inestabilidade hemodinámica presente na embolia pulmonar aguda de risco alto inclúe:

- A) PCR que requiriu reanimación.
- B) Shock Obstrutivo: presión arterial sistólica menor a 90mmHg ou necesidade de vasopresores para alcanzar unha presión arterial de 90mmHg, e Hipoperfusión sistémica con afección de órganos.
- C) Hipotensión persistente: presión sistólica menor a 90mmHg ou caída da presión sistólica 40mmHg, que dura máis de 15min e non esta causada por arritmia de nova aparición, hipovolemia ou sepse.
- D) Todas son correctas.

49. Vai realizar unha CVES a un paciente portador de DAI.

- A) Colocaremos os parches ou pas a 15 cm ou máis do xerador.
- B) Usaremos a máxima enerxía para realizar unha única descarga.
- C) Se necesita máis dunha descarga farémola inmediatamente, sen tempo entre elas.
- D) Todas son falsas.

50. Paciente de 35 anos con antecedentes de asma a tratamento cunha combinación de Beclometasona e Formoterol, que presenta nos últimos días catarro de vías altas con tose e incremento progresivo da dispnea. Na exploración se obxectiva: vía aérea permeable; é capaz de articular frases pero non parágrafos completos; Sat.O₂ do 94 %; frecuencia respiratoria 22rpm con uso da musculatura accesoria. Presenta sibilancias en ámbolos campos pulmonares. A frecuencia cardíaca é de 115lpm e a presión arterial 120/75mmHg. Non hai alteración do nivel de consciencia. Con estes datos, de entre as opcións seguintes, ¿cal sería o tratamento máis adecuado para este paciente?:

- A) Salbutamol 150 µg 4-8 inhalacións por cámara e Prednisona 50 mg vía oral.
- B) Salbutamol 2,5 mg + Bromuro de ipratropio 0,5 mg + Budesonida 0,5 mg en nebulización intermitente e Hidrocortisona 250 mg i.v.
- C) Salbutamol 5 mg + Bromuro de ipratropio 0,5 mg + Budesonida 0,5 mg en nebulización intermitente e O₂ por máscara tipo Venturi con FiO₂ do 40%.
- D) Nebulizacións continuas de Salbutamol 5 mg + Bromuro de ipratropio 0,250 mg; Hidrocortisona 250 mg i.v. e considerar sulfato de magnesio.

51. No tratamento da hemorraxia dixestiva por varices esofáxicas, sinala a resposta correcta:

- A) O tratamento con fármacos vasoconstrictores pode demorase durante o traslado ata que o paciente sexa admitido no hospital.
- B) Non existen diferenzas en canto a eficacia hemostática e seguridade entre somatostatina e terlipresina.
- C) A esclerose transendoscópica é o procedemento endoscópico de elección.
- D) A somatostatina administrárase en bolo i.v. lento de 300 mg nos primeiros 30 minutos.

52. No contexto dun incidente de múltiples vítimas (IMV) a determinación da prioridade cirúrxica das vítimas iníciase:

- A) Na área de salvamento.
- B) Durante a triaxe asistencial na área de socorro.
- C) Durante a triaxe de evacuación na área de socorro.
- D) Na área de Base.

53. Son reaccións adversas da administración de AMIODARONA INTRAVENOSA todas, excepto:

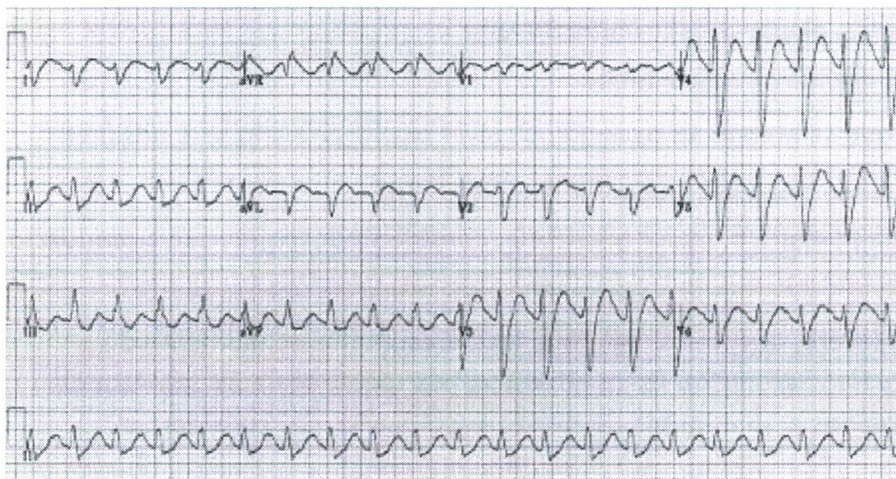
- A) Disxeusia.
- B) Diarrea.
- C) Hiperhidrose.
- D) Torsade de pointes.

