

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, 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.

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

EXAME EN GALEGO

1. En pacientes con infección oportunista (IO), sen tratamento antirretroviral (TAR) previo, recoméndase iniciar TAR canto antes, xeralmente nas 2 primeiras semanas do tratamento da IO. Sinala a EXCEPCION, na que o TAR precoz asóciase a maior risco de mortalidade:

- A) Pneumonía por *Pneumocystis jiroveci*.
- B) Criptosporidiose.
- C) Tuberculose con reconto de CD4 inferior a 50 cel/uL.
- D) Meninxite criptocócica.

2. Un paciente diagnosticado de polimiosite que non responde a tratamento adecuado pensaríase no seguinte, EXCEPTO:

- A) Seguiríase pensando nunha polimiosite xa que ata un 30% non responden.
- B) Distrofia muscular.
- C) Miosite por corpos de inclusión.
- D) Miopatía metabólica.

3. Na patoxenia da infección dunha articulación protésica NON se inclúe:

- A) Cirurxía ortopédica.
- B) Bacteriemia.
- C) Manipulación dental.
- D) Ferida penetrante.

4. Cal dos seguintes elementos pode ser desencadeante da asma?

- A) Estrés.
- B) Ácido acetilsalicílico.
- C) Aerosois domésticos.
- D) Todas son correctas.

5. Desde o servizo de urxencias pídenlle a valoración dunha muller de 70 anos de idade, diabética e hipertensa, que chega ao servizo de urxencias por un cadro neurolóxico con perda de forza no hemicorpo esquerdo, dunha hora de evolución e que desapareceu completamente aos poucos minutos de chegar ao hospital. Á exploración, a paciente está completamente asintomática desde o punto de vista neurolóxico. A T^a é de 36.5°C, a FC 82 latexos/min e a TA de 150/92 mmHg. Decide vostede calcular o risco de ictus da paciente segundo o score ABCD². Sinala a resposta correcta respecto da puntuación alcanzada e o risco de ictus a 3 meses:

- A) Puntuación 0 puntos, risco 0%.
- B) Puntuación 3 puntos, risco 3%.
- C) Puntuación 7 puntos, risco 22%.
- D) Puntuación 12 puntos, risco 45%.

6. Unha paciente acode á súa consulta preguntando polos inhibidores do PCSK9 (I-PCSK9) para o tratamento da hipercolesterolemia. Tendo en conta as conclusións da Revisión da Cochrane publicada en abril de 2017, vostede pode comentarlle todo o seguinte excepto:

- A) Nos estudos a medio prazo comparado con placebo os I-PCSK9 diminúan os eventos cardiovasculares.
- B) A evidencia dispoñible suxire que I-PCSK9 claramente diminúen a mortalidade.
- C) Son necesarios estudos grandes de seguimento a longo prazo para comparar os I-PCSK9 fronte aos tratamentos actualmente activos e tamén fronte a placebo.
- D) A aplicabilidade dos resultados dispoñibles sobre os I-PCSK9 aos pacientes en prevención primaria é limitada

7. Recibe na súa consulta a unha muller de 70 anos de idade, ama de casa, que foi derivada desde o seu médico de atención primaria por alteracións do perfil hepático. Na anamnese a paciente refire atoparse ben. Non toma fármacos e nega consumo de alcohol. Nega outras enfermidades. Non ten antecedentes familiares de interese. Á exploración a paciente ten unha coloración normal da pel. O seu IMC é de 28 Kg/m². Non se aprecian arañas vasculares nin circulación colateral. Á palpación abdominal, apréciase unha hepatomegalia homoxénea non dolorosa duns dous traveses de dedo. Non se palpa esplenomegalia. Nas análises que achega a paciente, destácase: glucemia 104 mg/dL, AST 72 UL, ALT 130 U/L, GGT 216 U/L, fosfatasa alcalina 120 U/L, Bilirrubina total 1.6 mg/dL, Albúmina 3.2 gr/L, colesterol total 215 mg/dL, triglicéridos 190 mg/dL. No hemograma: 12.3 gr/dL Hb, VCM 101 fL, 4.800 leucocitos/uL, 145.000 plaquetas/uL. Indique cal é o diagnóstico máis probable desta paciente.

