

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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao 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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Frecuentemente as reagudizacións da EPOC están causadas por infección respiratoria. En que circunstancias asociaría tratamento antibiótico nestes pacientes?.

- A) Pacientes que requiren ventilación mecánica non invasiva.
- B) Pacientes con aumento da dispnea basal.
- C) Pacientes que non requiren hospitalización pero teñen aumento do volume do esputo.
- D) Todas son certas.

2. Nun paciente con criterios clínicos de pneumonía nosocomial, que biomarcador pode servir de axuda para decidir o inicio de tratamento antibiótico?

- A) Ningún.
- B) Procalcitonina.
- C) PCR.
- D) sTREM-1.

3. Nun paciente con síndrome coronaria aguda con elevación de ST de localización inferior e que presenta tamén afectación de ventrículo dereito, obsérvase:

- A) Na ecocardiografía Doppler dilatación ventricular dereita, presión na arteria pulmonar alta e veas hepáticas dilatadas.
- B) A tríade campos pulmonares limpos, hipotensión e aumento da presión venosa xugular.
- C) Boa resposta ao tratamento con vasodilatadores.
- D) Se existe distensión xugular non responde a achega de volume.

4. Home 50 anos con antecedentes de claudicación intermitente e ingreso previo debido a hemorraxia dixestiva por varices esofáxicas. É admitido de novo en UCI por hematemese e inestabilidade hemodinámica. Con respecto ás seguintes opcións sinale a correcta:

- A) Iniciaremos somatostatina en perfusión a doses de 6 miligramos cada 12 horas.
- B) Pautaremos terlipresina a doses de 2 miligramos intravenosos cada catro horas, as primeiras 24 horas.
- C) Podemos utilizar terlipresina ou somatostatina ás doses indicadas.
- D) Comezaremos dentro das 48 horas despois do episodio, a profilaxe secundaria con betabloqueantes non cardioselectivos.

5. Respecto á craniectomía descompresiva no ictus maligno da arteria cerebral media, que afirmación é correcta?.

- A) Existe evidencia de que diminúe a mortalidade.
- B) Debe realizarse nas primeiras 24–48 horas da presentación dos síntomas de herniación.
- C) A categoría funcional máis numerosa tras a hemicraniectomía é a número 3 na escala modificada de Rankin.
- D) As opcións A) e B) son correctas.

6. Ingresu unha paciente de 68 anos na unidade coronaria por síndrome coronaria aguda con elevación de ST, tras intervenciónismo coronario percutáneo, cal das afirmacións achega do tratamento médico a prescribir NON é correcta?

- A) Iniciaremos o tratamento con estatinas a doses altas sen coñecer os niveis de colesterol.
- B) Trataremos con dihidropiridinas pois demostraron beneficios nalgúns pacientes despois da síndrome coronaria aguda con elevación de ST.
- C) Se a paciente ten unha fracción de exacción menor do 40 por cento administraremos inhibidores da encima conversora de anxiotensina.
- D) Evitaremos os betabloqueantes pois presenta hipotensión e insuficiencia cardíaca.

7. No tratamento dun paciente en shock séptico, seguindo as Guías da campaña Sobrevivir á Sepse de 2016, sinale a resposta correcta:

- A) Se ten factores de risco gastrointestinal o tratamento profiláctico da úlcera de estrés con inhibidores da bomba de protóns é preferible ao tratamento con antagonistas dos receptores H2 de histamina.
- B) En presenza de acidose metabólica hiperlactacidémica por hipoperfusión cun pH de 7.18 está indicada a administración de bicarbonato sódico.
- C) Non se establecen recomendacións sobre o uso de ventilación mecánica non invasiva en pacientes con SDRA (Síndrome de distrés respiratorio do adulto) inducido por sepsis.
- D) Recoméndanse suplementos dietéticos de ácidos graxos omega 3.

8. Nun paciente sintomático con insuficiencia cardíaca e fracción de exacción reducida (IC-FEr), cal dos seguintes fármacos NON están indicados por considerarse prexudiciais?

- A) Beta bloqueantes.
- B) Antagonistas dos receptores de mineralcorticoides / aldosterona.
- C) Inhibidores da encima de conversión da anxiotensina (IECAS).
- D) Bloqueantes das canles do calcio non dihidropiridinicos (ex. verapamilo).

9. Respecto ao uso clínico da determinación de dímero D, sinale que resposta é INCORRECTA:

- A) O valor predictivo positivo do test é alto e valores altos confirman o diagnóstico.
- B) En pacientes con alta probabilidade clínica de embolismo pulmonar, a determinación de dímero D non é útil para excluír o embolismo.
- C) O uso dun punto de corte axustado á idade permite aumentar o número de pacientes considerados sen embolismo pulmonar, sen falsos negativos adicionais.
- D) O valor predictivo negativo do test de dímero D é alto e un nivel normal fai improbable a trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar.

10. Durante o tratamento dunha crise tiorotóxica, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) O propranolol ten efectos antiadrenérxicos e bloquea a conversión periférica de T4 a T3.
- B) O diltiazem pode ser unha alternativa no control da frecuencia cardíaca en pacientes con asma severa.
- C) No caso de toxicidade con tionamidas, o tratamento de elección é a tiroidectomía.
- D) Todas son correctas.

11. Paciente de 75 anos que ingresa en UCI por síndrome coronaria aguda con elevación de ST Killip III. Realízase intervencionismo coronario e presenta hematuria por patoloxía urolóxica a definir. A hemoglobina descende a 7 gramos por decilitro, polo que se transfunde. Antes da alta da UCI presenta febre, dor en hipocondrio dereito e defensa. A proba de imaxe confirma colecistite aguda alitiásica e perforación con absceso perivesicular. Sinala a correcta:

- A) Cun infarto recente débese evitar a cirurxía e estará indicada a colecistostomía percutánea.
- B) É un paciente que ten factores de risco para presentar esta complicación, entre eles destacamos: enfermidade coronaria, insuficiencia cardíaca.
- C) Será suficiente iniciar un tratamento antibiótico dirixido a patóxenos entéricos.
- D) Unha pauta antibiótica e a colecistostomía percutánea son o tratamento de elección.

12. Cal das recomendacións terapéuticas para un paciente con SDRA é INCORRECTA?

- A) A utilización de bloqueantes neuromusculares pretende conseguir unha mellor sincronización paciente-respirador.
- B) A utilización de osixenadores de membrana extracorpórea (ECMO) pode ser de utilidade en pacientes seleccionados ccon SDRA, especialmente no SDRA leve.
- C) Non se pode recomendar a utilización sistemática de óxido nítrico (NO) inhalado nos pacientes en SDRA.
- D) Recoméndanse estratexias de control estrito de achega de volume nos pacientes en SDRA, mesmo naqueles sen datos de sobrecarga de fluídos, pero asegurando unha adecuada perfusión de órganos.

13. Paciente de 35 anos con antecedente de fractura de fémur esquerdo nas 72 horas previas. Ingresa en UCI por dor torácica, hipoxemia, hipotensión e alteración do nivel de conciencia. Formúlase diagnóstico diferencial entre shock secundario a tromboembolismo pulmonar ou a embolismo graxo. Cal das seguintes é FALSA?

- A) O diagnóstico do embolismo graxo é clínico.
- B) O embolismo graxo non ten tratamento específico, están indicadas medidas de apoio.
- C) Procede realizar un TAC de arterias pulmonares para confirmar ou excluír a existencia de tromboembolismo pulmonar.
- D) O tratamento do embolismo graxo é a adecuada inmovilización das fracturas.