54. Son compoñentes do pensamento crítico na atención médica dun politrauma emerxente, todas excepto:

- A) Avaliar a situación do traumatismo.
- B) Avaliar ao paciente.
- C) Os rumbos individuais non son importantes.
- D) Avaliar os recursos dispoñibles.

55. Está a trasladar a un paciente que sufriu un accidente de tráfico, tras estabilizalo previamente. O paciente requiriu IOT por baixo nivel de consciencia, presenta varias fracturas costais dereitas e fractura de pelve. Durante o traslado, obxectivamos unha diminución de saturación e presións altas en vía aérea, así como ingurxitación xugular.

- A) Probablemente administrásemos volume en exceso para contrarrestar a perda de sangue polas fracturas e o paciente atópase en EAP.
- B) O paciente atópase desadaptado por escasa sedoanalxesia.
- C) Sospeitamos un neumotórax a tensión, reavaliámos e de ser necesario descomprimimos.
- D) Sospeitamos un taponamento cardíaco e realizamos pericardiocentese.



56. Muller de 34 anos con tentativa autolítica por inxesta de ATC (antidepressivos tricíclicos) que presenta un cadro de hipotensión (TA 84/40 mmHg), e un EKG (electrocardiograma) de 12 derivacións que achegamos en imaxe sobre este texto. É asistida en primeiro termo por unha Unidade de soporte vital avanzado no seu domicilio que tras monitorización, canalización de vía venosa periférica, administración de líquidos e O₂ por máscara. Á vista do EKG considerariamos:

- A) Administración de Adenosina 6 mg. en bolo i.v.
- B) Cardioversion eléctrica con 120 Julios previa sedación e analxesia.
- C) Administrar Amiodarona 150 mg i.v en perfusión.
- D) Administrar Bicarbonato Sódico 1 molar 1–2 mEq/Kg en bolo i.v.

57. Solicitan transporte secundario dun paciente de 4 anos, que ingresou esta mañá cun TCE grave, onde se aprecia unha lesión subsidiaria de intervención cirúrxica. O paciente atópase sedado e adaptado a VMI. Para o traslado desde o centro hospitalario ata o de referencia, entrégannos unha perfusión de midazolam e fentanilo. A duración do traslado é dunhas 7–8 horas. Solicitaría o inicio dalgún outro tipo de medicación?

- A) Non, xa que o que pode suceder é unicamente que durante o traslado o paciente se desadapte da ventilación, vemos a causa e se é necesario engadiremos fármacos.
- B) Dado que se trata dun TCE grave solicitaremos inicio de tratamento para profilaxe de convulsións precoces, con doses de carga e mantemento, que se manterá durante 7 días.
- C) Como se trata dun transporte secundario, limitarémonos a administrar o indicado polo hospital emisor.
- D) Todas son falsas.

58. Con respecto á Síndrome de Agudización da Enfermidade Pulmonar Obsructiva Crónica (SAE):

- A) A pneumonía queda excluída do SAE por considerarse unha comorbilidade.
- B) Os corticoides sistémicos non se recomendan no SAE moi grave.
- C) O tratamento de elección do SAE son os broncodilatadores de acción curta.
- D) A eficacia dos corticoides non ten relación co recuento de eosinófilos en sangue periférico.

59. A exploración física do paciente en coma pode revelar hipotermia nos seguintes casos, excepto:

- A) Intoxicación por anticolinérxicos.
- B) Intoxicación alcohólica.
- C) Hipoglicemia.
- D) Hipotiroidismo.

60. En relación ao índice de trauma pediátrico, sinala a resposta incorrecta:

- A) Trátase dunha escala que valora items anatómicos e funcionais.
- B) Calcúlase con achados da primeira vez que se atende ao paciente. (A nivel prehospitalario se é posible).
- C) Ten un rango de puntuación de 1 a 12 e orienta sobre a gravidade do paciente.
- D) A menor puntuación no índice de trauma pediátrico, maior gravidade, considerándose grave se a puntuación é igual ou menor a 8.

61. Acudimos a valorar un paciente, EPOC severo, que desde hai dous días presenta febre, aumento de dificultade respiratoria e esputo purulento. Na exploración física obxectivamos taquipnea a 35 rpm uso de musculatura accesoria e Sa/Fi 180. Atopámonos a 15 minutos do centro hospitalario. Cal considera o tratamento máis adecuado?

- A) Osixenoterapia a 15 lpm para aumentar o cociente Sa/Fi.
- B) Antitérmico, intuindo que unha vez diminúa a temperatura mellorarán a taquipnea e o traballo respiratorio.
- C) Iniciar VMNI en modo CPAP.
- D) Iniciar VMNI en modo BiPaP para a diminución do traballo respiratorio, coa menor FiO₂ posible para manter unha saturación en torno ao 88–92%.