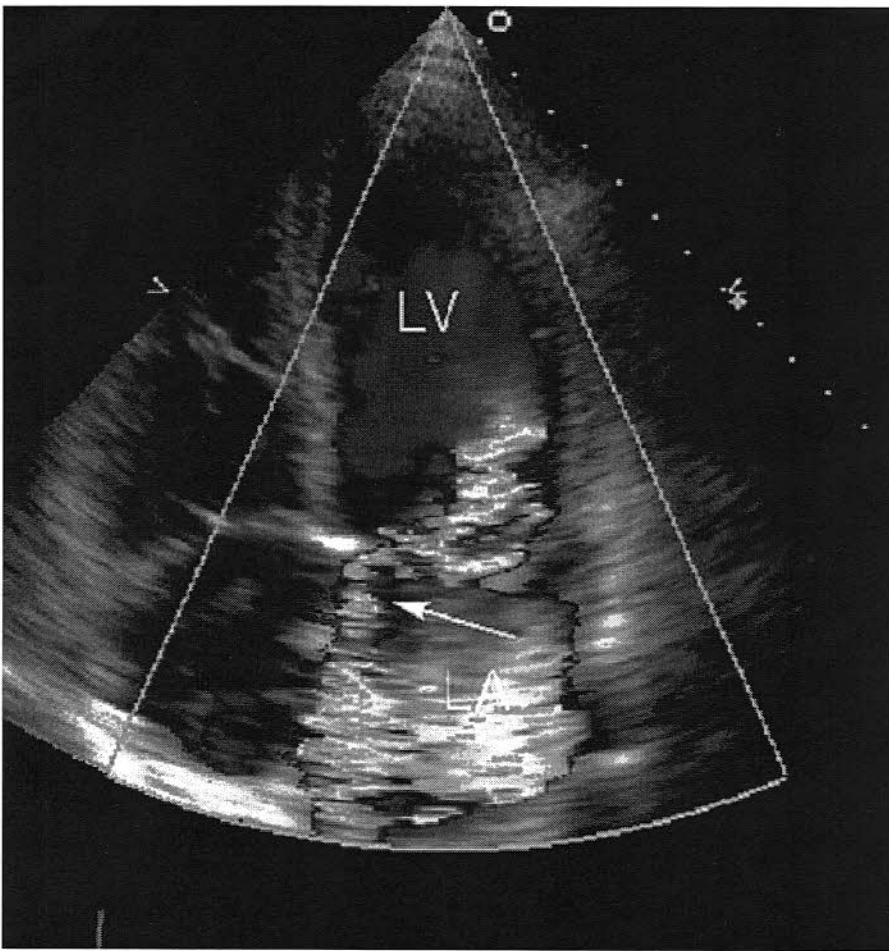
- A) Cirrose biliar primaria.
- B) Enfermidade hepática alcohólica.
- C) Hepatite autoinmune.
- D) Hepatite crónica por VHB o VHC.

8. Un varón de 60 anos presenta cambios de conduta e de personalidade de dous anos de evolución caracterizados por desinhibición, actos impulsivos, rituais, illamento e hiperfaxia. A linguaxe e a memoria están preservados e non existen déficits neurolóxicos focais. En resonancia magnética de encéfalo apréciase atrofia focal predominantemente dereita, na zona anterior do cíngulo e córtex orbitofrontal. O diagnóstico máis probable é:

- A) Demencia frontotemporal variante condutual.
- B) Síndrome corticobasal.
- C) Demencia con corpos de Lewy.
- D) Enfermidade de Huntington.

9. Varón de 59 anos, EPOC fenotipo C (guía GESEPOC) sen outros antecedentes de interese, que acode á consulta de Medicina Interna coa intención de abandonar o hábito tabáquico, ¿cal dos seguintes fármacos non lle indicaría?

- A) Bupropion.
- B) Roflumilast.
- C) Tratamento de substitución con nicotina.
- D) Vareniclina.



10. Muller de 69 anos con infarto agudo de miocardio que presenta na avaliación ecocardiográfica (ver imaxe) rotura de músculo papilar cunha fracción de exección do 35 %, vea contracta de 0,9 cm, área de regurxitación mitral do 70 % e orificio de regurxitación mitral de 0,6 cm, condicionando todo isto unha insuficiencia mitral aguda severa. Cal debe ser o tratamento definitivo desta enferma?

- A) Balón de contrapulsación intraaórtico.
- B) Cirurxía de válvula mitral.
- C) Nitroprusiato sódico.
- D) Todas son falsas.

11. Atende na súa consulta a unha muller de 26 anos de idade, diagnostica dunha enfermidade de Crohn grave. A paciente cóntalle que está en tratamento cun anticorpo monoclonal anti-TNF, aínda que non lembra o seu nome. Indique cal dos seguintes fármacos NON estaría incluído neste grupo.

- A) Infliximab.
- B) Vedolizumab.
- C) Certolizumab.
- D) Adalimumab.

12. Muller de 56 anos de idade que chega ao servizo de Urxencias acompañada da policía por un episodio de axitación psicomotriz con ideación paranoide. A paciente acudira a ese mesmo servizo de urxencias tres semanas antes por un cadro de dor dorsal tras unha caída accidental ao levantarse dunha cadeira na súa casa, sendo diagnosticada dunha fractura do corpo vertebral D11. Unha semana despois presentou un cadro de edema, dor e impotencia funcional do membro inferior dereito que se etiquetó e tratouse como unha trombose venosa profunda. Actualmente, á exploración apréciase unha paciente obesa, con facies de lúa chea, equimose en brazos e en pernas, estrías abdominais e hiperpigmentación dos cotobelos nas mans. A TA é de 160/95 mmHg, a FC 90 c/min e a glucemia de 115 mg/dL. Sinale a resposta correcta:

- A) A hiperpigmentación das mans suxire unha enfermidade de Cushing.
- B) A rapidez de inicio do cadro xunto coa hiperpigmentación dos cotobelos suxire unha produción ectópica de ACTH.
- C) Se o cadro estivese provocado por un adenoma hipofisario corticotropo é típico o realce con gadolinio en T1 na RMN.
- D) Nos casos de síndrome de Cushing con produción ectópica de ACTH é típico atopar valores de ACTH normais ou discretamente elevados e a resposta ao test de supresión con dexametasona é tipicamente positivo.