14. Se un paciente ingresa en situación de shock hipovolémico cunha hemorraxia clase III, estamos a dicir:

- A) Que a perda da volemia está entre o 20 e o 25 por cento.
- B) Que a perda da volemia está entre o 30 e o 40 por cento.
- C) Que a súa tensión arterial sistólica é normal.
- D) Que a súa frecuencia cardíaca é menor de 100 latexos por minuto.

15. Nun paciente cunha crise asmática prodúcense as seguintes alteracións fisiopatolóxicas, EXCEPTO:

- A) Aumento do retorno venoso e do enchido do ventrículo dereito durante a inspiración forzada.
- B) Hiperinsuflación pulmonar.
- C) Aumento das resistencias ao fluxo aéreo.
- D) Diminución da relación ventilación / perfusión (V/Q).

16. Paciente muller de 52 anos á cal se lle indica fibrinólise por síndrome coronaria aguda con elevación de ST. Cando sería correcto realizar intervención coronaria percutánea?

- A) Urxente, inmediatamente despois da fibrinólise.
- B) Urxente ante a presenza de insuficiencia cardíaca/Shock.
- C) Urxente se non existen criterios de reperfusión pasadas 2 horas da fibrinólise.
- D) Realizárase preferentemente ás 48 horas despois da fibrinólise.

17. Cal dos seguintes parámetros espirométricos se requiren para o diagnóstico da enfermidade pulmonar obstrutiva crónica?

- A) Valores normais de FEV1 /FVC tras broncodilatadores.
- B) FEV1 menor ao 80% do predito.
- C) Valor de FEV1 /FVC menor a 0,7 tras broncodilatadores.
- D) As opcións B) e C) son correctas.

18. Unha das seguintes afirmacións acerca das interfases utilizadas na ventilación mecánica non invasiva NON é correcta, sináleala:

- A) O uso de máscara nasal permite a expectoración e a comunicación oral pero presenta importantes fugas.
- B) Un dos principais inconvenientes das máscaras ouro-nasais é o desenvolvemento de úlceras de decúbito.
- C) A máscara facial total presenta unha mellor adaptación a pacientes con deformidades faciais.
- D) O casco (Helmet) ten importantes vantaxes entre as que destacan a redución de fugas e úlceras faciais e a ausencia de reinhalación.

19. Respecto ao control da tensión arterial no ictus isquémico agudo, sinale a resposta que considera correcta:

- A) En pacientes non sometidos a fibrinólise non está indicado o tratamento hipotensor con cifras menores de TAS 220 mmHg ou TAD de 120 mmHg, en ausencia doutras indicacións.
- B) No candidato a fibrinólise, debe controlarse a TA por debaixo dunhas cifras de TAS de 150 mmHg TAD de 90 mmHg antes de administrar o fibrinolítico.
- C) Tras a administración da fibrinólise a TA debe manterse en cifras menores de TAS 180 mmHg e TAD menores de 105 mmHg.
- D) As opcións A) e C) son correctas.

20. Cal dos seguintes elementos NON é un criterio incluído na definición de Berlín do SDRA?

- A) Inicio do SDRA dentro da semana posterior a un insulto clínico coñecido.
- B) Opacidades bilaterais na radiografía de tórax non explicadas totalmente por derrames, atelectasias ou nódulos.
- C) Fallo respiratorio non explicado totalmente por fallo cardíaco ou sobrecarga de líquido.
- D) Valor do PCP (presión capilar pulmonar) medida mediante catéter de Swan-Ganz menor de 8 mmHg.

21. En canto ao tratamento cirúrxico das lesións cerebrais traumáticas:

- A) Debe evacuarse cirurxicamente calquera hematoma subdural agudo cun grosor maior de 10 mm ou unha desviación da liña media maior de 5 mm, con independencia da puntuación da escala de coma de Glasgow.
- B) Debe evacuarse cirurxicamente calquera hematoma epidural agudo maior de 30 cc, con independencia da puntuación da escala de coma de Glasgow.
- C) Debe realizarse evacuación cirúrxica urxente nun paciente con hematoma epidural agudo que se atopa cunha puntuación de 8 puntos na escala de coma de Glasgow e anisocoria.
- D) Todas as anteriores son correctas.

22. Nun paciente con traumatismo pechado do abdome, que na TAC presenta líquido libre en ausencia de lesións hepáticas ou esplénicas, debe pensar en:

- A) Lesión do tracto gastrointestinal.
- B) Lesión renal.
- C) Lesión diafragmática.
- D) Lesión pancreática.

23. Paciente home de 70 anos que ingresa na unidade coronaria por síndrome coronaria aguda con elevación de ST. Durante a súa evolución presenta dor que se modifica coa mobilización e reelevación de ST. Sinale a correcta:

- A) A ecocardiografía axúdanos a diferenciar entre unha anxina post IAM e a pericardite.
- B) Nas complicacións da síndrome coronaria a ecocardiografía só é útil para detectar derrame pericárdico.
- C) O tratamento de elección son corticoides intravenosos.
- D) Se hai derrame pericárdico interromperase o tratamento anticoagulante de estar prescrito.

24. Paciente de 52 anos que ingresa na unidade coronaria con dor precordial, con irradiación a ambos os brazos. No ECG presenta elevación de ST nas derivacións da cara anterior. Adminístrase o tratamento da síndrome coronaria aguda sen elevación de ST e nitroglicerina intravenosa. Os cambios no electrocardiograma e a dor reverten de maneira intermitente, sen que se poida aumentar a dose de nitroglicerina por hipotensión arterial. Sinale a correcta:

- A) Trátase dunha síndrome coronaria aguda sen elevación de ST de moi alto risco por presentar elevación intermitente do ST.
- B) Está indicada a estratexia invasiva urxente.
- C) É unha síndrome coronaria aguda sen elevación de ST de muy alto risco por persistencia de dor a pesar de tratamento.
- D) Todas son certas.

25. O risco dos pneumotórax traumáticos ocultos é:

- A) A evolución á cronicidade.
- B) A contaminación e transformación en empiema.
- C) Converterse en hipertensivo tras o inicio da ventilación mecánica invasiva.
- D) O shock hipovolémico polo hemotórax asociado.

26. No tratamento dunha paciente con crise miasténica, as medidas de soporte xeral e respiratorio son fundamentais xunto con medidas farmacolóxicas. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) O tratamento con inmunoglobulinas está contraindicado no fracaso renal.
- B) A plamaférese non é unha boa opción na sepsis.
- C) Débese comezar o tratamento con corticoides antes da realización de plasmaférese.
- D) Os axentes inmunosupresores deben iniciarse ao mesmo tempo que as inmunoglobulinas.

27. Nun paciente con insuficiencia cardíaca avanzada, clase funcional NYHA IV, con dispositivo de asistencia ventricular, estabilidade hemodinámica mantida con dose de inotrofos intermedias, pero necesarias debido a hipotensión e empeoramento sintomático, en que nivel de INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) atópase:

- A) INTERMACS 1.
- B) INTERMACS 2.
- C) INTERMACS 3.
- D) INTERMACS 4.

