



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. Unha fractura da diáfise umeral con dificultade para a extensión do pulso implica lesión do nervio:

- A) Nervio cubital.
- B) Nervio radial.
- C) Nervio mediano.
- D) Nervio circunflexo.

2. Nicolás, de 70 anos de idade, acode á nosa consulta para solicitarnos recomendacións a seguir tras diagnóstico de DMAE. Xa ten cita no servizo de oftalmoloxía para iniciar tratamento e seguimento. Revisamos a analítica que acaba de realizar e destaca colesterol 260, LDL 140. É fumador de 25 cigarros ao día e usa pantallas 5 horas ao día.

- A) Recomendámoslle evitar o uso de pantallas e suprimir da dieta as graxas de orixe animal, xa que se trata de factores de risco modificable. (Grao de evidencia A).
- B) Recomendámoslle o abandono do tabaco, xa que é o factor de risco modificable máis importante na dexeneración macular asociada á idade (DMAE).
- C) Recomendámoslle estatina de alta potencia e abandono do tabaco, pero de forma independente ao seu diagnóstico de DMAE.
- D) Recomendámoslle unha estatina de alta potencia, xunto con medidas de dieta pobre en graxas animais, xa que é o factor de risco modificable máis importante na DMAE.

3. Preséntase a seguinte analítica: índice de saturación de transferrina (IST) normal, transferrina normal, reticulocitos baixos e ferritina baixa. A que tipo de anemia nos enfrentamos?

- A) Anemia sideroblástica.
- B) Anemia ferropénica.
- C) Anemia de trastorno crónico.
- D) Beta-talasemia.

4. Na atención médica ao final da vida desde o punto de vista da Deontoloxía Médica, cal dos seguintes deberes é falso?

- A) O médico nunca provocará intencionadamente a morte de ningún paciente nin sequera en caso de petición expresa por parte deste.
- B) O médico non deberá emprender ou continuar accións diagnósticas e terapéuticas sen esperanza de beneficios para o enfermo inútiles ou obstinados. Terá en conta a vontade explícita do paciente para rexeitar o devandito tratamento para prolongar a súa vida.
- C) O médico está obrigado a atender as peticións do paciente reflectidas no documento de vontades anticipadas, a non ser que vaian contra a boa práctica médica.
- D) A sedación na agonía é científica e eticamente correcta só cando existen síntomas difíciles tratados cos recursos terapéuticos dispoñibles e disponse do consentimento do paciente implícito, explícito ou delegado.

5. Os seguintes signos ou síntomas preséntanse con elevada frecuencia na clínica do hipotirodismo, excepto:

- A) Sudación aumentada.
- B) Letarxia e fatiga.
- C) Reflexo aquíleo enlentecido.
- D) Macroglosia.

6. Cal dos seguintes medicamentos é considerado seguro en calquera momento do embarazo?

- A) Misoprostol.
- B) Penicilamina.
- C) Tetraciclinas.
- D) Fenoterol.

7. Sinale a resposta INCORRECTA en relación á avaliación dun suxeito con demencia:

- A) É importante realizar unha anamnese e exploración física minuciosa.
- B) A avaliación do/a paciente con demencia inclúe unha avaliación sistemática cunha proba de laboratorio con función tiroidea, vitamina B12 e electrolitos, entre outros.
- C) Non é necesario realizar unha punción lumbar en todas as avaliacións de suxeitos para estudo da demencia.
- D) O EEG é útil moi a miúdo no estudo destes pacientes.

8. No caso dun arrefriado común nun neno, son criterios de indicación dunha consulta pediátrica todos excepto un:

- A) Febre alta que dure máis de 4 días.
- B) Mucosidade de aspecto purulento.
- C) Afectación do estado xeral en momento de apirexia.
- D) Dor ótica.

9. María ten 73 anos, diagnosticada hai 72 horas de fibrilación auricular, non valvular, con estabilidade hemodinámica. Ten un CHA₂DS₂VASc de 1 e un HAS-BLED de 1. Qué tratamento anticoagulante sería máis apropiado?

- A) AVK con TRT maior 70%.
- B) Dabigatrán a doses de 150 mg/12 h.
- C) No precisa anticoagulación.
- D) Apixabán a dose de 5 mg/12 h.

10. Ante un paciente que sufriu unha caída desde 3 m de altura e refire dor, sobre todo no pé dereito con sospeita de fractura do calcáneo, como deberíamos expor o seu diagnóstico?

- A) Radiografía do calcáneo sintomático.
- B) Radiografía de ambos os pés.
- C) Radiografías de ambos os pés e columna lumbar.
- D) Radiografías de ambos os pés e xeonllos.

11. Ante a combinación Citoloxía LSIL e VPH negativo (trixe), a actuación clínica recomendada é:

- A) Colposcopia.
- B) Seguimento con probas de cribado nun ano.
- C) Seguimento con probas de cribado en 3 anos.
- D) Cribado rutineiro.

12. Segundo a actualización do Plan de Asistencia ao Ictus en Galicia, cando trasladamos un paciente con código ictus, das seguintes opcións, cal non está indicada?:

- A) Non tratar a hiperglicemia ata a chegada ao hospital. Se presenta hipoglicemia (en xeral, menos 60 mg/dl): administrar unha ampola de soro glicosado ao 50%.
- B) Non administrar tratamento hipotensor, excepto se os niveis tensionais son iguais ou superiores a 220/120 mmHg. Nunca administrar tratamento hipotensor sublingual.
- C) Se a temperatura é superior a 37.5°C (axilar) ou 38°C (transtimpánico), administrarase 1 gr i.v. de paracetamol. No caso de intolerancia, administrar 1 ampola de metamizol i.v. en 100 ml de soro glicosado a pasar en 15 minutos e vixiar a TA por risco de hipoTA.
- D) No caso de ser necesaria a administración de tratamento hipotensor, a pauta de tratamento recomendada é a seguinte: Labetalol, 20 mg i.v. en 1–2 minutos. Nos pacientes con insuficiencia cardíaca, alteracións da condución cardíaca ou asma, o tratamento indicado é o urapidilo en bolos de 12.5–25 mg.

13. Cal dos seguintes non sería un efecto secundario frecuente producido polo Enalapril?

- A) Hiperpotasemia.
- B) Anxioedema.
- C) Visión borrosa.
- D) Galactorrea.

14. Home de 60 anos de idade. Acode á consulta porque desde hai varios meses sente diminución da audición no oído esquerdo que, aos poucos, vai a máis. Refire acúfenos nese mesmo oído. O test da voz rumoreada confirma a perda de audición e a otoscopia é normal. A proba de Rinne está acurtada no lado esquerdo e a proba de Weber lateraliza ao oído dereito. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Trauma acústico.
- B) Enfermidade de Ménière.
- C) Neurinoma do acústico.
- D) Otoesclerose.