62. Sinala a incorrecta no contexto dunha axitación psicomotriz:

- A) Se o paciente non presenta síntomas psicóticos, os fármacos de elección son as benzodiazepinas.
- B) Se o paciente presenta síntomas psicóticos, os fármacos de elección son as benzodiazepinas.
- C) A vía de administración elixida nos pacientes que necesiten unha sedación rápida e eficaz é a intravenosa.
- D) Demostrouse actualmente unha boa absorción por vía intramuscular de varias benzodiazepinas.

63. En canto á Síndrome do QT longo sinala a opción correcta:

- A) A síndrome do QT longo caracterízase por un intervalo QT prolongado e arritmias ventriculares principalmente desencadeadas por activación adrenérxica.
- B) Nun paciente cun síncope arrítmico e un QTC (QT corrixido) igual ou superior a 460 milisegundos podemos considerar o diagnóstico de Síndrome de QT longo.
- C) En todos os pacientes con Síndrome de QT longo recoméndase evitar a hipopotasemia.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

64. Cantos recursos propios de USVA medicalizados posúe a F.P.U.S. 061 GALICIA actualmente?

- A) 11
- B) 12
- C) 13
- D) 14

65. O traslado en ambulancia dun paciente politraumatizado, de que forma se fará?

- A) Sobre padiola de pas con colariño cervical.
- B) Sobre colchón de vacío con colariño cervical.
- C) Sobre padiola dura con colariño cervical.
- D) Sobre taboleiro espiñal longo con colariño cervical.

66. Na estratexia farmacoinvasiva de reperfusión:

- A) O escenario ideal para adoptar esta estratexia sería a dos pacientes con SCACEST (síndrome coronaria aguda con elevación do ST) cuxa presentación sexa precoz (tempo desde inicio de síntomas ata diagnóstico menor ou igual a 3 horas) e nos que o ICPP (intervencionismo coronario percutáneo primario) non se poida realizar en menos de 120 minutos.
- B) Débese realizar coronariografía nas 2–24 horas posteriores á fibrinolise no caso de que esta sexa eficaz.
- C) Úsase como coadxuvante a Aspirina e o Ticagrelor.
- D) A e B son correctas.

67. Factores que aumentan o risco de recorrencia tras unha primeira crise epiléptica:

- A) Crise epiléptica nocturna.
- B) Crise epiléptica focal.
- C) Exploración neurolóxica anormal.
- D) Todas as anteriores aumentan o risco de recorrencia.

68. Acode a urxencias unha paciente de 72 anos, hipertensa coñecida e sen outros antecedentes de interese, que presenta un cadro de cefalea, náuseas e dificultade respiratoria duns 45 minutos de evolución. A exploración física revela palidez cutáneo–mucosa, taquipnea leve sen tiraxe e crepitantes en ámbolos campos pulmonares. A presión arterial (PA) medida no brazo esquerdo á súa chegada foi de 185/115 mmHg. O ECG non mostra evidencia de isquemia aguda. Con estes datos:

- A) Trátase dunha emerxencia hipertensiva e require unha intervención inmediata.
- B) Trátase dunha urxencia hipertensiva e o obxectivo sería reducir gradualmente a PA.
- C) O tratamento de elección é o Captopril sublingual.
- D) Non se debe administrar medicación parenteral.

69. Unha retorraxia acompañada de dor abdominal cólico nun paciente maior de 80 anos con diabetes e fibrilación auricular crónica é suxestiva de:

- A) Colite ulcerosa.
- B) Colite isquémica.
- C) Tumoración de colon.
- D) Anxiodisplasia.

70. Son efectos secundarios da administración de adrenalina intravenosa todas, excepto:

- A) Taquicardia.
- B) Edema pulmonar.
- C) Vasodilatación.
- D) Vasoconstricción periférica.

71. Das seguintes afirmacións, ¿cal é a correcta en relación coa descompensación hiperglicémica hiperosmolar?:

- A) A mortalidade é alta.
- B) É máis frecuente en pacientes con diabetes tipo 1.
- C) Hai un déficit de insulina.
- D) A glicemia está xeralmente entre 250 e 600 mg/dl.