13. Con respecto ao tratamento da enfermidade tromboembólica, cal das seguintes NON é certa?

- A) O filtro de vea cava inferior incrementa o risco de trombose venosa profunda a longo prazo.
- B) En pacientes con embolismo pulmonar masivo débese realizar unha repleción de volume inicial con 1000 mL de soro salino.
- C) A anticoagulación parenteral débese continuar polo menos 5 días desde o inicio do tratamento con dicumarínicos.
- D) A trombose venosa tras unha viaxe aérea prolongada debe considerarse como evento non provocado á hora de avaliar a duración do tratamento.

14. Sinale a variable NON incluída nos criterios CURB-65 de valoración de gravidade en pneumonía comunitaria:

- A) Confusión.
- B) Frecuencia respiratoria maior ou igual a 30.
- C) Bicarbonato sérico menor de 20.
- D) Idade maior de 65 anos.

15. Varón de 54 anos, hipertenso, dislipémico e fumador que presenta comezo de dor torácica típica ás 2:00 am dun sábado do mes de novembro e é trasladado en ambulancia asistencial ao seu hospital comarcal de referencia chegando ao mesmo ás 3:00 am (climatoloxía adversa: néboa intensa). Realízase diagnóstico clínico e por electrocardiograma de síndrome coronaria aguda con elevación de ST ás 3:15 am. Contáctase coa Unidade de Hemodinámica de referencia, estimándose a chegada a esa unidade ás 6:00 am (mediante transporte medicalizado terrestre). Cal é a conduta máis axeitada a seguir?

- A) Traslado en helicóptero medicalizado (para acurtar tempos) á Unidade de Hemodinámica para intervencionismo coronario percutáneo urgente.
- B) Fibrinolise con tenecteplasa (TNK) no seu hospital comarcal e traslado posterior na UVI-móbil á Unidade de Hemodinámica para intervencionismo coronario percutáneo urgente/preferente (3-24 horas).
- C) Ingreso na Unidade de Cuidados intermedios do hospital comarcal e optimización de tratamento médico, trasladándose únicamente se reaparece a dor torácica ou se se incrementan os biomarcadores de dano miocárdico.
- D) Fibrinolise con tenecteplasa (TNK) no seu hospital comarcal e traslado posterior en UVI-móbil ao andar de Cardiología e realización de intervencionismo coronario percutáneo diferido (> 24h).

16. Indique cal dos seguintes fármacos NON utilizaría na prevención primaria do sangrado por varices esofágicas nun paciente con cirrose hepática e hipertensión portal:

- A) Metoprolol.
- B) Propranolol.
- C) Labetalol.
- D) Carvedilol.

17. Cal dos seguintes datos é máis específico para identificar sepse por *Pseudomonas aeruginosa* doutras causas de sepse grave?

- A) Ectima gangrenoso.
- B) Queimaduras extensas.
- C) Exposición recente a antibióticos.
- D) Ventilación mecánica maior de 2 semanas.

18. Muller de 56 anos de idade, obesa, diabética, con antecedentes de coleditiase, que ingresa no servizo de urxencias con sospeita dunha pancreatite aguda. Solicita vostede unha determinación de amilasa e lipasa ao laboratorio. Respecto destas probas, sinale a resposta correcta.

- A) Os niveis de amilasa se correlacionan directamente coa gravidade da pancreatite.
- B) Despois de 3-7 días, os valores de amilasa tenden a volver á normalidade a pesar de persistir a pancreatite.
- C) Os niveis de amilasa normalízanse, de media, un ou dous días antes que a lipasa.
- D) Son correctas as respostas b e c.

19. Un home de 53 anos sen antecedentes de interese, é diagnosticado de hipertensión arterial fai 14 meses. Segue tratamento con amlodipino 10 mg (1-0-0) e losartan/hidroclorotiazida 100/25 mg (1-0-0) e realiza dieta hiposódica, con boa adherencia. A pesar desto ten cifras de PA 168/92 mmHg. Cal é o seguinte paso a realizar?

- A) Incrementar a dose de algún dos fármacos que está tomando.
- B) Realizar un estudo para descartar hipertensión arterial secundaria.
- C) Engadir un cuarto fármaco.
- D) Realizar unha monitorización ambulatoria da presión arterial (MAPA).

20. Os seguintes factores predispoñen a lesión renal aguda postoperatoria, EXCEPTO:

- A) Cirurxía cardíaca con by-pass cardiopulmonar.
- B) Diabetes mellitus.
- C) Hipotensión intraoperatoria.
- D) Sexo masculino.

21. A hepatite colestásica como forma de hepatotoxicidade idiosincrásica inducida por antibióticos, NON adoita estar asociada con:

- A) Amoxicilina-clavulánico.
- B) Cloxacilina.
- C) Ciprofloxacino.
- D) Eritromicina.