15. Non será preciso o consentimento previo do paciente nos seguintes casos, excepto en cal?

- A) Cando non estea capacitado para tomar decisións, e non existan familiares, persoas achegadas ou representante legal, ou estes últimos negásenlle inxustificadamente a prestalo de forma que ocasionen un risco grave para a saúde do paciente e sempre que se deixe constancia por escrito destas circunstancias.
- B) Cando a urxencia non permita demoras por poder ocasionar lesións irreversibles ou existir risco de falecemento.
- C) Cando a non intervención supoña un risco para a familia e así se declare expresamente por acordo do servizo que atende ao paciente.
- D) Cando o paciente manifestase expresamente o seu desexo de non ser informado. Neste suposto, haberá de respectarse a súa vontade, e sen prexuízo de obter o consentimento previo para a intervención, farase constar esta circunstancia no historial clínico coa firma do médico informante e dunha testemuña.

16. Paciente de 55 anos sen antecedentes de interese que tras realizar un esforzo presenta dor lumbar que se irradia polo bordo posterior da barriga da perna ata o bordo externo do pé con afectación do cuarto e quinto dedo do pé esquerdo, acompañándose de parestesias no territorio da dor. O reflexo aquíleo está reducido e hai perda de forza na flexión plantar do pé esquerdo con imposibilidade para andar na punta dos pés. A lesión radicular localizarase con maior probabilidade en:

- A) L2–L3.
- B) L3–L4.
- C) L4–L5.
- D) L5–S1.

17. Un dos seguintes síntomas non se presenta de forma típica nas crises de angustia:

- A) Tristeza.
- B) Mareo.
- C) Palpitacións.
- D) Vivencia de despersonalización.

18. Que hortaliza debemos evitar nun lactante de 6 meses?

- A) Cabaciña.
- B) Xudía verde.
- C) Pataca.
- D) Acelga.

19. Francisca, de 78 anos de idade, con antecedente de HTA a tratamento con candesartan 16 mg cada 24 horas nunha ECG de control detectámoslle fibrilación auricular. TA 135/80, 85 lpm, perímetro abdominal 95 cm, peso 78. Ese mesmo día realizouse analítica, con glicemia 94 mg/dl, Hb 14.5 g/dL, plaquetas 115000, leucocitos 10660, aclaramento de creatinina estimado 45 ml/min. Non ten antecedentes hemorráxicos. Cal é a nosa actitude?

- A) Antiagregamos con AAS 100 e pautamos un diurético de asa.
- B) Apixaban 2.5 mg cada 12 horas, valoraremos pautar un betabloqueante cardioselectivo para control de ritmo, iniciando doses baixas e ir titulando segundo tolerancia e resposta.
- C) Rivaroxabán 20 mg unha vez ao día, valoraremos pautar un betabloqueante cardioselectivo para control de frecuencia, iniciando doses baixas e ir titulando segundo tolerancia e resposta.
- D) Apixaban 5 mg cada 12 horas valoraremos pautar un betabloqueante cardioselectivo para control de frecuencia, iniciando doses baixas e ir titulando segundo tolerancia e resposta.

20. Paciente diagnosticado de cirrose post-etílica que presenta no último informe de dixestivo a existencia de varices esofáxicas grao II/IV con puntos vermellos, o enfermo nunca presentou hemorraxia dixestiva. A radiografía de tórax e o electrocardiograma son normais. Cal é a medida máis adecuada para a prevención dun primeiro episodio de hemorraxia por varices?

- A) Non é necesaria a prevención polo escaso risco de rotura das varices.
- B) Escleroterapia endoscópica de varices esofáxicas.
- C) Ligadura endoscópica con bandas elásticas de varices esofáxicas.
- D) Administración de betabloqueantes non cardioselectivos.

21. Debemos derivar a Dermatoloxía para completar o estudo dunha lesión sospeitosa de malignidade:

- A) A aqueles/as pacientes con 2 puntos ou máis se aplicamos a regra dos 3 puntos en dermatoscopia.
- B) Todas as lesións hiperpigmentadas deben ser valoradas por un dermatólogo.
- C) A aqueles/as pacientes con 1 punto ao aplicar a regra dos 3 puntos en dermatoscopia.
- D) Se sospeitamos a presenza dun dermatofibroma para completar o estudo dunha lesión que con moita frecuencia é potencialmente maligna.

22. En que zona anatómica non nos cadraría pensar en realizar unha cirurxía menor dun lipoma no centro de saúde?

- A) Antebrazo.
- B) Ombro.
- C) Costas.
- D) Fosa poplítea.

23. Segundo a clasificación dos informes de mamografías, un BI-RADS 4 corresponde a:

- A) Achado probablemente benigno e súxírese seguimento–avaliación cada 6 meses durante 2 anos.
- B) Achado benigno.
- C) Mamografía normal.
- D) Existe un achado ou anomalía sospeitosa de malignidade.

24. Un paciente asmático presenta tose e sibilancias diarios precisando o uso de SABA, así como tose nocturna máis de 2 veces á semana. No último ano presentou 2 exacerbacións. Que tipo de gravidade asmática ten este paciente?

- A) Intermitente.
- B) Persistente leve.
- C) Persistente moderada.
- D) Persistente grave.

25. Das seguintes combinacións de fármacos que se utilizan na diabetes tipo 2, cal non estaría indicada?

- A) iDPP4 + iSGLT2.
- B) iSGLT2 + metformina.
- C) aGLP-1 + iSGLT2.
- D) iDPP4 + aGLP1.

26. En canto ao tratamento hormonal do hipotiroidismo, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A L-tiroxina é o fármaco de elección.
- B) O obxectivo do tratamento debe ser manter a supresión dos niveis de TSH.
- C) En persoas maiores de 70 anos os requirimentos de L-tiroxina son un 20% menores.
- D) Doses excesivas de L-tiroxina producen HTA e hipertiroidismo con predominio de taquicardias, nerviosismo e tremores.

27. Que alteración detecta con máis frecuencia o coidador, nas fases iniciais da enfermidade de Alzheimer?

- A) Alucinacións visuais moi frecuentes.
- B) Síntomas conductuais.
- C) Alteracións motoras, con caídas frecuentes.
- D) Alteracións da esfera cognitiva.

28. Paciente de 54 anos que refire nos últimos meses aumento do número de deposicións (3 ou 4), nalgunhas ocasións mesturadas con sangue vermello. Foi intervindo fai un ano de fisura anal. Perda de peso de 2-3 Kg que relaciona con aumento de exercicio. Que sospeitaría e que exploración solicitaría?

- A) É suficiente coa exploración anal por se a fisura se reproduce.
- B) Comezaría con tratamento con ferro vía oral e valoraría segundo a evolución outras probas.
- C) Pediría recto-sigmoidoscopia por sospeita de cancro colo-rectal.
- D) Estaría indicado solicitar unha colonoscopia para descartar lesións inflamatorias e/ou tumorais de colon.

29. Pablo, de 60 anos e diagnosticado de hepatocarcinoma, presentou empeoramento clínico. Como síntomas principais presenta astenia e anorexia moderada. Presenta dor leve en hipocondrio dereito. Non é dependente, presentando unha aceptable calidade de vida. Saía á rúa todos os días. Nos últimos días presenta edemas en ambos os pés ata os nocellos. Na exploración o paciente non presenta semioloxía de insuficiencia cardíaca. Que opción terapéutica iniciaría de forma ambulatoria?