28. Ante un paciente con hemorraxia subaracnoidea:

- A) Requírese unha avaliación e tratamento urxente, con todo o resangrado non adoita empeorar o pronóstico.
- B) Debe administrarse tratamento con nimodipino (enteral ou intravenoso) xa que diminúe a incidencia de vasoespasma.
- C) O tratamento profiláctico anticomial está contraindicado.
- D) O grao de severidade da presentación clínica inicial é un importante marcador pronóstico.

29. Respecto á avaliación da probabilidade clínica de presentar tromboembolismo pulmonar, sinala a resposta correcta:

- A) Na utilización do score de Wells validáronse tanto un esquema de dous como de tres categorías de probabilidade.
- B) A probabilidade obtida ao aplicar os diferentes scores non ten influencia na probabilidade tras a realización dunha proba diagnóstica (por exemplo anxioTC pulmonar).
- C) O score de Xenebra foi validado tanto nun esquema de dous como de tres categorías de probabilidade.
- D) As opcións A) e C) son correctas.

30. Paciente de 60 anos que ingresa na unidade coronaria por síndrome coronaria aguda. Calculámoslle o risco segundo a puntuación GRACE sendo 99 puntos e o risco hemorráxico (CRUSADE) de 47 puntos. Sinala a correcta:

- A) Ten elevado risco isquémico.
- B) Ten baixo risco hemorráxico.
- C) Realízase dobre antiagregación con aspirina e clopidogrel.
- D) Realízase dobre antiagregación con aspirina e ticagrelor.

31. Paciente que é recollida na rúa polos servizos de emerxencias con baixo nivel de conciencia e datos de hipoperfusión periférica. É intubada e conectada a ventilación mecánica e inician perfusión de fluídos. Ingresar en UCI nunha situación de shock sen filiar. Cal das seguintes probas nos dará máis rendibilidade diagnóstica?

- A) A determinación de tóxicos en oríños.
- B) O electrocardiograma.
- C) A radiografía de tórax.
- D) O ecocardiograma.

32. Atópase cun paciente en urxencias con antecedentes de cardiopatía isquémica, clínica de disnea, fatiga, crepitanes pulmonares, valores de péptido natriuretico atrial elevados e un estudo ecocardiográfico que mostra disfunción diastólica e unha fracción de exección do ventrículo esquerdo (FEVI) do 43%. A súa situación poderíamola definir como de:

- A) Insuficiencia cardíaca con fracción de exección conservada (IC-FEc).
- B) Insuficiencia cardíaca con fracción de exección en rango medio (IC-FEm).
- C) Insuficiencia cardíaca con fracción de exección reducida (IC-FEr).
- D) Non teño criterios suficientes para diagnosticalo de insuficiencia cardíaca.

33. De entre os seguintes, cal NON se considera factor de risco de pneumonía asociada a ventilador por xermes multiresistentes de acordo coas guías IDSA/ATS de 2016?

- A) Terapia previa de substitución renal agudo.
- B) Tratamento antibiótico intravenoso nos noventa días previos.
- C) Tratamento corticoide sistémico previo.
- D) Asociación con shock séptico.

34. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) O recrutamento pulmonar é unha manobra que ten como obxectivo recuperar as zonas pulmonares colapsadas.
- B) É fundamental durante as manobras de recrutamento determinar o nivel de PEEP adecuado que evite o re-colapso pulmonar despois das mesmas.
- C) O colapso pulmonar é un fenómeno inspiratorio, mentres que o recrutamento é netamente espiratorio.
- D) A análise do espazo morto e da capnografía dá información útil para monitorar o efecto do recrutamento pulmonar.

35. Respecto da anticoagulación na síndrome coronaria aguda sen elevación de ST, podemos dicir:

- A) Pódese interromper tras a revascularización, salvo que existan outras indicacións.
- B) Recoméndase utilizar heparina non fraccionada.
- C) A primeira opción é a enoxaparina a doses de 1 mgr/kg cada 24h.
- D) Se se anticoagula con enoxaparina non é necesario realizar controis analíticos de factor antiXa e tampouco axustar a función renal.

36. Paciente de 52 anos con antecedentes de diabetes mellitus, ingresado no servizo de dixestivo por febre e dor en hipocondrio dereito. Evolución a shock séptico e realízase TAC abdómino pélvico no que aparecen imaxes hepáticas compatibles con abscesos. En canto ao tratamento sinale a opción correcta:

- A) Habitualmente están causados por flora polimicrobiana e aconséllase cobertura antibiótica empírica con piperacilina-tazobactan ou cefalosporina de terceira xeración e metronidazol, ao que se pode engadir aminoglicósido en espera de resultados microbiolóxicos.
- B) A drenaxe percutánea do absceso ou abscesos está indicado cando sexan accesibles.
- C) A drenaxe cirúrxica dos abscesos hepáticos realízase cando fracase o tratamento antibiótico e a drenaxe percutánea.
- D) Todas son correctas.

37. Unha das seguintes pautas de tratamento das crises xeneralizadas e o status epiléptico NON é correcta, sinálea:

- A) As benzodicepinas son o fármaco de primeira elección para o control dunha crise comicial xeneralizada.
- B) No tratamento inicial non se recomenda a administración dun fármaco anticomicial non benzodicepínico para previr a recurrencia das crises.
- C) Os efectos secundarios dos barbitúricos fan que estes non sexan utilizados como fármacos de primeira liña no tratamento do status epiléptico.
- D) Ante un status epiléptico controlado recoméndase o mantemento do tratamento intravenoso durante 24 horas e a súa redución progresiva.

38. Trasladan a un paciente ao Servizo de Urxencias lesionado tras unha explosión. Á exploración presenta frialdade cutánea, diaforese e pulsos periféricos débiles. Obsérvase un fragmento metálico duns 10 cm protuberando do seu abdome. A mellor abordaxe inicial para o manexo do corpo estraño é:

- A) Retirar o obxecto se se atopa superficial.
- B) Retirar o obxecto independentemente da profundidade que teña.
- C) Mover o obxecto con suavidade para comprobar como de adherido se atopa.
- D) Asegurar o obxecto no seu lugar sen movelo.

39. Cal das seguintes situacións pode provocar un SDRA por lesión pulmonar indirecta?

- A) Aspiración de contido gástrico.
- B) Trasfusións múltiples de sangue e hemoderivados.
- C) Pneumonía bacteriana grave.
- D) Traumatismo torácico severo.

40. En cal das seguintes situacións pódese establecer o diagnóstico de pancreatite aguda?

- A) Dor abdominal compatible e cifras de lipasa dúas veces por enriba dos valores normais.
- B) Dor abdominal compatible e achados característicos en TAC abdominal con contraste.
- C) En ningunha das situacións anteriores.
- D) As opcións A) e B) son correctas.

41. Nun paciente de 79 anos diagnosticado de disección de aorta ascendente tipo A de Stanford, NON está indicado:

- A) Tratamento da tensión arterial con Labetalol.
- B) Tratamento da dor.
- C) Tratamento cirúrxico/endovascular.
- D) Tratamento conservador.

42. Ante un paciente con sospeita clínica-radiolóxica de pneumonía asociada a ventilador, que ferramenta para o diagnóstico microbiolóxico empregarías de preferencia segundo a guía IDSA/ATS 2016?

- A) Cultivo cuantitativo de mostra tomada mediante broncoscopia.
- B) Cultivo semicuantitativo de mostra tomada de aspirado traqueal.
- C) Cultivo cualitativo de mostra tomada de aspirado traqueal.
- D) Biopsia pulmonar.