22. Vai dar de alta a unha muller de 85 anos de idade que tras sufrir un infarto cerebral no lóbulo parietal esquerdo presenta acalculia, agrafia, agnosia dixital e confusión esquerda-dereita. Con que nome coñécese tamén a esta síndrome?

- A) Síndrome de Gertsman.
- B) Síndrome de Millard-Gluber.
- C) Síndrome de Dejerine-Roussy.
- D) Síndrome de Anton-Babinski.

23. Nun paciente con alta sospeita de sarcoidose, cal dos seguintes tecidos tería menor rentabilidade diagnóstica?

- A) Adenopatías extratorácicas.
- B) Corazón.
- C) Cerebro.
- D) Fígado.

24. Un varón de 50 anos acode a consulta por deterioración cognitiva. Non ten signos menínxeos nin déficits focais e o fondo de ollo é normal. A puntuación dun mini mental test é 22/30. Un estudo de resonancia encefálica mostra atrofia desproporcionada para a súa idade, sen lesións focales. A seroloxía de VIH resulta positiva cun recuento de CD4 de 378 células/microlitro e unha carga viral de 78000 copias/mL. A seroloxía de lues e toxoplasma é negativa. O manexo máis adecuado é:

- A) Iniciar tratamento antirretroviral.
- B) Detección do virus JC no líquido cefalorraquídeo.
- C) VDRL en líquido cefalorraquídeo.
- D) Antíxeno criptocócico en soro.

25. Na exploración neurolóxica dun paciente vostede atópase que o reflexo fotomotor directo do ollo dereito está ausente. O paciente, sen embargo, si ten reflexo consensual ao lado dereito cando se estimula o ollo esquerdo pola luz. Indique onde se atopa a lesión.

- A) Na cintilla óptica esquerda.
- B) No III par dereito.
- C) No nervio óptico dereito.
- D) En ningún dos anteriores.

26. Tras un cateterismo cardíaco un varón de 72 anos, sen enfermidade crónica renal, presenta confusión, dor abdominal e lúvedo reticularis. A cifra de creatinina é agora de 5,2 mg/dL e o sedimento urinario mostra eosinofilia. A diagnose máis probable é:
- A) Nefrite intersticial.
 - B) Necrose tubular aguda por contraste radiolóxico.
 - C) Enfermidade renal aguda isquémica.
 - D) Enfermidade ateroembólica.
27. A un varón de 46 anos prescribínselle 10 microgramos cada 8 horas de liotironina intravenosa. A patoloxía que presenta é:
- A) Enfermidade de Hashimoto.
 - B) Coma mixedematoso.
 - C) Tiroidite de Riedel.
 - D) Todas son falsas.
28. Entre os factores de risco de tuberculose activa en persoas con infección latente, NON se inclúe:
- A) Infección recente (menos dun ano).
 - B) Insuficiencia renal crónica ou hemodiálise.
 - C) Embarazo.
 - D) Derivación xexuno-ileal.
29. Nun paciente diagnosticado de anemia hemolítica, tódalas seguintes son certas, EXCEPTO:
- A) É obrigado preguntar acerca de exercicio extenuante (maratón, marcha prolongada) ou traumatismo continuo (larga sesión tocar tambor coas mans).
 - B) No caso de non atopar o sangue compatible sería incluso apropiado transfundir se a situación pon en perigo a vida.
 - C) Se se tratara dunha anemia hemolítica autoinmune por anticorpos quentes débese iniciar tratamento con prednisona e inmunoglobulina.
 - D) Rituximab é un tratamento de segunda liña.
30. Nun/ha paciente con endocardite bacteriana por *Staphylococcus aureus*, cal das seguintes lesións ecocardiográficas é máis probable que produza embolia?
- A) Vexetación aórtica de 5 mm.
 - B) Vexetación aórtica de 11 mm.
 - C) Vexetación tricúspide de 5 mm.
 - D) Vexetación mitral de 11 mm.
31. Acaba de diagnosticar a unha muller de 35 anos de idade, que acode á súa consulta por unha diarrea crónica, dunha enfermidade celíaca. Indique cal dos seguintes é o mecanismo da diarrea nesta paciente:
- A) Esteatorrea, como consecuencia dos cambios funcionais da mucosa xexunal.
 - B) Déficit primario de lactasa, como consecuencia dos cambios encimáticos do bordo en cepillo xexunal.
 - C) Malabsorción de ácidos biliares, que provoca unha secreción de fluídos en colon inducida por estes.
 - D) As respostas a e c son correctas.

32. En pacientes con carcinoma de orixe descoñecida, cal das seguintes é verdadeira?

- A) Os marcadores tumorais séricos CA-125, CA 19-9, e CA 15-3 axúdannos na procura do tumor primario.
- B) Sobre un 30% son adenocarcinomas moderadamente ou ben diferenciados.
- C) Na definición de carcinoma seroso papilar peritoneal primario non é necesario a elevación do antíxeno CA-125.
- D) Ante un carcinoma neuroendocrino de baixo grao a cromogranina sérica pode ser utilizada como marcador de seguimento.