- A) Furosemida 20/80 mg/día vía oral, en función da resposta e tolerancia.
- B) Osíxeno domiciliario a 2 lpm.
- C) Espironolactona 25 mg día vía oral, valorando subir dose ata 200 mg/día vía oral, en función da resposta e tolerancia.
- D) Hidroclorotiazida 50 mg/día vía oral, por esperar mellor resposta e tolerancia.

30. Con respecto á epidemioloxía da esquizofrenia, sinala a afirmación correcta:

- A) A súa idade máxima de aparición é aos 40 anos.
- B) O inicio precoz é máis frecuente en varóns.
- C) Ao tratarse dunha enfermidade do neurodesenvolvemento, a importancia dos factores psicosociais na súa aparición é desprezable.
- D) As persoas que a padecen teñen unha probabilidade de 2 a 3 veces menor de morrer prematuramente que a poboación xeral.

31. A unha paciente detectáronlle o VPH e precisou dunha conización, que tipo de estudo está indicado na súa parella (varón)?

- A) Test de ADN.
- B) Peniscopía.
- C) Biopsia.
- D) Ningún dos anteriores.

32. Home de 85 anos con antecedentes persoais de infarto agudo de miocardio, fai 6 meses cunha FEVI do 30%, DM tipo II e insuficiencia renal (creatinina basal de 1.7 mg/dl). O seu tratamento habitual inclúe enalapril, furosemida, bisoprolol e eplerenona. Acode a urxencias por malestar xeral e diarrea. Ao exame físico presenta PA 90/40, frecuencia cardíaca de 45 lpm, con ausencia de onda P no electrocardiograma e QRS ancho. Cal das seguintes alteracións hidroelectrolíticas esperaríase encontrar?

- A) Hiperpotasemia.
- B) Hipercalcemia.
- C) Hipernatremia.
- D) Hiper magnesemia.

33. A depresión maior, especialmente se ten carácter endóxeno/melancólico, caracterízase por unha das seguintes alteracións:

- A) Incremento do apetito.
- B) Dificultade para espertar pola mañá.
- C) Aumento da libido.
- D) Empeoramento matutino.

34. Para a avaliación sistemática do nivel de sedación nun paciente paliativo, que escala utilizamos?

- A) Escala de Ramsay.
- B) Escala de Hunt.
- C) Escala de Barthel.
- D) Escala de Manuheim.

35. Paciente varón de 69 anos de idade, que refire síntomas do tracto urinario inferior de longa evolución. Entrégaselle IPSS e realízase un tacto rectal e unha tira de ouriños. A tira foi normal, a puntuación no IPSS resultou ser 14/4 e o tacto rectal demostrou unha próstata aumentada de tamaño e consistencia, aínda que homoxénea. Que afirmación é correcta?

- A) O feito de que o tacto rectal observe unha próstata homoxénea descarta o cancro de próstata.
- B) O IPSS indica sintomatoloxía moderada e escasa afectación da calidade de vida.
- C) O IPSS indica sintomatoloxía moderada e afectación moderada da calidade de vida.
- D) A realización dunha tira de ouriños non ten ningún valor neste caso.

36. Nun paciente en situación de últimos días (agonía), cal das seguintes relacións síntoma-tratamento é falsa?

- A) Dor – morfina.
- B) Estertores – N-butilbromuro de hioscina.
- C) Axitación – diazepam.
- D) Dispnea – morfina.

37. Con respecto á intervención terapéutica en obesidade e os seus obxectivos xerais, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A maioría das modalidades terapéuticas poden aplicarse na consulta de atención primaria (enfermaría, médico e nutricionista), e o paciente beneficiarase da posibilidade dun control accesible.
- B) A revisión sistemática dos ensaios con distintos tipos de dietas non demostran que as dietas hipocalóricas equilibradas obteñan mellores resultados que o xaxún total e as dietas hiperproteicas.
- C) Os obxectivos xerais serán: reducir o peso e a circunferencia abdominal, manter a longo prazo a perda, e como mínimo, frear a ganancia de peso.
- D) Para o tratamento da obesidade con IMC superior a 30 dispoñemos de fármacos como orlistat ou liraglutida.

38. Manuel, de 72 anos de idade, é un paciente con patoloxía crónica, ao que lle realizamos unha retinografía de control. Presenta HTA e dislipemia desde fai uns 15 anos, DM-2 desde fai uns 12 anos. Non presenta diminución de agudeza visual. Toma rosuvastatina 10 mg, ramipril 5 mg e empagliflozina/metformina 12.5/850 cada 12 horas. Presenta cifras tensionais de 135/85, última analítica glicosa 123, hemoglobina glicada 7.8% e colesterol total 234, con LDL 132. Que esperamos atopar?

- A) Sospeitamos retinopatía hipertensiva ante a presenza de drusas.
- B) Sospeitamos retinopatía diabética non proliferativa ante a presenza de hemorraxias e exsudados duros.
- C) Sospeitamos edema de papila.
- D) Sospeitamos DMAE seca (dexeneración macular asociada á idade) ante a presenza de exsudados algodonosos.

39. Acode á consulta un home, de 70 anos de idade, por diminución da visión central, de meses de evolución, que lle dificulta a lectura e o recoñecemento facial. Refire metamorfopsias. Cal sería a nosa sospeita diagnóstica?

- A) Sospeitamos glaucoma, realizamos derivación a oftalmoloxía, para medición de PIO.
- B) Sospeitamos que o paciente presenta cataratas. Remitímolo á óptica, porque probablemente xa cumpra criterios de derivación a oftalmoloxía.
- C) Sospeitamos enfermidade neurolóxica e o antiagregamos. Expómonos a realización dunha retinografía.
- D) Sospeitamos DMAE, solicitamos valoración en óptica, realizamos retinografía, e se confirmamos a nosa sospeita solicitamos derivación a oftalmoloxía.

40. Paciente de 55 anos, coidadora principal de persoas maiores ao seu cargo, destra, sen antecedentes traumáticos de interese, que refire dor e formigo na cara palmar de ámbalas mans, sobre todo na dereita, con predominio nocturno. Tamén presenta sensación de inchazón ao espertar polas mañás, máis acusado no 2º e 3º dedo. Non refire ningún outro síntoma nos membros superiores nin no pescozo. Das seguintes, cal é a primeira sospeita diagnóstica?

- A) Espondilartrose cervical C5–C6.
- B) Hernia discal cervical C6–C7.
- C) Compresión cubital epitrocLEAR.
- D) Síndrome do túnel carpiano.

41. Paciente de 36 anos con IMC 28, hipertensión arterial e dislipemia. Diagnosticado de apnea obstrutiva do sono (AOS). Ten un índice de apnea-hipopnea (IAH) de 20 e un EPWORTH de 12. Que gravidade ten a súa AOS?

- A) Leve.
- B) Moderado.
- C) Grave.
- D) Moi grave.