72. Avísanlle por un paciente de 30 anos, traballador dunha brigada de montes, que tras comer unha hamburguesa de carne de boi fai unhas 6 h presenta prurito xeneralizado, lesións habonosas en tronco e membros superiores e sensación opresiva torácica con dificultade respiratoria duns 15 minutos de evolución. Na exploración non se obxectiva estridor, edema de úvula nin de lingua. Presenta unha auscultación pulmonar con sibilancias dispersas; presión arterial: 110/75mmHg, con frecuencia cardíaca: 98lpm e Sat.O₂: 93%. Con respecto ao tratamento deste paciente:

- A) Administraranse 0,5 mg de adrenalina i.m. e 4-6 inhalacións de Salbutamol mediante sistema presurizado (inhalador) a través de cámara espaciadora ata cada 10 minutos.
- B) Colocarase ao paciente nunha posición cómoda, tombado, coas pernas elevadas para aumenar o retorno venoso e adminstraranse 0,5 mg i.m. de adrenalina.
- C) Administrarase Salbutamol 1,25 mg diluídos en 3 ml de SSF en nebulización, que se poderá repetir aos 30-60 minutos se fai falta.
- D) Administrarase un fármaco de primeira elección como a 6-metilprednisolona en dose de 1-2 mg/kg de peso i.m. ou i.v. e adrenalina 0,5 mg i.v.

73. Nun IMV a sectorización será establecida por:

- A) O primeiro interveniente.
- B) O mando sanitario, que asigna as tarefas ao persoal máis adecuado.
- C) A segunda ambulancia asistencial en chegar ao lugar.
- D) O persoal de USVA aérea.

74. Sinale a resposta correcta:

- A) A escala qSOFA valora disfunción orgánica.
- B) A escala qSOFA é altamente específica para seleccionar pacientes graves.
- C) En pacientes con infección, un qSOFA maior ou igual a 2 é diagnóstico de sepsis.
- D) Un qSOFA igual a 1 selecciona pacientes con maior risco de ingreso en UCI.

75. Todas as seguintes son recomendacións para o tratamento da fase aguda do TEP (tromboembolismo pulmonar) excepto:

- A) Administre tratamento trombolítico sistémico aos pacientes con TEP de risco alto.
- B) A embolectomía pulmonar cirúrxica esta recomendada para os pacientes con TEP de risco alto nos que o tratamento trombolítico recomendado está contraindicado ou fracasou.
- C) Se a anticoagulación se inicia por vía parenteral en pacientes sen inestabilidade hemodinámica, é preferible o uso de HNF (heparina non fraccionada) en lugar de HBPM (heparina de baixo peso molecular) ou fondaparinux.
- D) Cando se inicie a anticoagulación oral en pacientes con TEP candidatos para tratamento cun NACO (novos anticoagulantes orais), é preferible o uso desta clase de fármacos.

76. En caso de mordedura de víbora sinale a resposta incorrecta:

- A) Os síntomas que denotan gravidade aparecen practicamente desde o principio e a severidade do envelenamento aumenta nas primeiras 12 a 24 horas.
- B) É usual que o veneno produza unha reacción anafiláctica.
- C) A administración de corticoides só se indicará en síntomas relacionados con reacción alérxica á administración de soro antiofídico.
- D) A profilaxe antibiótica non é efectiva.

- 77. Acode a valorar a un paciente ao seu domicilio, por cansazo, mareos e baixo nivel de consciencia. Ao chegar atópase a un paciente hipotenso, GCS 11. Durante a exploración realiza un EKG, observando un BAVC.**
- A) Dado que presenta un baixo nivel de consciencia, asegurar vía aérea con IOT e iniciar perfusión de atropina.
 - B) Trátase dun bloqueo de alto grao, polo que iniciaremos MP transcutáneo a 50 lpm e 120mA para asegurarnos unha correcta captura.
 - C) Trátase dun bloqueo de alto grao con signos adversos, polo que iniciaremos MP farmacolóxico, ou ben, tras analxesia MP transcutáneo.
 - D) Trátase dun bloqueo de alto grao con signos adversos, do que non sabemos a causa, polo que unicamente, tras administración de analxesia, usaremos MP transcutáneo.

78. Paciente que acode ao centro de saúde por cadro sincopal. Na valoración aprecian un BAVC e hipotensión, polo que nos avisan para valoración. O paciente non se atopa a tratamento con medicación oral. Segundo refire, usa un colirio ocular a diario e nada máis. Indique a actitude máis adecuada.

- A) Iniciamos marcapasos externo con enerxías crecentes, ata que o paciente empece a notar molestias.
- B) Administramos atropina iv ata alcanzar dose de 5 mg.
- C) Iniciamos tratamento con glucagón iv.
- D) Todas son falsas.

79. Sinale a incorrecta sobre a síndrome coronaria aguda:

- A) O infarto miocardio relacionado coa ICP denomínase IM tipo 4a.
- B) O IM relacionado coa CABG (cirurxía de revascularización coronaria) denomínase IM tipo 5.
- C) O tipo 2 é o infarto producido por un desequilibrio isquémico.
- D) A anxina inestable está producida por isquemia miocárdica en repouso por necrose de cardiomiocitos.