43. Entre os mecanismos causantes da lesión pulmonar na ventilación mecánica con presión positiva no SDRA distínguense 4 conceptos, sinala o INCORRECTO:

- A) Barotrauma: sobredistensión das fibras de coláxeno por ventilación con presións elevadas.
- B) Volutrauma: sobredistensión secundaria á ventilación con volumes correntes elevados.
- C) Atelectrauma: lesión por colapso–reapertura alveolar de forma repetida xeralmente por ventilación con PEEP insuficiente para evitar o devandito ciclo.
- D) Biotrauma: dano pulmonar directo por acción dos xermes sobre o parénquima pulmonar.

44. Un paciente ingresa na súa unidade con crise tirotóxica. Cal das seguintes consideracións é correcta?.

- A) Os niveis de T4 e T3 diferencian o hipertiroidismo da crise tirotóxica.
- B) As tionamidas bloquean a síntese e liberación de hormonas tiroideas.
- C) Os corticoides reducen á conversión periférica de T4 a T3 e son útiles ante unha eventual insuficiencia suprarrenal.
- D) Todas son correctas.

45. Ante un paciente sen antecedentes de interese que presenta febre, rixidez de caluga e cefalea, coa sospeita de meninxite aguda bacteriana, cal é a opción correcta?

- A) Iniciaría tratamento antibiótico empírico e dexametasona e se a evolución clínica fose desfavorable realizaría unha punción lumbar.
- B) Realizaría un TAC cranio–encefálico e se non existen contraindicacións unha punción lumbar para toma de mostras de LCR antes de iniciar tratamento antibiótico.
- C) Tras confirmarse o diagnóstico de meninxite pneumocócica a dexametasona iniciada precozmente debe manterse durante os catro primeiros días.
- D) A implementación de hipotermia terapéutica demostrou mellorar a evolución dos pacientes con meninxite.

46. Nos pacientes con síndrome coronaria aguda sen elevación de ST asociada ao consumo de cocaína, NON se recomenda a administración de bloqueadores beta por:

- A) Favorecer excesiva vasodilatación.
- B) Producir vasoconstrición mediada por actividade beta.
- C) Favorecer o espasmo ao deixar a vasoconstrición alfa sen oposición á vasodilatación mediada pola actividade beta.
- D) Favorecer o espasmo ao deixar a vasoconstrición beta sen oposición á vasodilatación mediada por actividade alfa.

47. De acordo coas Guías de manexo do traumatismo cerebral grave da Brain Trauma Foundation de 2016:

- A) A hipotermia profiláctica de curta duración (48 tras o trauma) e de inicio precoz (nas 2.5 horas tras o trauma) non mellora o prognóstico dos pacientes con dano cerebral difuso.
- B) A hixiene oral con povidona reduce as taxas de pneumonía nosocomial.
- C) A traqueotomía precoz reduce as taxas de pneumonía nosocomial.
- D) As opcións A) e C) son correctas.

48. Nas intoxicacións por metanol ou etilenglicol, ademais dos datos da historia clínica, podemos valernos de sinxelos test de laboratorio que nos axuden no manexo do cadro clínico. Cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) A brecha osmolar (osmolar gap) aumenta co paso dos días desde o momento da inxesta.
- B) Ambas as intoxicacións débense ter en conta no caso de anion gap normal e alto contido de tCO₂.
- C) Inmediatamente despois da inxestión, cabe esperar un aumento da brecha osmolar con anion gap normal e ausencia de acidose metabólica.
- D) As opcións A) e B) son correctas.

49. A ventilación de protección pulmonar no SDRA inclúe os seguintes elementos EXCEPTO un, sináleo:

- A) Regular a frecuencia respiratoria para manter unha PaCO₂ dentro de límites fisiolóxicos.
- B) Limitar a presión meseta a 25–30 cmH₂O.
- C) Utilizar un volume corrente menor ou igual a 6 ml/kg de peso corporal.
- D) Utilizar a mínima FiO₂ posible.

50. Temos un paciente na nosa unidade en SDRA en ventilación mecánica. Cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) O decúbito prono non achega beneficios sobre o colapso pulmonar.
- B) A perda de surfactante pulmonar ten un efecto despreziable sobre o colapso pulmonar.
- C) O uso de PEEP alta progresiva non é aconsellable polo alto risco de barotrauma.
- D) Entre os efectos do colapso pulmonar atópase a hipoxemia refractaria polo efecto shunt.

51. Escolla a opción correcta sobre do nivel de presión, para completar a definición de síndrome compartimental abdominal (SCA): "Aumento da presión intraabdominal por encima de __ mmHg, con ou sen presión de perfusión abdominal menor de 60 mmHg, asociada á aparición dun novo fracaso de órganos ou presenza de disfunción orgánica".

- A) 12 mmHg.
- B) 15 mmHg.
- C) 20 mmHg.
- D) 25 mmHg.

52. En relación co tratamento antibiótico da meninxite aguda bacteriana:

- A) En caso de meninxite por *N. meningitidis* o tratamento de elección é ceftriaxona ou cefotaxima.
- B) A duración habitual é de entre 10–14 días en casos de meninxite por *S. pneumoniae* ou por *L. monocytogenes*.
- C) Nos casos asociados a drenaxe ventricular externo o tratamento empírico inclúe meropenem asociado a xentamicina (os primeiros 5–7 días).
- D) Pacientes menores de 50 anos sen enfermidades subxacentes como diabetes, cancro ou tratamento inmunosupresor deben recibir tratamento empírico fronte a *L. monocytogenes*.

53. En relación á lesión cerebral secundaria que ocorre no traumatismo craneoencefálico:

- A) Débese a unha serie de procesos metabólicos, moleculares e inflamatorios que se inician no momento do traumatismo.
- B) Pode agravarse por alteracións extracraniais como hipotensión, hipoglucemia, hipoxemia, hiponatremia ou febre entre outras.
- C) Non están descritas causas intracraniais que inflúan no desenvolvemento de lesión cerebral secundaria.
- D) As opcións A) e B) son correctas.

54. Paciente con antecedentes de diabetes mellitus que ingresa en UCI con TA de 70/50, FC 140/min, estado mental alterado e datos de hipoperfusión periférica. Entre os primeiros resultados temos sedimento urinario con leucocituria e bacteriuria. Con estes datos:

- A) Podemos afirmar que se trata dun shock séptico de foco urinario.
- B) Un TAC abdominal confirmaranos o diagnóstico.
- C) As opcións A) e B) son certas.
- D) Poden ser de utilidade para o diagnóstico as determinacións de TnT, Dímero D e procalcitonina.

55. Atendemos a un paciente home de 69 anos, con antecedentes de hipertensión arterial, que presenta dor torácica de aparición súbita. A dor descríbese como desgarrante. Para efectuar o diagnóstico, cal das seguintes opcións será de menor utilidade?

- A) A determinación de dímero D e troponina.
- B) O electrocardiograma.
- C) A presenza de pulsos nas extremidades.
- D) Ecocardiograma transesofáxico.

56. Paciente home de 80 anos que atendemos por hemorraxia dixestiva baixa, con inestabilidade hemodinámica. En canto ao proceso diagnóstico podemos afirmar:

- A) Tentarase estabilizar antes da realización da colonoscopia. De non ser posible a estabilización, a colonoscopia levarase a cabo coa adecuada monitoraxe e soporte de UCI.
- B) Cando non se atope o punto sanguento na colonoscopia indicárase angiografía. Esta pode detectar sangrados de menos de 0.1 mililitros por minuto.
- C) A TAC pode realizarse como técnica previa á anterior pola súa dispoñibilidade e mesmo substituíla.
- D) Todas son correctas.