33. Cal das seguintes pode ser causa de miocardite inflamatoria?

- A) Febre Q.
- B) Enfermidade de Chagas.
- C) Sarcoidose.
- D) Todas son correctas.

34. En pacientes con candiduria e sondaxe vesical prolongada, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) É máis frecuente en pacientes diabéticos e con tratamento antibiótico de amplo espectro previo.
- B) En pacientes asintomáticos pode resolverse retirando a sonda.
- C) As equinocandinas, pola súa alta eliminación urinaria, son unha alternativa ao tratamento con fluconazol.
- D) Flucitosina ou anfotericina B son alternativas en caso de resistencia a fluconazol e necesidade de tratamento.

35. Varón de 81 anos con hipertensión arterial e cardiopatía isquémica crónica manifestada como anxina de peito (último episodio fai 1 mes) que actualmente está pendente de angiografía coronaria. Cal das seguintes combinacións terapéuticas debe evitarse administrar conxuntamente de forma habitual?

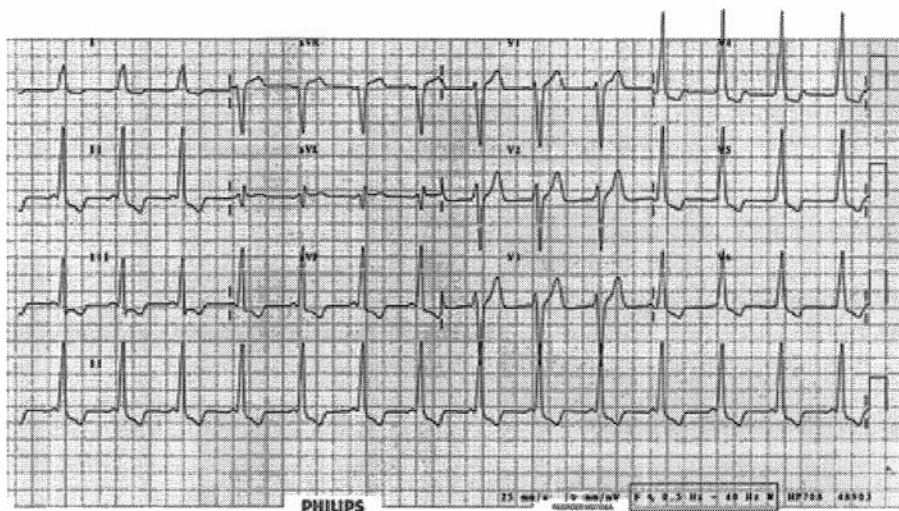
- A) Nitratos de acción prolongada máis bloqueadores beta.
- B) Bloqueadores beta máis inhibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA).
- C) Verapamilo máis bloqueadores beta.
- D) Tódalas combinacións anteriores poden utilizarse habitualmente.

36. Unha muller de 22 anos presenta artralxias e rixidez matutina de pulsos, mans e xeonllos con signos de sinovite de carpos e interfalánxicas. Dúas semanas antes tivera un proceso febril con exantema facial eritematoso seguido días máis tarde de eritema reticular en extremidades. Das seguintes probas, cal é a que probablemente estableza o diagnóstico?

- A) Anticorpos antinucleares.
- B) PCR de Chlamydia en urina.
- C) Detección de DNA-parvovirus B19 por PCR.
- D) Cultivo de líquido sinovial.

37. Cal das seguintes é a causa tóxica máis frecuente de miocardiopatía dilatada crónica?

- A) Alcohol.
- B) Cocaína.
- C) Chumbo.
- D) Antraciclina.



38. Indique que opción reflexa mellor o diagnóstico deste ECG (1 mV provoca deflexión de 10 mm e a velocidade do papel é de 25 mm/seg):

- A) Síndrome de preexcitación.
- B) Taquicardia supraventricular non paroxística.
- C) Ritmo idioventricular acelerado.
- D) Taquicardia auricular conducida con aberrancia.

39. Cal dos seguintes é un criterio para a colocación dun dispositivo de TRC (tratamento de resincronización cardíaca) nos pacientes con insuficiencia cardíaca?

- A) QRS > 149 milisegs.
- B) Presenza de bloqueo de rama esquerda do feixe de His.
- C) Disfunción sistólica do ventrículo esquerdo (fracción de execución < 35–40%, segundo os distintos estudos).
- D) Todas son correctas.

40. Sinale a resposta falsa respecto ao documento de consenso Maastrich V/Florence sobre o manexo da infección por H. Pylori.

- A) H. Pylori é o terceiro factor etiolóxico en orde de frecuencia para o desenvolvemento do cancro gástrico.
- B) A influencia dos factores ambientais está subordinada para o efecto da infección polo H. pylori no cancro gástrico.
- C) A erradicación do H. pylori é custo efectiva na prevención do cancro gástrico naquelas rexións con alto risco de cancro gástrico.
- D) Recoméndase a estratexia de buscar e tratar o H. pylori naqueles suxeitos con risco aumentado de cancro gástrico.

41. Cal dos seguintes microorganismos é máis probable que infecte unha derivación de líquido cefalorraquídeo implantada por hidrocefalia?