80. Sinale cal das seguintes situacións faríalle sospeitar unha hemorraxia do alumeamento:

- A) Perda de 400 ml de sangue.
- B) Aumento da frecuencia cardíaca materna.
- C) Útero duro e por baixo do embigo.
- D) Descenso do cordón umbilical.

81. O uso da digoxina na insuficiencia cardíaca:

- A) Pode reverter ao paciente a ritmo sinusal se este se atopa en FA.
- B) Está indicada se existe disfunción sistólica.
- C) Produce un pequeno incremento do gasto cardíaco.
- D) B e C son correctas.

82. Dos seguintes conxuntos de datos, ¿cal resultaría nun qSOFA maior ou igual a 2?:

- A) Frecuencia respiratoria de 22rpm, frecuencia cardíaca maior de 100lpm e tensión arterial diastólica menor de 100mmHg.
- B) Frecuencia respiratoria de 23rpm, temperatura de 38°C e frecuencia cardíaca maior de 100lpm.
- C) Alteración do nivel de consciencia, frecuencia respiratoria de 20rpm e temperatura de 39°C.
- D) Alteración do nivel de consciencia, frecuencia respiratoria de 22rpm e tensión arterial sistólica menor de 100mmHg.

83. Acudimos a valorar un paciente que se quedou bloqueado nun teleférico tras unha excursión pola montaña, onde comeu e na que consumiu alcol, presenta cefalea intensa que aumenta ao flexionar o pescozo, así como alucinacións visuais e auditivas, agresividade e inestabilidade da marcha.

- A) Probablemente trátase dunha deshidratación, por escasa inxesta hídrica e actividade física.
- B) A clínica que presenta é compatible cun Edema Cerebral de Altitude e debemos descender en canto sexa posible.
- C) Pensamos nunha probable afectación menínxea pola clínica que presenta.
- D) Todas son falsas.

84. Acode a urxencias un paciente de 68 anos, diabético tipo 2 ben controlado, en tratamento con Metformina 850 mg/12 h. Presenta un cadro de 4 días de evolución de disuria, polaquiúria e tenesmo, acompañado nas últimas horas de náuseas, vómitos, poliúria, polidipsia, polifaxia, deterioración do estado xeral e dor abdominal difusa. Na exploración física destaca unha T^a de 36,2°C; marcada secura cutáneo-mucosa e dor á puño percusión en fosa renal dereita. Na analítica, a bioquímica mostra unha glicemia de 530 mg/dl. O sistemático de ouriños revela: nitritos +; leucocitos +++; corpos cetónicos +++ e glicosa +++. A gasometría lanza un pH de: 7,29; pCO₂ de 41 mmHg e HCO₃ 14,10 mmol/l. Con estes datos, ¿cal é o diagnóstico máis probable deste paciente?:

- A) Descompensación hiperglicémica hiperosmolar por deshidratación.
- B) Sepsis de orixe urinaria.
- C) Cetose diabética desencadenada por infección urinaria.
- D) Hiperglicemia simple secundaria a abdome agudo.

85. Nun traumatismo cranioencefálico con TA 170/100, Frecuencia cardíaca de 45 lpm e Frecuencia respiratoria de 8 por minuto e anisocoria dereita, sospeitaremos de:

- A) Hemorragia subdural.
- B) Fractura base de cráneo.
- C) Signos de encravamento cerebral ou hipertensión intracranial.
- D) Hemorragia epidural.

86. Asistimos a un paciente con fractura de pelve e TCE. Deberíamos:

- A) Manter unha hipotensión permisiva para realizar unha reanimación por control de danos.
- B) Analxesiar ao paciente con metamizol e trasladar para reducir a devandita fractura.
- C) Ao asociar un TCE non estaría indicada a hipotensión permisiva, dado que necesitamos manter unha PPC.
- D) Todas son falsas.

87. Nas recomendacións do ERC (European Resuscitation Council) para o tratamento da bradicardia acompañada de signos adversos non se inclúe:

- A) Considerar o uso de marcapasos nos pacientes inestables, cunha bradicardia sintomática refractaria á terapia farmacolóxica.
- B) Considerar o uso de atropina nos pacientes transplantados cardíacos.
- C) Considerar o uso de fármacos de segunda liña, como a adrenalina, no caso de que a atropina sexa ineficaz.
- D) Considerar a administración de aminofilina para a bradicardia causada por un infarto de miocardio inferior.