57. Nos pacientes ingresados por síndrome coronaria aguda con elevación de ST, con respecto ao manexo da hiperglicemia podemos afirmar:

- A) Está indicada a determinación da glicemia durante a avaliación inicial e débese repetir nos pacientes con hiperglicemia ou diabetes coñecida.
- B) Os obxectivos de control da glucemia na fase aguda deben ser o mantemento dunha concentración de glicosa por baixo dos 120 mgr/dl.
- C) Se é preciso iniciárase unha perfusión de insulina para manter a glicemia por baixo de 150 mg/dl.
- D) Só está indicado control estrito nos pacientes diabéticos.

58. Solicítasenos valoración para un paciente que acode a urxencias cunha probable pericardite aguda. Dos seguintes achados que presenta o paciente, un constitúe un elemento adicional de apoio pero NON se inclúe dentro dos criterios fundamentais para o establecemento do devandito diagnóstico. Sináleo:

- A) Elevación xeneralizada, difusa, de nova aparición do segmento ST no electrocardiograma.
- B) Evidencia ecocardiográfica de derrame pericárdico de nova aparición.
- C) Analítica con elevación de la Proteína C Reactiva.
- D) Dor pleurítico que mellora coa sedestación.

59. No manexo da pancreatite aguda sinale a afirmación correcta:

- A) A necrose infectada require sempre drenaxe urxente.
- B) A cirurxía aberta é a técnica preferida de tratamento da necrose pancreática.
- C) Ante a sospeita de necrose pancreática infectada está indicada a toma de mostras da necrose mediante punción-aspiración con agulla fina.
- D) Débense administrar antibióticos para previr a infección da necrose pancreática.

60. Cal das seguintes ordes de prelación considera máis indicada con respecto aos catéteres para diálise aguda?.

- A) Vea femoral, xugular interna dereita, xugular interna esquerda.
- B) Vea xugular interna dereita, vea femoral, xugular interna esquerda.
- C) Vea xugular interna dereita, xugular interna esquerda, vea femoral.
- D) Vea xugular interna dereita, vea subclavia en lado non dominante, vea femoral.

61. Cal dos seguintes NON figura como indicador recomendado de calidade de proceso no documento de consenso "Código Sepsis", en cuxa elaboración participaron varias sociedades científicas e foi avalado polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade en 2014?.

- A) Medición de lactato plasmático no momento de sospeita de sepsis/shock séptico.
- B) Tempo en minutos ata a administración de tratamento antibiótico empírico desde o momento da presentación da sepsis/shock séptico.
- C) Obtención de hemocultivos antes da administración de tratamento antibiótico empírico.
- D) Porcentaxe de pacientes con sepsis/shock séptico nos que o tratamento antibiótico empírico foi administrado na primeira hora de sospeita do diagnóstico.

62. Todas as seguintes son causa de fracaso da ventilación mecánica non invasiva EXCEPTO unha:

- A) Uso dunha presión inadecuada para o mantemento dun adecuado volume minuto.
- B) Ausencia de fugas.
- C) Asincronía non corrixida.
- D) Broncorrea importante non controlada.

63. Durante a última garda comentou co seu residente a secuencia de actuación no caso de pacientes monitorizados e que presentan fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso, cal das seguintes opcións é correcta?

- A) Confirmar a parada, pedir axuda, administrar ata 3 descargas sucesivas, comprobar cambio de ritmo e recuperación da circulación espontánea tras cada intento de desfibrilación, reanudar RCP durante 2 minutos se as descargas non tiveron éxito.
- B) Iniciar compresións torácicas durante 2 minutos, realizar 3 descargas sucesivas, comprobar cambio de ritmo ou recuperación da circulación espontánea tras cada intento de desfibrilación e pedir axuda.
- C) Confirmar a parada, pedir axuda, iniciar compresións torácicas durante 2 minutos, comprobar cambios de ritmo ou recuperación da circulación espontánea, dar 3 descargas se é preciso.
- D) Confirmar a parada, pedir axuda, administrar ata 5 descargas sucesivas, comprobar cambios de ritmo, iniciar compresións torácicas se non hai recuperación da circulación espontánea.

64. Con respecto ao tratamento fibrinolítico no tromboembolismo pulmonar, sinale a resposta correcta.

- A) A hipotensión persistente ou o shock, son indicacións amplamente aceptadas para a fibrinólise sistémica.
- B) Os estudos randomizados demostran un beneficio en termos de mortalidade en situacións de disfunción de ventrículo dereito sen hipotensión sistémica.
- C) Os datos actuais apoian o uso rutineiro de fibrinólise en caso de parada cardíaca por embolismo pulmonar confirmado ou sospeitado.
- D) Todas son certas.

65. Nun traumatismo craneoencefálico grave, que medida enfocada a limitar a lesión cerebral primaria consideras máis urxente adoptar?

- A) Estabilización hemodinámica.
- B) Evitar a hipoxia.
- C) Optimizar a analxesia e a sedación.
- D) Ningunha, non se pode actuar sobre ela de forma correcta.

66. Cal é a vía patoxénica máis frecuentemente involucrada na pneumonía asociada a ventilador?

- A) Hematóxena.
- B) Por aspiración de secrecións colonizadas de orofarinxe ou tracto gastrointestinal superior.
- C) Por contigüidade.
- D) A través das tubuladuras e circuítos.

67. En relación co tratamento antibiótico das pneumonías nosocomiais, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Os hospitais deben dar a coñecer periodicamente a flora responsable máis habitual e os seus perfís de sensibilidade para guiar o tratamento empírico.
- B) O tratamento antibiótico empírico da pneumonía nosocomial debe incluír a cobertura de *S. aureus*.
- C) Nos casos de pneumonía por SAMR o tratamento de elección é a daptomicina.
- D) No tratamento da pneumonía nosocomial por *P. aeruginosa* a monoterapia cun aminoglucósido non esta indicada.

68. Respecto á intoxicación por monóxido de carbono, cal das seguintes afirmacións é correcta?.

- A) A pulsioximetría avalía de forma precisa as diferentes fraccións da hemoglobina.
- B) A vida media de eliminación da carboxihemoglobina sen tratamento con osíxeno é máis de 24 horas.
- C) Recoméndase o tratamento con osíxeno hiperbárico en caso de fraccións de carboxihemoglobina maiores do 25 por cento en adultos ou do 20 por cento en embarazadas.
- D) As opcións B) e C) son correctas.

69. Paciente que nun control ecocardiográfico, durante o ingreso por síndrome coronaria aguda, presenta trombo intraventricular. Con respecto á complicación podemos afirmar:

- A) Precisa anticoagulación durante 6 meses independentemente da necesidade de dobre antiagregación e do risco de sangrado.
- B) O seu tratamento é cirúrxico.
- C) A repetición das técnicas de imaxe despois de tres meses de anticoagulación pode permitir a interrupción do tratamento se o trombo desapareceu e se recuperou a motilidade ventricular.
- D) O risco de embolización en pacientes cun trombo documentado e que non son tratados con terapia anticoagulante sitúase entre o 25 e 30 por cento.