42. Alejandro, 67 anos de idade, consulta porque desde fai un par de meses nota cambios na micción, con síntomas irritativos, aumento de frecuencia, diminución de intensidade do chorro. Realizouse urocultivo sendo negativo. Función renal normal. Primeira determinación de PSA 5.4 ng/ml, PSA libre/PSA total inferior a 20%. Segunda determinación de PSA 5.5 ng/ml, PSA libre/PSA total inferior a 20%. Realizamos tacto rectal: próstata grao II/IV con aumento de consistencia en base dereita. Non fumador. Segue participando en carreiras populares e medias maratóns. Non toma ningunha medicación crónica. Que acción deberiamos realizar?

- A) Iniciamos tratamento con tamsulosina ante a sospeita de HBP, realizando seguimento en 6 meses.
- B) Segundo o proceso asistencial integrado de cancro de próstata cumpriría criterios para derivación vía rápida.
- C) Iniciamos tratamento con tamsulosina, solicitamos ecografía urolóxica, pautamos ciprofloxacino 7 días e reavaliámos ao paciente.
- D) Explicámoslle que a sintomatoloxía é propia dunha HBP, con valores dentro da normalidade para a súa idade e acordamos non realizar tratamento, con novo seguimento en 3 meses.

43. **Sinale a resposta correcta con respecto ao programa galego de detección precoz do cancro de cérvix:**

- A) A poboación diana do cribado son mulleres entre 25 e 70 anos.
- B) A histerectomía total non contraindica a realización do cribado.
- C) Unha vez seleccionada a poboación diana, esta convidarase a participar no programa cun intervalo de cribado de cada 2 anos.
- D) A muller que acepta participar no programa, pode escoller a modalidade de participación: auto-toma, recollendo ela mesma unha mostra do fluído vexinal, ou acudir ao centro de saúde para a recollida da mostra pola matrona.

44. **Paciente de sexo feminino de 66 anos de idade, que presenta subitamente debilidade na metade dereita da cara, con movemento do globo ocular dereito cara arriba e cara a fóra cando a enferma tenta pechar a pálpebra. Respecto deste caso clínico sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) A gran maioría destes/destas pacientes teñen bo pronóstico e resólvese cunha recuperación completa.
- B) Podería tratarse dunha parálise de Bell cunha probabilidade alta.
- C) O uso de lubricantes oculares nesta patoloxía non ten ningunha utilidade.
- D) O uso de corticoides orais é unha moi boa alternativa para o seu manexo.

45. **No tratamento xeral das mordeduras sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Como norma xeral, non se suturan, a menos que estean en zonas moi sensibles esteticamente, como a cara, nese caso recoméndase valoración hospitalaria.
- B) Comprobar o estado de vacinación antitetánica.
- C) A profilaxe antibiótica realizarase en mordeduras na cara, as mans ou os xenitais.
- D) A profilaxe antibiótica das mordeduras realízase habitualmente con macrólidos.

46. Carlos, é un paciente de 61 anos ao que diagnosticamos de SCACEST. Témolo monitorizado, antiagregámolo con 250 mg de AAS e pensamos tratalo con nitratos pero atopámonos coa seguinte contraindicación para iso:

- A) PA sistólica maior de 100 mmHg.
- B) FC de 85 lpm.
- C) Infarto anterior.
- D) Toma de inhibidores da fosfodiesterasa nas 48 horas previas.

47. A ecografía clínica é unha ferramenta en Atención Primaria que complementa a anamnese e a exploración física. Sinale a indicación incorrecta:

- A) O cribado da ecografía abdominal no paciente asintomático.
- B) Paciente con sopro cardíaco para rastrexo de valvulopatías significativas.
- C) Paciente con dispnea para descartar orixe cardíaca da mesma.
- D) Paciente con hipertensión arterial mal controlada para descartar lesión de órgano diana (hipertrofia de VI).

48. Atendemos en atención continuada a unha paciente de 38 anos, que acode por dor abdominal localizada en hipocondrio dereito e irradiado ás costas, desde hai 2 horas. A dor é de tipo máis ou menos continuo, desencadéase tras a inxesta, é intenso e acompáñase de náuseas e vómitos. A paciente non ten antecedentes patolóxicos de interese. Non coluria nin acolia.

Na exploración física presenta coloración normal de pel e mucosas, afebril, abdome brando e depresible, non se palpan megalias, é doloroso á palpación sobre todo en hipocondrio dereito. Puño percusión renal bilateral negativa. Non signos de irritación peritoneal. Signo de Murphy: negativo.

Con esta clínica, Cal sería para vostede o diagnóstico clínico máis probable?:

- A) Apendicite aguda.
- B) Cólico biliar simple.
- C) Colecistite aguda.
- D) Cólico nefrítico.

49. Andrés é un home de 46 anos. Traballa de transportista. O seu IMC é de 29. Na análise de control realizado na empresa destaca: glicemia 88 mg/dL, creatinina 1.01 mg/dL (FG maior 90), Hb 16.5 mg/dL (VCM 88.2, HCM 30), plaquetas 269×10^3 , leucocitos 7.9×10^3 , TG 96 mg/dL, colesterol total 292 mg/dL, cHDL 34 mg/dL, cLDL 176 mg/dL, GOT (AST) 48 UI/L (5–50), GPT (ALT) 66 UI/L (5–50), GGT 62 UI/L (2–55), FA 83 UI/L (30–120). Cal é a resposta incorrecta?

- A) Trátase dun patrón de hipertransaminasemia sen colestase.
- B) Hai que pescudar se hai consumo de tóxicos (fármacos e alcohol).
- C) Dada a alteración do cociente GOT/GPT (AST/ALT), pódese afirmar que se trata dunha hepatopatía alcohólica.
- D) Deberíase de solicitar unha segunda analítica con seroloxías de virus de hepatitis A, B e C, e perfil tiroideo. Se persiste a elevación das transaminasas, debería valorarse a realización dunha ecografía abdominal.

50. Indique a resposta correcta sobre a dapagliflozina:

- A) No ensaio DAPA–HF incluíronse pacientes con insuficiencia cardíaca e unha fracción de exección conservada.
- B) No ensaio clínico EMPA–REG, a dapagliflozina mostrou unha redución do risco de ingreso por insuficiencia cardíaca en pacientes con diabetes.
- C) Nos pacientes con insuficiencia cardíaca e unha fracción de exección reducida, a dapagliflozina mostrou reducir o risco de empeoramento da insuficiencia cardíaca.
- D) A variable principal do ensaio DAPA–HF foi a mortalidade total.

51. Cal destas alteracións non se considera normal nun neno acabado de nacer?

- A) Intumescencia mamaria no varón.
- B) As perlas de Ebstein.
- C) Fimose (sempre que non obstrúa a saída de ouriños).
- D) A secreción conxuntival.

52. Manoli é unha paciente de 73 anos diabética tipo 2 desde hai 15 anos. Non sufriu eventos cardiovasculares. Estímase o risco cardiovascular mediante SCORE–OP sendo do 17%. Que categoría de risco presenta?

- A) Risco moi alto.
- B) Risco baixo.
- C) Risco moderado.
- D) Risco alto.

53. Que test de detección e/ou cuestionario diagnóstico é eficaz na detección e diagnóstico dos trastornos relacionados co abuso de alcol?:

- A) Cuestionario CAGE.
- B) Test de Richmond.
- C) Test de AUDIT.
- D) A e C son correctas.