88. No manexo extrahospitalario do paciente epiléptico con crise aguda non recuperada estaría indicado:

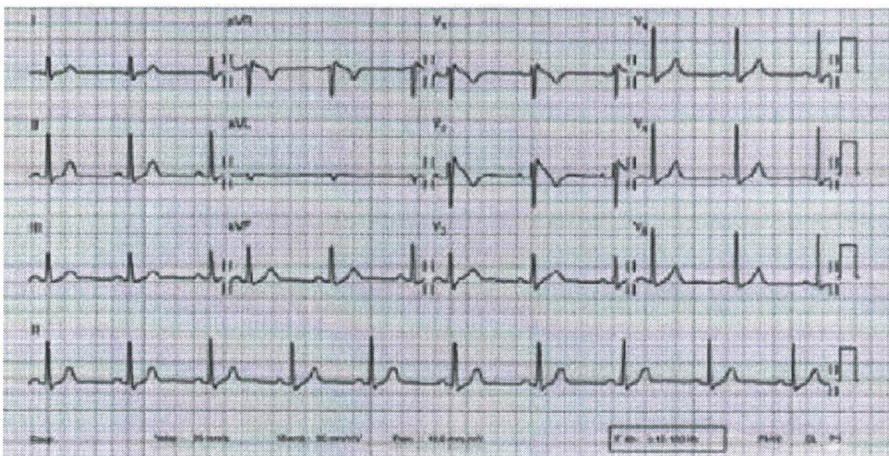
- A) Recoméndase unha terapia precoz con FAE (farmacos antiepilépticos) non BZD (benzodíazepinas), tras administrar as BZD (benzodíazepinas), nos primeiros 15 minutos despois do inicio de calquera tipo de CE (crise epiléptica).
- B) Administrar benzodíazepinas segundo pauta e traslado a Hospital se non hai recuperación tras 15 minutos despois do inicio da crise.
- C) Cambiar o fármaco antiepiléptico e traslado a Hospital.
- D) En caso de persistir a crise a pesar de uso de benzodíazepinas, proceder a intubación orotraqueal e trasladar ao hospital.

89. Das seguintes afirmacións sobre pacientes con SCACEST (síndrome coronaria aguda con elevación do ST) recollidas no REGALIAM (Registro Galego do Infarto agudo de miocardio) sinala a falsa:

- A) O 75% son homes.
- B) Idade mediana de 63 anos.
- C) O Acceso do paciente con SCACEST ao sistema sanitario tivo lugar fundamentalmente a través do 061 e en menor medida a través da atención primaria.
- D) O tempo medio desde o inicio da clínica ata a reperfusión é de 200 minutos.

90. En relación coas cefaleas na muller embarazada, o parto e o puerperio, sinala a resposta incorrecta:

- A) A causa máis frecuente de cefalea no terceiro trimestre é o infarto ou hemorraxia dun adenoma pituitario.
- B) A cefalea ortostática tras a anestesia epidural do parto é unha causa frecuente de cefalea.
- C) As causas de cefalea no primeiro trimestre de embarazo non difiren das da poboación xeral.
- D) Na hemicrania do embarazo é excepcional a necesidade de tratamento profiláctico.



91. Chaman a 061 por paciente que presentou un cadro sincopal en repouso, non ten antecedentes de interese coñecidos e recuperouse espontaneamente. Envíase unha Unidade de Soporte Vital Avanzado que monitoriza ao paciente, fai unha determinación de constantes (TA: 110/52 mmHg, Sat O₂: 97%, T^a: 36°C). O electrocardiograma móstrase na figura previa. Sinala a opción correcta:

- A) O paciente está recuperado e o electrocardiograma é normal. Dáselle de alta.
- B) Á vista do electrocardiograma habería que facer derivacións posteriores (V7 a V9).
- C) Trátase dun cadro sincopal nun paciente cun patrón electrocardiográfico de Brugada. Debe trasladarse ao hospital.
- D) Ningunha das respostas es correcta.