70. En relación coa nutrición na pancreatite aguda, sinala a correcta:

- A) Na pancreatite aguda severa está contraindicada a nutrición enteral.
- B) A nutrición enteral mediante sonda nasoxelexunal é máis eficaz e segura que a administrada mediante sonda nasogástrica
- C) A nutrición parenteral debe reservarse para os casos nos que a nutrición enteral non é tolerada ou non se cumpren os obxectivos nutricionais.
- D) En canto á nutrición enteral prefírense os preparados peptídicos aos poliméricos.

71. Na práctica do soporte vital básico de adultos, cal das seguintes afirmacións é FALSA?.

- A) A relación compresión/ventilación recomendada é 30:2.
- B) Débese obter un DEA (desfibrilador externo automático) á maior brevidade posible.
- C) A profundidade de compresións torácicas será de 3–4 centímetros.
- D) A frecuencia de compresións torácicas recomendada é de 100–120 por minuto.

72. Nun paciente de 40 anos sen antecedentes de interese con sospeita de meninxite aguda bacteriana, os microorganismos máis frecuentemente implicados son:

- A) *S. pneumoniae* e en segundo lugar *H. influenzae*.
- B) *N. meningitidis* e en segundo lugar *S. pneumoniae*.
- C) *N. meningitidis* e en segundo lugar *L. monocytogenes*.
- D) *S. pneumoniae* e en segundo lugar *N. meningitidis*.

73. Home de 79 anos con fibrilación auricular crónica a tratamento con anticoagulantes orais que acode a urxencias e é diagnosticado de SCACEST anterior extenso. Cal das seguintes é a correcta?

- A) Ingresa para tratamento conservador
- B) Se a dor comezou 36 horas antes pódese realizar fibrinólise
- C) A anticoagulación oral non é contraindicación para realizar fibrinólise
- D) Decidirase intervencionismo coronario primario, ao poder realizalo nun tempo menor de 60 minutos e tratarse dunha dor de menos de 12 horas de evolución

74. De acordo coas Guías establecidas na Campaña de Sobrevivir á Sepse de 2016, sinala a resposta correcta:

- A) Recoméndase o emprego de inmunoglobulinas intravenosas en pacientes en shock séptico.
- B) Establécese unha suxerencia en contra do emprego de hidrocortisona intravenosa no tratamento de pacientes en shock séptico se a resucitación con fluídos e a terapia con vasopresores son capaces de restaurar a estabilidade hemodinámica.
- C) Recoméndase o emprego de plasma fresco conxelado para corrixir alteracións da coagulación mesmo en ausencia de sangrado.
- D) Establécese unha suxerencia a favor do emprego de eritropoietina no tratamento da anemia asociada con sepse.

75. Segundo as definicións SEPSE 3 no shock séptico ocorre:

- A) Hipotensión que require vasopresores para manter unha cifra de tensión arterial media maior ou igual a 65 mmHg e cifras de lactato en soro maiores de 2 mmol/l a pesar dunha adecuada resucitación con fluídos.
- B) A mortalidade hospitalaria dos pacientes en shock séptico é maior do 80 por cento.
- C) Shock séptico é un subtipo de sepse no cal as alteracións circulatorias e metabólicas celulares son tan profundas como para aumentar substancialmente a mortalidade.
- D) As opcións A) e C) son correctas.

76. Paciente que é diagnosticado de colite isquémica e presenta inestabilidade hemodinámica, ingresando en UCI. Sinala a opción FALSA:

- A) Debe considerarse o tratamento cirúrxico só cando existe peritonismo ou hemorraxia masiva.
- B) Entre as medidas xerais atópanse: Dieta absoluta, fluidoterapia, sonda nasogástrica, rectal e control de factores precipitantes optimizando o gasto cardíaco.
- C) Antibioticoterapia de amplo espectro nos casos moderados ou graves porque prevén os fenómenos de translocación bacteriana.
- D) A colonoscopia permite observar o aspecto da mucosa do colon e a toma de biopsias, debe realizarse sen preparación e con mínima insuflación, pero está contraindicada en caso de peritonismo polo alto risco de perforación.

77. Estamos a realizar o destete da ventilación mecánica dun dos nosos pacientes. Cal dos seguintes NON é un indicador de intolerancia á proba de ventilación espontánea?

- A) Saturación de osíxeno maior do 90%.
- B) Tensión arterial sistólica de 190 mmHg.
- C) Frecuencia respiratoria de 40 respiracións por minuto.
- D) Frecuencia cardíaca de 145 latidos por minuto.

78. Con respecto ao tratamento da crise adrenal, cal das seguintes é INCORRECTA?

- A) O tratamento inicial consiste en hidrocortisona como bolo intravenoso de 100 mg.
- B) Asociarase o aporte de soro salino isotónico para corrección da hipovolemia.
- C) O tratamento correcto adoita conseguir unha recuperación clínica nas primeiras 24 horas.
- D) O tratamento débese de iniciar tan pronto haxa confirmación bioquímica do diagnóstico.

79. Durante a práctica de manobras de soporte vital avanzado debemos observar os seguintes obxectivos, EXCEPTO:

- A) Tras o illamento da vía aérea, seguir coa relación de 30 compresións/2 ventilacións.
- B) Continuar as manobras de compresión mentres se carga o desfibrilador.
- C) Administrar unha enerxía mínima de descarga, para a fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso, de 150 J.
- D) No suposto de fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso que se mantén tras 3 descargas, administrar 300 mg de amiodarona.

80. Con respecto á drenaxe de líquido cefalorraquídeo no traumatismo craneoencefálico, de acordo coas Guías de manexo do Traumatismo cerebral grave da Brain Trauma Foundation de 2016:

- A) A drenaxe ventricular externa aberta de forma continua diminúe a presión intracranial de forma máis eficaz que a súa apertura intermitente.
- B) Pode considerarse o seu emprego para diminuír a presión intracranial en pacientes cunha puntuación da escala de coma Glasgow menor de 8 nas primeiras 12 horas tras o traumatismo.
- C) Non existe recomendación acerca do emprego de catéteres de drenaxe impregnados de antibiótico.
- D) Todas as anteriores son correctas.

81. Paciente de 40 anos con hábito enólico e hepatopatía secundaria con hipertensión portal e ingresos previos por encefalopatía hepática, hemorraxia dixestiva e descompensación hidrópica. É admitido en UCI por febre e inestabilidade hemodinámica, apreciándose á exploración, edemas en membros inferiores, ascite e dor abdominal difusa, non datos de sangrado recente. Sinale a opción correcta:

- A) Ante a inestabilidade hemodinámica iniciaremos tratamento con terlipresina e solicitaremos endoscopia dixestiva alta urxente para descartar hemorraxia por varices.
- B) Se presenta ascite, realizaremos paracentese, enviaremos o líquido para análise bioquímico e cultivo e iniciaremos cobertura antibiótica pois unha posibilidade diagnóstica é a peritonite bacteriana espontánea.
- C) A presenza en líquido ascítico de menos de 250 leucocitos por milímetro cúbico, confirmaría o diagnóstico de peritonite bacteriana espontánea.
- D) As opcións B) e C) son correctas.