54. Dolores, de 70 anos, acode ao PAC por dor torácica opresiva de 1 hora de evolución. A presión arterial é de 70/34 mm Hg, a frecuencia cardíaca é de 124 latexos/min, a frecuencia respiratoria é de 32 respiracións/min, a saturación de osíxeno conseguimos que sexa do 91% con osíxeno ao 50%. Á auscultación pulmonar aprécianse crepitantes bilaterais. Realízase un ECG que mostra lesión subepicárdica en cara anterior, con imaxe especular en cara inferior. Cal é a nosa decisión?

- A) Monitorizar, manter osixenación, conseguir acceso venoso, e iniciar infusión de nitratos i.v. Aviso ao 061 para traslado medicalizado ao hospital.
- B) Monitorizar, antiagregar, osixenar, conseguir acceso venoso para achega de volume. Avisaremos ao 061 para traslado ao hospital de referencia, podendo medicalizalo nós.
- C) Monitorizar, antiagregar, manter osixenación, conseguir acceso venoso. Manter estabilización do paciente . Avisaremos canto antes ao 061 para traslado en ambulancia medicalizada, trátase dun SCASEST, con criterio de fibrinolise.
- D) Monitorizar, antiagregar, manter osixenación, conseguir acceso venoso. Avisaremos canto antes ao 061 para traslado en ambulancia medicalizada a centro de referencia para angioplastia coronaria primaria, ao tratarse dun SCACEST.

55. Nos pacientes portadores do VIH que desenvolven unha tuberculose, que consideras correcto?

- A) Son infrecuentes as formas extrapulmonares.
- B) O PPD é habitualmente positivo.
- C) A radiografía de tórax é case sempre patolóxica.
- D) Son máis frecuentes as resistencias a rifampicina e isoniazida.

56. Ante un/unha paciente con sospeita de fractura de extremidade inferior tras un traumatismo, debemos ter en conta que:

- A) É importante aplicar técnicas de inmovilización en extremidades para evitar desprazamentos de fracturas durante a primeira intervención ata o traslado e posterior aplicación de tratamento definitivo.
- B) A analxesia non é un aspecto esencial do tratamento, posto que unha adecuada analxesia podería atrasar o diagnóstico.
- C) Na elección do tamaño da férula a empregar para a inmovilización de fracturas extra-articulares debe terse en conta como principio xeral que a inmovilización debe fixar a articulación proximal e distal á fractura.
- D) A e C son correctas.

57. En cuidados paliativos téntase usar o menor número de fármacos posible. Nalgúns casos isto é factible, dado que algún dos medicamentos con indicación para un determinado síntoma ten ademais efecto beneficioso para outro. Sinale a resposta incorrecta:

- A) A morfina que se pauta para a dor moderada-grave ten un efecto positivo importante para reducir a sensación de dispnea.
- B) A buscapina que se usa para diminuír as secrecións bronquiais ao final da vida emprégase tamén para evitar ou diminuír o estrinximento.
- C) A dexametasona que se emprega como antiinflamatorio tamén se usa para mellorar o apetito.
- D) O haloperidol que se utiliza para paliar a axitación pode ser usado como antiemético, aínda que en doses menores.

58. En relación aos criterios start/stop na abordaxe da medicación en pacientes crónicos, sinale a resposta correcta:

- A) O seu obxectivo é expoñer unha serie de consideracións á hora de revisar os tratamentos en persoas maiores de 65 anos.
- B) Recomendan non usar medicamentos potencialmente inapropiados (criterios Stop).
- C) Detectan posibles omisións de prescrición de fármacos que si están indicados en persoas de determinados grupos de idade (criterios Start).
- D) Todas son correctas.

59. Cal destas lesións cutáneas NON se considera premaligna?:

- A) Corno cutáneo.
- B) Queratose actínica.
- C) Dermatofibroma.
- D) Leucoplasia.

60. Nun paciente con hipercolesterolemia queremos diminuír os niveis de c-LDL por encima dun 50%. Que tratamento lle recomendaría?

- A) Rosuvastatina 10 mg.
- B) Simvastatina 40 mg.
- C) Pravastatina 80 mg.
- D) Atorvastatina 40 mg.

61. Luisa é unha paciente de 64 anos con diagnóstico de EPOC. Ten unha mMRC de 3 e tivo unha exacerbación moderada no último ano que non precisou hospitalización. Cal sería o tratamento máis adecuado para Luisa?

- A) LABA + LAMA.
- B) LABA.
- C) LABA + LAMA + GCI.
- D) LABA + SABA.

62. Respecto ao tratamento dunha crise asmática moderada, cal das seguintes respostas é verdadeira?

- A) Os LABA constitúen o tratamento broncodilatador de primeira liña.
- B) É máis eficaz a administración do broncodilatador a través do nebulizador que mediante pMDI con cámara espaciadora.
- C) Os glucocorticoides sistémicos aceleran a resolución da crise e evitan as recidivas sempre que se prescriban de forma precoz (na primeira hora do tratamento).
- D) O uso de antagonistas dos leucotrienos, tanto por vía oral como por vía intravenosa, diminúe os ingresos hospitalarios.

63. Antía ten 20 anos e está diagnosticada hai 3 anos de asma. Presenta tose e sibilancias 3 veces á semana que ceden coa toma de salbutamol inhalado. Ocasionalmente (1 vez/mes) presenta tose nocturna. Que tratamento de mantemento sería o máis adecuado?

- A) GCI a doses baixas + LABA + SABA a demanda.
- B) GCI a doses medias + LABA + SABA a demanda.
- C) GCI a doses medias + SABA a demanda.
- D) GCI a doses baixas + SABA a demanda.

64. Unha correcta exploración en consulta sobre o tipo de tremor do/da paciente orientaranos no diagnóstico diferencial do/da mesmo/a. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) Os tumores cerebrais causan tremores simétricos habitualmente.
- B) Para diagnosticar adecuadamente o tremor debe explorarse só en repouso.
- C) O tremor cefálico non é característico das distonías nin do tremor esencial.
- D) O tremor de repouso e a bradicinesia son criterios diagnósticos da enfermidade de Parkinson.

65. Que criterio non deberíamos ter en conta para sospeitar a malignidade dun nódulo tiroideo?

- A) A existencia de adenopatías ipsilaterais.
- B) Nódulo sólido con micro-calcificacións na exploración ecográfica.
- C) Sexo muller.
- D) Na anamnese a existencia de voz disfónica.

66. Cal é a vía de administración de fármacos en pacientes en situación de periparada cardiorrespiratoria cando non se consegue un acceso venoso periférico?

- A) Vía aérea.
- B) Vía central, acceso subclavia dereito.
- C) Vía subcutánea.
- D) Vía intraósea.

67. Nos últimos 15 anos desenvolvéronse anticoagulantes orais directos (ACOD). Cal dos seguintes non é un inhibidor directo do factor X activado?

- A) Rivaroxabán.
- B) Apixabán.
- C) Edoxabán.
- D) Dabigatrán.