- 92. Durante a ISR nun paciente politraumatizado, utilizou Rocuronio a dose de 1,2 mg/kg. Trátase dunha vía aérea difícil e non conseguimos IOT nin ventilación efectiva, polo que decidimos reverter o efecto. Dos seguintes fármacos, cal usaría?**
- A) Flumazenilo a 0,3 mg/kg.
 - B) Sugammadex a 16 mg/kg.
 - C) Cloruro cálcico 10%, 10 ml.
 - D) Ningunha é correcta.
- 93. Existen en Galicia os seguintes recursos terrestres na rede de transporte sanitario urxente, excepto:**
- A) AM 745.
 - B) A 800.
 - C) H4.
 - D) AE 764.
- 94. Indicacións de transporte intraútero por factores de risco perinatal son todas, excepto:**
- A) Sangrado importante
 - B) Hidrops fetal.
 - C) Preeclampsia grave ou hemólise ou aumento das enzimas hepáticas ou plaquetas grave (síndrome de HELLP).
 - D) Sospeita de enfermidade metabólica que necesita un control inmediato.
- 95. Cal dos seguintes é un criterio de exclusión para a activación do Código Ictus vixente actualmente?:**
- A) Pacientes maiores de 80 anos.
 - B) Pacientes oncolóxicos.
 - C) Pacientes con diagnóstico de demencia.
 - D) Pacientes dependentes para as ABVD.
- 96. Muller de 32 anos na 24 semana de xestación, chama ao 061 por un cadro de dor torácica de 15 minutos de duración e sensación de mareo. Envíase unha unidade de soporte vital avanzado que procede a monitorización, determinación de constantes e realización dun electrocardiograma de 12 derivacións. A paciente ten unha Tensión arterial (TA) de 85/42 mmHg, saturación de osíxeno (SAO₂) do 96% e no electrocardiograma apréciase unha taquicardia ventricular monomorfa sostida a unha frecuencia de 160 latexados por minuto. Sinale cal das seguintes sería a opción indicada:**
- A) Cardioversión eléctrica previa analxesia e sedación.
 - B) Administración de procainamida i.v.
 - C) Administración de beta bloqueantes i.v.
 - D) Ningunha das anteriores.
- 97. Con respecto ao tratamento nas emerxencias hipertensivas, sinale a resposta correcta:**
- A) A nitroglicerina non debe empregarse en pacientes con síndrome coronaria aguda asociada.
 - B) O urapidilo non está contraindicado no embarazo.
 - C) A furosemida está indicada fundamentalmente en edema agudo de pulmón ou insuficiencia cardíaca.
 - D) O labetalol é o tratamento de elección en pacientes asmáticos e EPOC.

98. En canto aos criterios de alta prioridade (CAP) do triaxe META (modelo extrahospitalario de triaxe avanzado) sinala a opción incorrecta:

- A) Foron incluídos no modelo META por ter demostrado a súa capacidade predictiva da mortalidade en vítimas traumáticas graves.
- B) Na triaxe de evacuación, estes criterios serven para priorizar entre pacientes que teñen afectación no mesmo nivel do ABCD.
- C) Inclúen lesións graves con inestabilidade hemodinámica ou respiratoria e un dos seguintes: tensión arterial sistólica menor que 110 mmHg, puntuación menor que 6 no Glasgow motor e/ou necesidade de intubación orotraqueal.
- D) Serven para clasificar aos feridos na triaxe básica SHORT.

99. Acudiu a valorar a un lactante de 18 meses e 6 kg de peso que se caeu do berce. Na exploración impresiona de fractura de ámbolos membros inferiores. O paciente atópase moi queixoso e decidimos administrar analxesia con 24 mcg de Fentanilo iv. O paciente presenta desaturación importante que non reverte con osíxeno a alta concentración, e ao ventilar con bolsa máscara, colocando previamente cánula orofarínxea, observamos que o tórax non se eleva.

- A) Valoro de novo ao paciente porque a causa disto vai ser un trauma torácico.
- B) Administro naloxona.
- C) O paciente presentou ese cadro por un TCE que non valoramos e decidimos IOT.
- D) Administro flumazenilo.

100. ¿Cal dos seguintes non consideraría un criterio de alarma ante un paciente con cefalea?:

- A) Dor que empeora ou se desencadea con movementos e cambios posturais.
- B) Cefalea de inicio recente en paciente menor de 45 anos.
- C) Cando non responde a tratamentos teoricamente correctos.
- D) Cando esperta pola noite ou é de predominio nocturno.

Preguntas de reserva

1. En feridas por mordedura de mamíferos sinala a resposta incorrecta:

- A) Realizácese sempre profilaxe antibiótica, que debe ser precoz iniciándose antes de 12 horas e manténdose de 3 a 5 días.
- B) En caso de infección debe iniciarse tratamento antibiótico empírico ata coñecer o resultado microbiológico e mantelo polo menos 10 días.
- C) O tratamento antibiótico de elección será a amoxicilina-clavulanico.
- D) A sutura primaria está indicada en feridas non infectadas, de menos de 12 horas de evolución (24 horas en cara) e localización distinta a mans e pés.

2. Vostede traballa na ambulancia de Soporte Vital Avanzado Medicalizado da Coruña. Actívanlle a un domicilio en Oleiros por un paciente de 75 anos hipertenso e diabético que presenta unha hemiparesia dereita desde hai 15 minutos. Na exploración vostede obxectiva unha vía aérea permeable, unha frecuencia respiratoria de 22 respiracións por minuto, unha auscultación arrítmica sen sopros, unha saturación de O₂ do 92%, unha presión arterial de 220/130 mmHg e no ECG obsérvase unha fibrilación auricular a 95 lpm. Neurolóxicamente presenta forza 3/5 en ESD e EID sen outras alteracións. T^a: 36°C e glucemia capilar: 155 mg/dl. Tendo en conta os datos anteriores decide activar o Codigo ICTUS. ¿Como realizaría o traslado deste paciente sabendo que o hospital de referencia atópase a 17 minutos?:

- A) En Unidade de Soporte Vital Avanzado terrestre.
- B) En Unidade de Soporte Vital Avanzado aéreo.
- C) En Unidade de Soporte Vital Básico para optimizar os recursos dispoñibles.
- D) Polos seus medios.