82. O doppler transcranial é unha técnica empregada para o diagnóstico e seguimento do vasoespasmo cerebral asociado á hemorraxia subaracnoidea. En relación con esta técnica, sinale a opción INCORRECTA:

- A) Unha velocidade media de 120 cm/s e un índice de Lindegaard maior de 3 a nivel de arteria basilar son compatibles con vasoespasmo severo.
- B) A maior rendibilidade diagnóstica obtense do estudo da arteria cerebral anterior.
- C) As súas principais limitacións son que é unha técnica explorador dependente e a mala ventá ecográfica que teñen ata un 10 por cento dos pacientes.
- D) Segundo o nivel de aumento das velocidades medias o vasoespasmo pódese clasificar en diferentes graos.

83. En relación co ictus isquémico maligno, cal das seguintes afirmacións é correcta?.

- A) Unha puntuación na escala NIHSS igual ou maior a 18 incrementa o risco de ictus maligno.
- B) Unha puntuación ASPECTS de 7 ou menor determina unha progresión a infarto maligno con alta especificidade.
- C) Unha TC de perfusión con afectación precoz de máis de 2/3 do territorio da arteria cerebral media predí un curso maligno con altas sensibilidade e especificidade.
- D) Todas son correctas.

84. Entre as seguintes situacións clínicas sinala aquela na que NON indicaría o uso de ventilación mecánica non invasiva como técnica de soporte ventilatorio:

- A) Exacerbación dun paciente EPOC.
- B) Edema agudo de pulmón cardioxénico.
- C) Fracaso respiratorio agudo nun paciente inmunodeprimido.
- D) SDRA (Síndrome de distress respiratorio do adulto) cunha relación PaO₂/FiO₂ menor de 150.

85. Vostede acode a urxencias a valorar un paciente que presenta unha crise comicial, dentro das pautas iniciais de actuación citadas a continuación, cal é INCORRECTA?:

- A) Monitoraxe das constantes vitais.
- B) Asegurar a vía aérea mediante intubación orotraqueal en todo paciente ante a primeira crise comicial.
- C) Control glucémico por un método rápido.
- D) Conseguir un acceso venoso.

86. Paciente de 75 anos que ingresa en UCI por infarto con elevación de ST anterior extenso tras revascularización coronaria percutánea, en situación de shock cardioxénico. Sinala a correcta:

- A) Iniciarase tratamento con fluídos e aminos.
- B) A primeira medida sería a colocación de balón intraaórtico.
- C) Realizárase sempre monitoraxe hemodinámica con PICCO.
- D) No shock cardioxénico prefírese a monitoraxe con catéter de Swan Ganz.

87. Todas as seguintes constitúen indicacións aceptadas para o inicio urxente de técnicas de substitución renal, EXCEPTO:

- A) Sobrecarga de volume refractaria a diuréticos.
- B) Acidose metabólica severa (pH menor a 7,1).
- C) Signos de uremia tales como pericardite ou encefalopatía.
- D) Permitir un soporte nutricional adecuado.

88. Que medidas considera indicadas para previr ou tratar a insuficiencia renal aguda?:

- A) Perfusión de dopamina a 1 – 3 microgramos/kg/minuto.
- B) Corrixir a depleción de volume.
- C) Evitar asociar tiazidas ao tratamento con furosemida na sobrecarga de volume.
- D) Todas son correctas.

89. A presenza de debilidade no paciente crítico é bastante común, especialmente naqueles sometidos a períodos prolongados de ventilación mecánica. Que afirmación é correcta con respecto a este problema clínico?:

- A) Pódese presentar como miopatía, polineuropatía ou atrofia muscular.
- B) A polineuropatía do paciente crítico caracterízase por unha polineuropatía axonal sensitivo–motora, distal e simétrica.
- C) A estimulación muscular directa con electrodo de agulla que demostra potenciais de acción motores compostos de amplitude conservada, difere da neuropatía da miopatía.
- D) Todas son certas.

90. Cal das seguintes recomendacións en relación co taponamento cardíaco é FALSA?

- A) A magnitude do trastorno clínico e hemodinámico depende, entre outros, da velocidade de acumulación e da cantidade de contido pericardico.
- B) Un achado diagnóstico é a elevación da presión arterial sistólica en inspiración maior de 10 mmHg.
- C) A ecografía é o instrumento diagnóstico máis útil.
- D) Recoméndase unha pericardiocentese de urxencia ou cirurxía cardíaca para o tratamento do mesmo.

91. Ingesa un paciente diagnosticado de cirrose etílica Child B, por hemorraxia dixestiva aguda. Realízase endoscopia dixestiva alta, co achado de varices esofágicas como causa do sangrado e efectúase ligadura con bandas. En que momento consideraríamos o TIPS neste paciente?

- A) Nas seguintes 72 horas, como profilaxe dun novo sangrado.
- B) Despois da ligadura, tras descartar trombose portal.
- C) Se a pesar de tratamento médico existe recidiva de hemorraxia e unha segunda endoscopia fracasa ou ben se esta recidiva fose grave.
- D) Tras esgotar tratamento farmacolóxico e cirúrxico.

92. Paciente de 70 anos diabético que acode a Urxencias por cadro de malestar xeral, febre e síndrome miccional, seguindo as definicións de SEPSE 3, cal das seguintes opcións é correcta?

- A) Á súa chegada a Urxencias avaliarase frecuencia respiratoria, tensión arterial e escala de coma de Glasgow.
- B) Se se cumpren dous ou máis criterios de síndrome de resposta inflamatoria sistémica (SRIS) establécese o diagnóstico de sepsis.
- C) O incremento dun punto en SOFA (Sequential (sepsis related) Organ Failure Assesment Score) establece o diagnóstico de sepsis.
- D) As opcións A) e C) son correctas.

93. Na evolución dunha paciente que presenta hemorraxia subaracnoidea aneurismática poden ocorrer diferentes complicacións. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) Entre as complicacións cardíacas figuran as arritmias, o infarto de miocardio e a síndrome de Tako-Tsubo.
- B) Pode presentarse hiponatremia tanto por síndrome perde sal como por SIADH.
- C) Na isquemia cerebral diferida débese evitar a hipertensión arterial.
- D) É frecuente o desenvolvemento de febre.

94. En relación coas técnicas de substitución renal, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) En técnicas continuas a dose exprésase como volume de efluente por hora en relación ao peso do paciente.
- B) A difusión é moi eficiente en eliminar moléculas maiores a 20 KDa.
- C) Na anticoagulación rexional con citrato recoméndanse niveis postfiltro de calcio iónico de 0,25 a 0,35 mmol.
- D) Durante a anticoagulación rexional con citrato non se deben usar líquidos de diálise que conteñan calcio.

95. Segundo a revisión de 2012 da clasificación de Atlanta da pancreatite aguda, sinale a resposta INCORRECTA acerca das complicacións locais:

- A) Na pancreatite necrotizante a inflamación acompáñase de necrose pancreática e/ou peripancreática.
- B) Tanto as coleccións necróticas agudas como as coleccións peripancreáticas agudas fluídas están encapsuladas.
- C) As coleccións peripancreáticas agudas fluídas ocorren no contexto de pancreatitis edematosas intersticiais.
- D) As necroses encapsuladas poden estar infectadas ou ser estériles.

96. Ante un paciente con insuficiencia cardíaca aguda, cal das seguintes recomendacións NON é adecuada?

- A) Recoméndanse os diuréticos de asa en todo paciente con síntomas / signos de sobrecarga de fluídos.
- B) Recoméndase a administración de vasodilatadores intravenosos para o alivio sintomático en todo paciente con insuficiencia cardíaca aguda, independentemente da presión arterial sistólica.
- C) Consideraremos a infusión intravenosa de axentes inotrópicos en pacientes hipotensos ou con signos / síntomas de hipoperfusión.
- D) Consideraremos a infusión intravenosa de axentes vasopresores en pacientes en shock cardioxénico a pesar do tratamento inotrópico.