68. Con respecto ao programa galego de detección precoz do cancro colorectal, sinala a resposta correcta:

- A) A poboación diana son homes e mulleres de entre 50 e 69 anos de idade residentes en Galicia.
- B) A proba do cribado é a colonoscopia.
- C) A enfermidade inflamatoria intestinal non é criterio de exclusión definitivo.
- D) A proba de cribado repítese na poboación cada 4 anos.

69. A cal dos seguintes pacientes non lle realizaría un cribado de diabetes tipo 2?

- A) Paciente de 40 anos con IMC 28.
- B) Paciente de 30 anos VIH positivo.
- C) Paciente de 35 anos con antecedentes de diabetes tipo 2 en familiares de 2º grao.
- D) Paciente de 47 anos sen factores de risco.

70. Paciente de 58 anos, sen antecedentes de interese, que acode a consulta por presentar dificultade ao tragar desde fai 1 mes. Iniciouse coa inxesta de auga e leite. Tras unhas semanas as molestias empeoraron, agora son continuas e ademais, tamén lle custa tragar sólidos. Probablemente se trate de:

- A) Disfunción do esfínter inferior.
- B) Causa obstrutiva.
- C) Disfagia facticia.
- D) Trastorno motor esofáxico.

71. Paciente de 37 anos que sofre traumatismo cranioencefálico (TCE) tras un accidente doméstico. Na exploración física presenta: apertura dos ollos tras dicir ou gritar o seu nome, desorientación pero comunícase coherentemente e leva a man por encima da clavícula ao estimularlle o pescozo. Cal diría que é a gravidade do TCE segundo a escala de coma de Glasgow?

- A) TCE leve.
- B) TCE moderado.
- C) TCE grave.
- D) Non se pode realizar a escala de coma de Glasgow.

72. Cal dos seguintes é un inconveniente dos estudos de casos e controis?

- A) Son baratos e rápidos de realizar (moito máis que un estudo de cohortes).
- B) Son os mellores para o estudo de enfermidades raras e con longo período de latencia.
- C) Só permiten valorar unha enfermidade á vez.
- D) Permítennos estudar unha ampla variedade de exposicións de maneira "sinxela".

73. O método da lista dos tres puntos de Soyer supón un algoritmo dermatoscópico válido para a detección de lesións potencialmente malignas. Cal das seguintes características non se inclúe na regra dos tres puntos?:

- A) Asimetría de estruturas ou de cores.
- B) Presenza de retículo pigmentado atípico.
- C) Patrón en estalido de estrelas.
- D) Presenza de estruturas azul-brancas.

74. Home de 40 anos de idade, que presenta un cadro vertixinoso de instauración brusca, ao levantarse da cama, de escasos minutos de duración. Non presenta hipoacusia nin acúfenos, nin sensación de taponamento ótico. Realizamos manobra de Dix–Hallpike confirmando sospeita diagnóstica. Cal é a nosa sospeita?

- A) Neurinoma do acústico.
- B) Síndrome de Ménière.
- C) Meninxíoma de fosa posterior.
- D) Vertixe posicional paroxístico benigno.

75. Muller de 73 anos que acode a urxencias por prurito, astenia e perda de peso dun mes de evolución. Recentemente recibiu tratamento con amoxicilina/clavulánico por unha infección urinaria. Realízase unha ecografía abdominal que informa da dilatación da vía biliar intra e extrahepática con vesícula biliar distendida. Das seguintes, cal é a primeira sospeita diagnóstica e actitude?

- A) Toxicidade por fármacos. Retirada do antibiótico.
- B) Colecistite aguda. Colecistectomía urxente.
- C) Tumoración maligna obstrutiva do colédoco distal. Solicitar TC abdominal para estudo de extensión.
- D) Coledocolitíase distal. Solicitar unha colanxioresonancia (CRM).

76. Ante a tríada de febre, mancha negra e exantema maculopapuloso, que patoloxía poderíamos sospeitar?

- A) Enfermidade de Lyme.
- B) Sarampelo.
- C) Febre botonosa mediterránea.
- D) Varicela.

77. En cal destas situacións non estaría indicada a colposcopia?

- A) Citoloxía HSIL independentemente do resultado do VPH.
- B) VPH 16/18 positivo e citoloxía (triaxe) LSIL.
- C) VPH 16/18 positivo e citoloxía (triaxe) negativa.
- D) VPH non 16/18 positivo (non xenotipado) e citoloxía (triaxe) LSIL.

78. Jose está diagnosticado de demencia por corpos de Lewy. Cal das seguintes é falsa?

- A) Presenta deterioración cognitiva progresiva.
- B) Son achados clínicos suxestivos: a sensibilidade aos neurolépticos e as alteracións do comportamento na fase REM do soño.
- C) O seu síntoma principal ao comezo da enfermidade é a perda de memoria.
- D) Pode presentar depresión.

79. Na valoración das queimaduras en atención primaria, sinale a resposta INCORRECTA :

- A) Clasifícanse segundo a súa profundidade en grao I, grao IIa, grao IIb e grao III.
- B) En canto aos primeiros auxilios na primeira hora tras a queimadura, a primeira medida é aplicar auga fría (15°) sobre a queimadura durante 20 minutos.
- C) En atención primaria só trataremos as queimaduras epidérmicas con menos do 20% da superficie cutánea afectada.
- D) Falamos dunha queimadura grao III cando afecta a epiderme, derme e subderme.

80. Manuel, de 72 anos de idade, é un paciente agricultor, que acode ao centro de saúde porque desde hai aproximadamente un mes presenta unha lesión papulosa cunha cúpula, de aproximadamente 5 mm de diámetro, no antebrazo esquerdo. A nosa sospeita clínica é un queratoacantoma. Decidimos realizar unha biopsia cun punch. Como realizaremos a dita biopsia para conseguir un mellor resultado estético?

- A) Usariamos un punch de 0.8 cm, tensando a pel coa man dominante no sentido do pelo.
- B) Usariamos un punch de 0.6 mm, tensando a pel coa man non dominante no sentido das liñas de Langer.
- C) Usariamos un punch de 0.8 cm, tensando a pel en sentido perpendicular ás liñas de Langer.
- D) Non debería preocuparnos a estética, xa que se trata dun paciente de idade avanzada e vaille dar igual.

81. Carmen de 72 anos con IMC 32 é diabética tipo 2 a tratamento con metformina 850 mg a doses plenas con bo control. Na última analítica presenta unha hemoglobina glicosilada de 7,2% e un filtrado glomerular de 14. Cal sería a actitude terapéutica a seguir con Carmen?

- A) Manter o tratamento prescrito.
- B) Suspende metformina e pautar linagliptina 5 mg/día.
- C) Suspende metformina e pautar semaglutida semanal.
- D) Suspende metformina e pautar sitagliptina 50 mg/día.

82. En canto ás cifras para o diagnóstico de hipertensión arterial, dependendo dos métodos de medida, todas as afirmacións seguintes son certas, excepto:

- A) Maior ou igual a 120/70 mm/Hg estimados se consideramos cifras nocturnas da MAPA.
- B) Maior ou igual a 140/90 mm/Hg estimados coa toma de PA na consulta.
- C) Maior ou igual a 135/85 estimados se consideramos os valores das automedidas da PA (AMPA) no domicilio do paciente.
- D) Maior ou igual a 130/80 mm/Hg estimados se consideramos cifras diúrnas de monitorización ambulatoria da PA (MAPA).