3. Desde a CCUS avísannos para acudir a un IMV tras unha colisión múltiple na autoestrada do Atlántico. Ao chegar atopámonos con 23 vítimas para valorar. Estamos ante:

- A) Emerxencia nivel 2.
- B) Emerxencia nivel 1.
- C) Emerxencia nivel 0.
- D) Emerxencia nivel 3.

4. Valoramos a un lactante de 4 meses, sen antecedentes de interese e correctamente vacunado, por síndrome febril no seu domicilio. Temperatura 40,2 rectal. Letárxico, Non outras alteracións na exploración física, cal sería a actitude máis correcta?

- A) Consideramos que presenta unha sepse ata que non se demostre o contrario
- B) Como ten máis de 3 meses e a exploración é normal, control polo seu pediatra nas seguintes horas
- C) Vixiancia no domicilio, con antitérmico pautado e se presenta algún sinal de alarma, que se explica, acudiría a urxencias.
- D) Todas son falsas

5. Na aproximación ABCDE, ante un paciente politraumatizado con ferida sanguenta, está recomendado todo excepto. ECG 15, con dor e tensión arterial 140/70.

- A) Vendaxe compresivo da ferida sanguenta.
- B) Midazolam intraveoso.
- C) Torniquete se non somos capaces de cohibir o sangrado coa compresión.
- D) Poñemos acceso veoso para infusión de líquidos.

6. Como terapia adxuvante á ICPP (intervención coronaria percutánea primaria) úsanse antiagregantes plaquetarios. Sinala en cal das seguintes situacións non está contraindicado o uso de ticagrelor:

- A) Hemorragia grave activa.
- B) Antecedente de hemorragia intracranial.
- C) Insuficiencia hepática grave.
- D) Antecedente de Ictus.

7. Durante unha comida nun restaurante, na mesa do lado obsérvase a un comensal que lévase as mans ao pescozo e tenta toser sen conseguilo, así mesmo obxectívase cianose. Inmediatamente:

- A) Chamaría ao número de emerxencias da zona, dando os datos de localización, contando que sucedeu e inmediatamente tomaría ao paciente no chan e iniciaría RCP para resolver a obstrución da vía aérea.
- B) Animaría ao paciente a toser con máis forza.
- C) Chamaría ao número de emerxencias da zona, dando os datos de localización, narraría o sucedido e inmediatamente iniciaría cinco golpes interescapulares e cinco compresións abdominais, no caso de ser necesarias, de maneira sistemática ata que se resolva ou o paciente empeore.
- D) Indicaríalle que tomase líquidos a pequenos sorbos para resolver o cadro.

8. Na exploración dun paciente en coma unha pupila miótica unilateral e reactiva:

- A) Constitúe un signo de alerta de herniación transtentorial precoz.
- B) Alerta sobre intoxicación por opiáceos.
- C) Obsérvase en intoxicación por fármacos anticolinérxicos.
- D) Indica encefalopatía anóxica.

9. En canto á estratexia de desfibrilación recomendada polo ERC (European Resuscitation Council) sinala a opción incorrecta:

- A) A posición de elección para a colocación dos parches é a anterolateral.
- B) Pódese administrar a descarga de maneira segura sen interromper as compresións torácicas mecánicas.
- C) Poderíamos considerar dar ata 3 descargas consecutivas se a fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso (FV/TVSP) inicial prodúcese durante unha parada cardíaca presenciada e hai un desfibrilador ao alcance inmediatamente.
- D) Recoméndase a desfibrilación secuencial dual (dobre) para a fibrilación ventricular refractaria.

10. Non se considera criterio clínico para a activación do Código Anafilaxia:

- A) Afectación de pel ou mucosas (minutos a horas) e descenso da presión arterial ou síntomas asociados de disfunción orgánica.
- B) Descenso superior ao 30% da presión arterial sistólica en lactantes e nenos aos poucos minutos ou algunhas horas tras a exposición a un alérxeno coñecido.
- C) Aparición rápida (minutos a algunhas horas) de síntomas gastrointestinais persistentes (por exemplo, dor abdominal cólico, vómitos) tras a exposición a un alérxeno potencial para ese paciente.
- D) Inicio agudo (minutos a horas) dunha síndrome que afecta a pel ou mucosas xunto con compromiso respiratorio (por exemplo dispnea, sibilancias).