- A) Corynebacterium diphtheriae.
- B) Escherichia coli.
- C) Staphylococcus aureus.
- D) Staphylococcus epidermidis.

42. Un dos seguintes achados NON adoita ser característico na colite ulcerosa. Indique cal.

- A) Imaxe en empedrado na endoscopia
- B) Ausencia de afectación da mucosa do recto.
- C) Presenza de granulomas na biopsia de colon.
- D) Ningún dos anteriores é un achado propio da colite ulcerosa.

43. Cal das seguintes NON é unha fase da planificación da atención médica avanzada (instrucións anticipatorias en terminoloxía anglosaxona ou instrucións previas segundo a terminoloxía latina) en coidados paliativos?

- A) Presentar os plans para elaborar as instrucións anticipatorias.
- B) Evitar a realización de comentarios estruturados de situacións nas que intervirá o paciente.
- C) Deixar constancia escrita das preferencias do enfermo.
- D) Actualizar as ordes de forma periódica e se ocorren grandes cambios no estado clínico do enfermo.

44. En presenza de sepse grave sen orixe evidente, en que pacientes NON habería que asociar tratamento antifúnxico (exemplo: equinocandina) á antibioterapia de amplo espectro empírica inicial?

- A) Doentes con alimentación parenteral.
- B) Neutropenia de máis de 5 días con catéter venoso central.
- C) Esplenectomizados.
- D) Ingresados en UCI por tempo prolongado.

45. Con respecto á aspirina, cal das seguintes NON é certa?

- A) É máis efectiva en homes que en mulleres.
- B) Comparada con placebo reduce un 25% no risco de morte cardiovascular, infarto de miocardio ou accidente cerebrovascular.
- C) Os efectos secundarios están relacionados coa dose.
- D) Algunhas análises suxiren diminución da eficacia con altas doses.

46. Un paciente NON cumpriría criterios diagnósticos de gammadopatía monoclonal de significado incerto se un dos seguintes está presente:

- A) Hemoglobina menor de 10 g/dL.
- B) Proteína M en soro menor de 3 g/dL.
- C) Células plasmáticas clonais en medula ósea menor do 10%.
- D) Non evidencia de enfermidade proliferativa de células B.

47. Sinala cal das seguintes situacións representa unha indicación de cirurxía urxente (no mesmo día) nun/ha paciente con endocardite:

- A) Endocardite por *Candida albicans*.
- B) Rotura de absceso de seo de Valsalva en cavidades dereitas.
- C) Insuficiencia cardíaca por insuficiencia valvular aórtica.
- D) Disfunción valvular e hemocultivos positivos despois de 7 días de tratamento antibiótico apropiado.

48. Varón de 31 anos de idade que acode ao servizo de urxencias por un cadro de mareo e cefalea mentras facía bicicleta. Á súa chegada ao hospital atópase pálido, suorento, cunha frecuencia cardíaca de 130 c/min e unha TA de 210/120 mmHg. O paciente refire algúns episodios previos aínda que non consultara. A exploración física é normal. O ECG e a radiografía de tórax son anodinos. Como antecedentes persoais, o paciente fora diagnosticado dun cistoadenoma epididimario. O seu pai falecera aos 50 anos por unha tumoración renal. Tras os estudos pertinentes, compróbase a existencia dunha masa suprarrenal unilateral. Respecto deste paciente, sinale a resposta correcta:

- A) Cunha sospeita de feocromocitoma é aconsellable restrinxir o sal da dieta para evitar a expansión de volume plasmático e extracelular.
- B) Supoñendo que se trate dunha síndrome asociada a un Feocromocitoma, o máis probable é que se trate dunha neurofibromatose.
- C) Pódese descartar un feocromocitoma asociado a MEN2 porque o paciente non ten clínica tiroidea.
- D) Todas as anteriores son falsas.

49. Muller de 32 anos de idade, valorada en consultas por hipoglucemia. A paciente refire que nunha análise rutineira detectouse un valor de glucemia 50 mg/dL, mentres ela se mantiña asintomática. Análises posteriores mostraron valores ao redor de 30 mg/dL, en ocasións acompañados de estupor, palpitacións e sudación. En condicións normais, as medidas contrarreguladoras fisiolóxicas contra a hipoglucemia actívanse na seguinte orde:

- A) Liberación de glucagón, diminución dos niveis endóxeos de insulina, liberación de epinefrina, secreción de cortisol.
- B) Secreción de cortisol, liberación de epinefrina, liberación de glucagón, diminución dos niveis endóxeos de insulina.
- C) Diminución dos niveis endóxeos de insulina, liberación de glucagón, liberación de epinefrina, secreción de cortisol.
- D) Liberación de epinefrina, diminución dos niveis endóxeos de insulina, liberación de glucagón, secreción de cortisol.

50. Ante unha muller con adenopatía illada cervical con diagnóstico de adenocarcinoma pobremente diferenciado, cal das seguintes probas na procura do primario estaría menos indicada realizar?

- A) Ecografía mamaria.
- B) Mamografía.
- C) Resonancia magnética nuclear da mama.
- D) Tomografía axial computerizada torácica.