83. María, 65 anos, presenta unha insuficiencia renal crónica cun aclaramento de creatinina de 50 ml/min. Non presenta alerxias. Qué fármaco non precisaría axuste de dose?

- A) Metamizol
- B) Cefuroxima
- C) Claritromicina
- D) Codeína

84. Cal destes índices e escalas usados na valoración xeriátrica integral non valora a situación cognitiva da persoa anciá?

- A) Índice KATZ de Katz.
- B) Cuestionario de Pfeiffer.
- C) Test do reloxo.
- D) Global Deteriorating Scale de Reinsberg (GDS).

85. En relación á parada cardiorrespiratoria, cal das seguintes é falsa?

- A) Entendemos por soporte vital básico (SVB), todas aquelas medidas encamiñadas a un soporte de vía aérea, respiratoria e circulatoria sen o uso doutro equipo que non sexa un dispositivo de protección e o uso dun desfibrilador externo automático (DEA).
- B) O SVB ten como obxectivo proporcionar unha adecuada oxixenación, ventilación e circulación eficaces ata o retorno da circulación espontánea, ou ata o inicio do soporte vital avanzado.
- C) Na parada cardiorrespiratoria do neno o máis frecuente é que primeiro se produza unha parada respiratoria e despois veña a parada cardíaca.
- D) Unha parada cardiorrespiratoria debe detectarse coa maior precocidade posible, e dispoñemos duns 5 minutos para tratala, que usaremos para pedir axuda e conseguir un DESA.

86. Cal das seguintes vacinas está contraindicada no embarazo?

- A) Varicela.
- B) Gripe.
- C) Hepatite B.
- D) Vacina de ARNm contra o COVID 19.

87. Dentro da valoración xeriátrica integral é moi utilizado o Índice de Barthel. Que valora este índice?

- A) Actividades instrumentais da vida diaria.
- B) Risco de caídas do paciente xeriátrico.
- C) Actividades básicas da vida diaria.
- D) A fragilidade do paciente xeriátrico.

88. Santiago, ten 62 anos, toma candesartan 8 mg noite por HTA, con AMPA 130/80, atorvastatina 40 mg noite, fuma 20 cigarros ao día. Non ten intención de realizar intento de deshabitación tabáquica. Consulta porque hai 3 días tivo unha micción na que observou hematuria con presenza de coágulos. Non presentou dor no episodio. Ten unha analítica recente con función renal normal, e sen alteracións. Cal é a nosa actitude?

- A) É un episodio illado. Restámoslle importancia. Indicámoslle que no caso dun novo episodio, coménteo para valorar realizar unha ecografía, urocultivo.
- B) Indicamos tratamento prostatite, con cobertura antibiótica 14 días. E reavaliemos.
- C) Solicitamos ecografía urolóxica, urocultivo e derivamos a uroloxía sen prioridade.
- D) Cumpriría criterios de inclusión en vía rápida de vexiga.

89. En canto ao consumo de risco e prexudicial de alcol, sinale a resposta CORRECTA:

- A) A intervención breve para reducir o consumo en persoas con consumo de risco, é efectiva para reducir este consumo e a morbi-mortalidade que ocasiona.
- B) O consumo nocivo de alcol é a décima causa de morte prematura e enfermidade da Unión Europea.
- C) O test AUDIT non é útil na valoración deste risco en contornas de atención primaria.
- D) O consumo de alcol en adolescentes non conleva consumo abusivo doutras substancias.

90. Atopámonos no PAC realizando unha reanimación cardiopulmonar avanzada, e dispoñémonos a identificar posibles causas reversibles. Cal das seguintes non sería unha causa reversible?

- A) Hipovolemia.
- B) Tóxicos.
- C) Tirotoxicose.
- D) Hipotermia.

91. Varón de 69 anos, con IMC de 37 e obesidade central que padece dor lumbar incapacitante que se estende ata ámbalas rexións glúteas, pero non irradia a membros inferiores. A dor impídelle permanecer de pé quieto e camiñar máis de 10 minutos seguidos, pero desaparece sentado e na cama. A manobra de Lasegue é negativa. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Hernia discal L5-S1.
- B) Hernia discal L4-L5.
- C) Estenose da canle lumbar.
- D) Espondilolistese L4-L5.

92. A cal destes pacientes non se lle recomendaría o cálculo de risco cardiovascular?

- A) Muller de 47 anos fumadora con IMC 23.
- B) Varón de 42 anos sen factores de risco cardiovascular.
- C) Varón con IMC 22 e hipertensión arterial.
- D) Muller de 49 anos sen factores de risco cardiovascular.

93. Unha paciente con síntomas respiratorios habituais (tose e dispnea) que presenta un patrón espirométrico post broncodilatación de FEV1 /FVC maior 0,7 e un FEV1 menor de 80%, corresponderíase con:

- A) Paciente EPOC leve.
- B) Paciente EPOC moderado.
- C) Paciente EPOC grave.
- D) Paciente PRISm.

94. Sinale a afirmación correcta con respecto ao paciente polimedicado.

- A) A atención ao paciente polimedicado implica exclusivamente ao médico de atención primaria.
- B) A atención a pacientes crónicos e polimedicados do Servizo Galego de Saúde, inclúe a pacientes que consomen 5 ou máis medicamentos de forma continuada durante un período igual ou superior a 6 meses.
- C) Non é unha estratexia da atención ao polimedicado a revisión sistemática e periódica da medicación do paciente.
- D) A polimedicación non posúe implicación ningunha na seguridade do paciente, tan só afecta á súa eficacia terapéutica.

95. No cribado e no diagnóstico das complicacións crónicas da diabetes tipo 2 non estaría indicado realizar:

- A) Valoración filtrado glomerular estimado (FGe).
- B) Cálculo do risco cardiovascular.
- C) Retinografía para valoración do fondo de ollo.
- D) Electromiograma de membros inferiores para valorar neuropatía diabética periférica.

96. Respecto da abordaxe da hipercolesterolemia en atención primaria, cal das seguintes respostas é falsa?

- A) A decisión de tratar con estatinas en prevención primaria debe basearse no cálculo do risco cardiovascular utilizando unha ecuación de cálculo de risco validada na súa poboación.
- B) En xeral en prevención primaria recoméndase iniciar tratamento con estatinas cun risco cardiovascular por encima do 5% aos 10 anos.
- C) En prevención primaria en pacientes con cifras c-LDL maior ou igual a 190 mg/dl, tras descartar dislipemias xenéticas, súxírese iniciar tratamento con estatinas.
- D) En prevención primaria a decisión do tratamento con estatinas debe ir precedida sempre de recomendacións no estilo de vida saudable.

97. Cal das seguintes non é unha contraindicación absoluta para o tratamento fibrinolítico nun paciente con SCACEST segundo o protocolo PROGALIAM?