97. Con respecto á crise suprarrenal, que afirmación considera correcta?

- A) No paciente que se sospeita, debemos obter unha mostra de sangue para a determinación de cortisol e ACTH previa ao inicio do tratamento con hidrocortisona.
- B) O axuste da dose de corticoides débese realizar con determinacións seriadas de ACTH e glucocorticoides.
- C) No paciente con déficit de aldosterona débese restrinxir a inxesta de sal e aumentar o aporte de potasio.
- D) Concomitante ao inicio do tratamento con corticoides, iniciárase a perfusión de soro salino hipotónico.

98. Cal das seguintes afirmacións sobre o tratamento farmacolóxico dunha crise asmática é correcto?

- A) Os agonistas beta2 son os fármacos de elección nunha crise asmática administrados por vía intravenosa pola súa maior rapidez de acción e ausencia de efectos secundarios.
- B) Os anticolinérxicos inhalados non achegan beneficio algún ao tratamento das crises e recoméndanse unicamente no control de síntomas de forma crónica.
- C) Os corticoides non son broncodilatadores pero recoméndanse pola súa efectividade na redución da inflamación da vía aérea.
- D) A teofilina / aminofilina en monoterapia son comparables en efectividade aos agonistas beta2.

99. Durante a ventilación invasiva de pacientes con EPOC é importante a identificación de atrapamento aéreo progresivo. Cal dos seguintes considera un método da práctica clínica para identificalo?

- A) Cuantificación da PEEP ao final da fase inspiratoria.
- B) A diminución da presión meseta (plateau) como substituto da presión alveolar.
- C) Persistencia de fluxo expiratorio ao inicio da seguinte fase inspiratoria.
- D) Todas son correctas.

100. Nun paciente reanimado tras sufrir fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso, a aplicación de control de temperatura cumpre as seguintes afirmacións:

- A) Mellora o prognóstico neurolóxico.
- B) As guías internacionais recoméndano en pacientes comatosos tanto nesta situación como en pacientes reanimados con ritmos non desfibrilables.
- C) Non se recomenda nas guías internacionais.
- D) As opcións A) e B) son correctas.

1. Segundo a clasificación tomográfica do traumatismo craneoencefálico de Marshall, a desviación de liña media maior de 5 mm sen lesión de densidade alta ou mixta maior de 25 cc corresponde a:

- A) Lesión Difusa II.
- B) Lesión Difusa III.
- C) Lesión Difusa IV.
- D) Ningunha das anteriores.

2. Sinale a opción correcta en relación coa guía de tratamento da pneumonía comunitaria da IDSA/ATS de 2007:

- A) Deben ingresar en UCI aqueles pacientes cun criterio maior de gravidade ou pacientes con polo menos dous criterios menores entre os cales figuran: frecuencia respiratoria maior de 30 respiracións/minuto, $PaO_2 / Fi O_2$ maior de 250 mm Hg., infiltrado multilobar en radiografía de tórax, confusión/desorientación e leucopenia menor de 4000 leucocitos/ mm^3 .
- B) O tratamento antibiótico empírico dun paciente crítico inclúe un betalactámico máis un aminoglucósido.
- C) Os patóxenos atopados habitualmente tras unha aspiración son bacilos Gram negativos entéricos e Legionella species.
- D) O tratamento antibiótico empírico dun paciente sen factores de risco para infección por Pseudomonas inclúe un betalactámico (ceftriaxona, cefotaxima) máis azitromicina ou unha fluoroquinolona.

3. Ten un paciente ingresado na súa unidade cunha pneumonía en ventilación mecánica, cos seguintes parámetros: Vt 480 ml, Fr 18 rpm, FiO_2 90% e PEEP de 8 cmH₂O. A gasometría do paciente nestas condicións mostra un pH 7,32, PaO_2 de 120 mmHg e $PaCO_2$ de 48 mmHg. Como clasificaría a este paciente segundo a definición de Berlín do SDRA?

- A) SDRA leve.
- B) SDRA moderado.
- C) SDRA severo.
- D) Non ten SDRA.

4. Nos pacientes que se someten a intervencionismo coronario percutáneo, tras síndrome coronaria aguda con elevación de ST, está indicado:

- A) Dobre antiagregación durante 12 meses en todos os casos.
- B) Dobre antiagregación durante un mes se se colocou un stent farmacoactivo.
- C) Dobre antiagregación durante máis de 12 meses se é un paciente que precisa anticoagulación oral.
- D) Dobre antiagregación durante un mínimo de 6 a 12 meses, segundo as condicións do enfermo, no caso de colocación de stent farmacoactivo.

5. Os pacientes con shock séptico:

- A) A pesar dunha reanimación adecuada con líquidos precisan vasopresores para manter unha TAM maior de 65 mm Hg e un lactato maior de 2 mmol por litro.
- B) Presentan un shock distributivo que cursa con diminución das resistencias periféricas e aumento do gasto cardíaco.
- C) Necesitan control do foco infeccioso.
- D) Todas son certas.

6. Valoramos en urxencias unha paciente de 62 anos, diagnosticada de síndrome coronaria aguda sen elevación de ST. Queremos calcular o risco segundo a puntuación Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE), para iso NON necesitamos saber:

- A) O valor da creatinina.
- B) Os antecedentes persoais.
- C) A tensión arterial sistólica.
- D) A frecuencia cardíaca.

7. Nun paciente con SDRA en ventilación mecánica, o axuste da PEEP para evitar o colapso alveolar realizarao guiado por:

- A) A relación PEEP / FiO_2 .
- B) A mellor relación Volume / Presión.
- C) Nunca subir a PEEP por encima de 10 mmHg para evitar inestabilidade hemodinámica.
- D) Inicio de relaxación neuromuscular e elevación da PEEP 4 cmH₂O por encima do valor previo.

8. O movemento paradoxal nun tórax traumatizado pode incrementar moito o esforzo respiratorio, pero a causa principal de hipoxemia nestes casos vén dada por:

- A) A dor.
- B) O movemento pendular do aire.
- C) A contusión parenquimatosa pulmonar subxacente.
- D) A fracción de osíxeno (FiO_2) subministrada.

9. Paciente de 23 anos que tras picadura de avés é traído a urxencias con dor torácica, dificultade respiratoria e hipotensión refractaria á administración de fluídos. Cal das seguintes opcións é FALSA?

- A) A ausencia de manifestacións cutáneas non descarta a anafilaxia como causa do shock.
- B) O fármaco de elección a empregar é a adrenalina intramuscular a dose de 0.01 microgramo por quilogramo de peso ata un máximo de 0.5 microgramos.
- C) A determinación de triptasa realizarase previo ao tratamento ou pouco despois.
- D) Se existen signos de obstrución bronquial procederemos á intubación inmediata pola posibilidade de anxioedema.

10. Para a avaliación da disfunción orgánica relacionada con sepsis emprégase o score SOFA (Sequential (Sepsis Related) Organ Failure Assesment Score). Cal dos seguintes parámetros NON está incluído no devandito score?

- A) Cifra de plaquetas.
- B) Niveis de urea.
- C) Apertura ocular.
- D) Tensión arterial media.