51. Acode á súa consulta un home de 65 anos de idade, hipertenso, diabético en tratamento con metformina e con antecedentes de cardiopatía isquémica, que está en tratamento con atorvastatina de 40 mg desde hai máis de 6 meses, ben tolerada. Nunhas análises de control vostede atópase que ten os seguintes valores do perfil lipídico: LDL-col 116 mg/dL, HDL-col 32 mg/dL, TG 270 mg/dL. Sinale cal das seguintes afirmacións é correcta:

- A) O efecto das estatinas sobre os triglicéridos é independente da dose.
- B) O efecto das estatinas sobre o HDL-col é dependente da dose.
- C) No caso deste paciente, un incremento da dose de atorvastatina á súa dose máxima é previsible que permita alcanzar obxectivos terapéuticos.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

52. ¿Cal das seguintes NON é causa de hipertiroidismo primario?

- A) Tirotoxicose gravídica.
- B) Adenoma tóxico.
- C) Estruma ovárico.
- D) Bocio multinodular tóxico.

53. No lavado broncoalveolar dunha enferma de 67 anos, hospitalizada por disnea a estudo, obxectívanse macrófagos cargados de hemosiderina e eritrocitos. O trastorno causal asociado a estes datos é:

- A) Pneumopatía por asbesto.
- B) Pneumonía lipoidea.
- C) Hemorragia alveolar difusa.
- D) Pneumonía organizativa.

54. Home de 76 anos de idade, diabético de 25 anos de evolución que acode á consulta de oftalmoloxía por visión borrosa. En tratamento con insulina, o paciente presenta un deficiente control glicémico, con valores da HbA1c en torno ao 9%. Nunca realizou unha exploración oftalmolóxica. Respecto da probable retinopatía diabética deste paciente, sinale o correcto:

- A) Nos primeiros meses dun control glicémico estrito poden empeorar os signos de retinopatía.
- B) Unha vez que se estableceu a retinopatía, é moito máis evidente o beneficio do control glicémico na progresión da retinopatía.
- C) O control da glicemia e da tensión arterial para a prevención da retinopatía diabética é moito máis útil nos diabéticos tipo 1 que nos tipo 2.
- D) Todas as anteriores son correctas.

55. Tódolos seguintes antíxenos diana orientan a unha esclerose sistémica (esclerodermia) difusa, EXCEPTO:

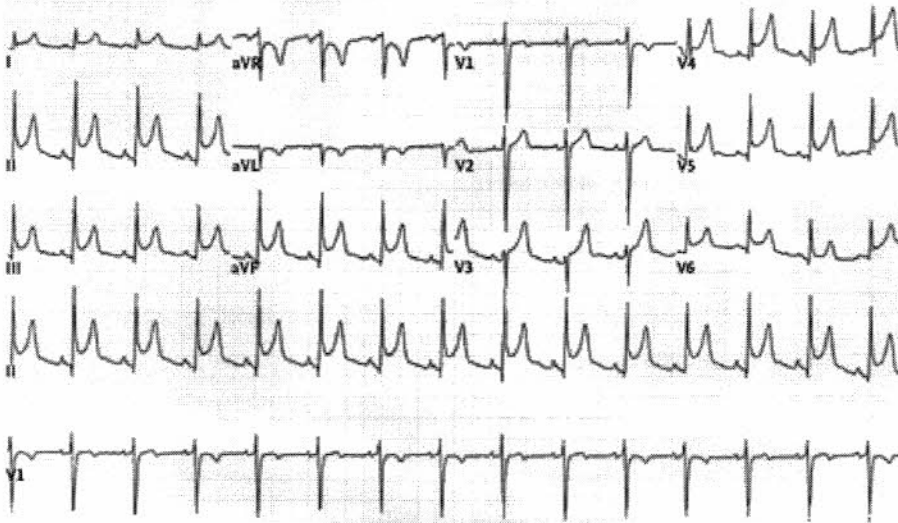
- A) U1-RNP.
- B) U3-RNP.
- C) RNA polimerasa III.
- D) Topoisomerasa I.

56. Varón de 42 anos, consumidor de cocaína, que acode a Urgencias por cefalea de intensidade moderada, na exploración física apréciase temperatura de 36,5 graos centígrados, PA de 240/130 mm Hg, FC 87 lpm e bradipsiquia xunto cun fondo de ollo no que se obxectiva espasmo arteriolar e papiledema. O resto da exploración normal. Na analítica apréciase Hgb de 10,4 g/L, Creatinina de 1,7 mg/dL e proteinuria moderada ++ (método cuantitativo: 2 cruces). Un TAC craneal urxente non amosou datos de sangrado intracraneal agudo. Cal dos seguintes fármacos pode administrarse vía parenteral en Urgencias para revertir o cadro que presenta o enfermo?

- A) Nitroprusiato.
- B) Nicardipino.
- C) Labetalol.
- D) Todas son correctas.