- A) Traumatismo, cirurxía, lesión cranial importante e recente (mes previo).
- B) Accidente cerebrovascular isquémico nos 6 meses previos.
- C) Realización de biopsia hepática nas últimas 24 horas.
- D) Hemorraxia gastrointestinal 6 meses antes do episodio actual.

98. Nas demencias de orixe vascular son considerados como factores de risco:

- A) A hipertensión.
- B) A diabetes.
- C) A arteriopatía coronaria.
- D) Todas son certas.

99. Paciente que consulta por lesión dérmica papulosa, localizada en fazula dereita, de cor perlado con telanxiectasias en superficie, ben delimitada e de consistencia firme. Compatible con diagnóstico de:

- A) Queratose seborreica.
- B) Carcinoma basocelular.
- C) Ciste epidérmico.
- D) Carcinoma epidermoide.

100. Os virus do papiloma humano (VPH) tipo 6 e 11 asócianse con:

- A) Verrugas palmo-plantares.
- B) Síndrome de Gianotti-Crostii.
- C) Condilomas acuminados.
- D) Molluscum contagiosum.

1. Elena, paciente de 56 anos, sen antecedentes de interese. Non refire hábitos tóxicos. Acode para coñecer os resultados dunha análise de control: glicemia 89 mg/dL, creatinina 0.78 mg/dL (FG maior 60 mL/min), TG 115 mg/dL, colesterol total 289 mg/dL, cHDL 90 mg/dL, cLDL 154 mg/dL, bilirrubina 0.6 mg/dL (0.3–1.2), GOT (AST) 43 UI/L(5–50), GPT(ALT) 32 UI/L (5–35), GGT 138 UI/L (2–38), Fosfatasa alcalina 164 UI/L (30–120). Cal é o patrón de alteración hepática que mostra a analítica de Elena?

- A) Hipertransaminasemia.
- B) Colestase.
- C) Síndrome de Gilbert.
- D) Ningún dos anteriores.

2. Vicenta, 84 anos. Vive soa, con supervisión 3–4 veces por semana por servizo de axuda no fogar. Toma tratamento para HTA, con aceptable control: amlodipino 10 mg cada 24 h, candesartan 8 mg cada 24 h. Desde hai anos presenta un Filtrado glomerular estimado (CKD–EPI) 37, manténdose estable nas últimas 4 determinacións realizadas en anos 2022–2024. Última analítica presenta urea 90, creatinina 1.34, Filtrado glomerular estimado 37, cociente albúmina/creatina non alterado. Segundo a clasificación de enfermidade renal crónica (KDIGO), qué categoría lle corresponde á nosa paciente?:

- A) G3aA1
- B) G3bA1
- C) G2A2
- D) G4A1

3. Ante un caso especial de queimadura por produto químico ou queimadura eléctrica, sinala a resposta **CORRECTA**:

- A) Os/as pacientes que inhalan fumes nun incendio non deben ser valorados/as nun hospital, sobre todo se non presentan queimaduras.
- B) Nas queimaduras eléctricas, sobre todo nas de alta voltaxe, debemos derivar ao/á paciente para valoración hospitalaria por risco de aparición de arritmias.
- C) Nas queimaduras por produtos químicos, como sosa cáustica, cemento ou amoníaco non debemos lavar ao/á paciente con auga.
- D) Os accidentes domésticos non son unha causa habitual de queimaduras de baixa voltaxe.

4. A vía subcutánea é de gran utilidade no tratamento de pacientes en situación de cuidados paliativos e considérase de elección cando a vía oral non é posible. Porén, hai fármacos cuxo uso por vía subcutánea está desaconsellado. Un destes fármacos é:

- A) Haloperidol.
- B) Metamizol.
- C) Midazolam.
- D) Butilbromuro de hioscina.

5. María, de 78 anos de idade, está diagnosticada de estenose aórtica (EA). Ten programada consulta para a próxima semana e decidimos facer un repaso da patoloxía. Sobre os síntomas clásicos da EA, marque a resposta incorrecta:

- A) A anxina de esforzo, a síncope e a dispnea son síntomas de inicio insidioso ante os que debemos facer diagnóstico diferencial con outras patoloxías cardiolóxicas e non cardiolóxicas.
- B) A aparición de síntomas é un sinal de alarma nun paciente con EA, xa que modifica de forma drástica o pronóstico.
- C) A anxina de esforzo, a síncope e a dispnea son síntomas precoces de EA que nos levan a sospeitar a devandita entidade.
- D) A anxina de esforzo pode ser secundaria á enfermidade coronaria concomitante.

6. O embarazo produce as seguintes modificacións no aparello dixestivo, excepto:

- A) Estrinximento.
- B) Pirose.
- C) Colestase.
- D) Hipertonía da vesícula biliar.

7. Santiago, de 35 anos de idade, acode por disuria, micción frecuente con sensación de urxencia. Presenta exudado uretral purulento. Refire relación sexual hai 3 días cunha nova parella. Realizamos recollida de mostra para o laboratorio de microbioloxía. Non refire alerxias coñecidas. Que actitude tomamos?

- A) Pautámoslle 1 gr de claritromicina dose única ante a sospeita de infección por Chlamydia tracomatis. Confirmaremos a sospeita días despois no cultivo recolleito para o laboratorio de microbioloxía.
- B) Indicámoslle hixiene, non lle indicamos medidas preventivas, e en función do resultado, decidiremos se precisa tratamento.
- C) Indicamos tratamento na nosa presenza, no centro de saúde, con cefixima 400 mg, vía oral en dose única, xunto con 2 gr de azitromicina, vía oral tamén en dose única. Comprobaremos días despois o resultado da mostra enviada ao laboratorio de microbioloxía.
- D) Indicamos tratamento na nosa presenza, no centro de saúde, con benzetacil 2.400.000 i.m en dúas doses espazadas un mínimo de 2 semanas, xunto con 500 mg de levofloxacino v.o. dose única.

8. Cando realizamos crioterapia no centro de saúde, cal sería a complicación inmediata máis frecuente?

- A) Infección.
- B) Ampola.
- C) Sangrado.
- D) Hipopigmentación.

9. Na atención inicial a un paciente con traumatismo grave, que se debería facer en primeiro lugar?

- A) Garantir a permeabilidade da vía aérea con protección da columna cervical.
- B) Asegurar unha correcta ventilación/osixenación.
- C) Valoración neurolóxica.
- D) Cohibir hemorraxia externa exanguinante ou masiva.

10. A escordadura de nocello é, posiblemente, a lesión que con maior frecuencia é vista nos puntos de atención continuada, polo menos, en canto a lesións traumatolóxicas agudas se refire. Con respecto a esta doenza sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Na inspección prestaremos especial atención á existencia de edema, equimose e deformidade ou aumento do perímetro do nocello afecto.
- B) En función do dano ligamentoso producido podemos clasificar as escordaduras de nocello en catro tipos.
- C) Debemos solicitar unha radiografía de nocello se o/a enfermo/a non pode camiñar polo menos catro pasos seguidos, sen axuda, inmediatamente despois do traumatismo ou no servizo de urxencias.
- D) O tratamento inicial das escordaduras de grao I e II debe ser funcional.