57. Das seguintes afirmacións respecto á asma bronquial, sinala a falsa:

- A) Os síntomas característicos da asma son sibilancias, disnea e tose, os cales varían tanto espontaneamente coma co tratamento.
- B) A espirometría simple permite confirmar a limitación do fluxo de aire, polo FEV1 reducido de forma irreversible.
- C) A radiografía de tórax adoita ser normal, pero nos individuos máis graves pode amosar hiperinsuflación pulmonar.
- D) As probas de punción para identificar aos alérxenos inhalados comúns (ácaros domésticos do po, pelo de gato, pole de gramíneas) arrojan resultados positivos na asma alérxica e negativos no asma intrínseca.



58. Consulta nunha garda da área médica a unha muller de 33 anos que presenta dor torácica intensa, retroesternal e irradiada ao pescozo, de 6 horas de duración e o seguinte electrocardiograma á súa chegada a Urxencias (ver imaxe). A paciente foi ingresada en Medicina Interna e presentou signo de Ewart 72 horas máis tarde da súa chegada a Urxencias. Respecto ao tratamento inicial desta enferma, cal sería a actitude máis indicada?

- A) Ingreso na UCI, monitorización electrocardiográfica e angioplastia coronaria inmediata.
- B) Pericardiectomía electiva.
- C) Bolos de 250 mg de metilprednilosona cada 8 horas.
- D) Repouso absoluto na cama e a administración de antiinflamatorios coma o ácido acetilsalicílico (2 a 4 g/día).

59. Unha muller de 24 anos acode a urxencias por disuria, polaquiúria e dor suprapúbica, sen febre. Non ten antecedentes de interese, salvo dous episodios similares nos anos previos. A análise elemental de urina mostra leucocituria (+++) e nitritos positivos. Cal dos seguintes microorganismos NON é o probable axente causal?

- A) Escherichia coli.
- B) Proteus mirabilis.
- C) Staphylococcus aureus.
- D) Klebsiella.

60. Recibe na súa consulta un paciente home de 45 anos de idade por un cadro de meses de evolución de malestar xeral, artralxias e disnea de esforzo. O paciente refire, ademais, notar un aumento do perímetro abdominal. Entre os seus antecedentes destaca un consumo de tabaco de 20 cigarros diarios e a inxesta diaria duns 80 gr de alcohol. Á exploración, o paciente ten unha coloración cinza da pel, á auscultación presenta unha taquicardia arrítmica, a uns 105 c/min, cun sopro de insuficiencia mitral grao II e crepitantes finos bibasais. Destaca tamén unha hepatomegalia de 3 traveses e unha ascite moderada. Nas análises realizadas no seu centro de saúde, o paciente ten unha glucemia basal de 160 mg/dL, a función renal e as transaminasas son normais. O hemograma é normal. Cal das seguintes probas complementarias apoiarlle con maior probabilidade o diagnóstico deste paciente?

- A) Un ecocardiograma.
- B) Unha ecografía abdominal.
- C) Un estudo de ferrocínética.
- D) Unha seroloxía de virus hepatotrofos.

61. Acaba de recibir o estudo xenético dun paciente de 25 anos con hemocromatose na súa consulta. Cal das seguintes alteracións é menos probable que se atope?

- A) Unha mutación no xene da hepcidina.
- B) A mutación C282Y no xene HFE.
- C) Unha mutación no xene da hemojuvelina.
- D) Unha mutación no xene do TfR2 (receptor 2 da transferrina).

62. Un varón de 57 anos, alcohólico, é trasladado a urxencias por estado confusional. Está febril e presenta rixidez de caluga con TAC de encéfalo normal. A análise de líquido cefalorraquídeo mostra 1800 células (80% PMN), glicosa 35 mg/dL (plasmática 90) e proteínas 1 g/L. O tratamento antibiótico empírico máis adecuado é:

- A) Ampicilina e vancomicina.
- B) Cefotaxima e vancomicina.
- C) Vancomicina e meropenem.
- D) Ampicilina, cefotaxima e vancomicina.

63. Nun paciente de 60 anos con febre, claudicación mandibular, anemia, VSG de 110 mm/h, cal das seguintes é CERTA?

- A) Unha biopsia de arteria temporal de 3–5 cm aumenta a posibilidade de positividade.
- B) A ecografía de arteria temporal pode axudarnos no diagnóstico.
- C) A biopsia de arteria temporal pode permanecer positiva incluso despois de 14 días de iniciado o tratamento glicocorticoideo.
- D) Todas son certas.

64. Cal das seguintes NON pode ser causa de insuficiencia cardíaca con fracción de exacción diminuída (<40%)?

- A) Tirotoxicose.
- B) Infarto de miocardio.
- C) Valvulopatía obstrutiva.
- D) Miocardiopatía dilatada non isquémica.

65. Acaba de chegar vostede de vacacións e pregúntalle a un dos seus colegas por un paciente que tivera ingresado para estudo dunha diarrea crónica con esteatorrea. Este cóntalle que entre as diferentes probas que lle fixeron ao seu paciente, acórdase de que o test da D-xilosa era normal, como tamén o foi o test de Schilling. Sabe que se fixo a biopsia duodenal e dille que cre que o resultado foi anormal, aínda que non lembra máis detalles. Cal cre que foi o diagnóstico máis probable ao alta?

- A) Pancreatite crónica.
- B) Enfermidade celíaca.
- C) Linfangiectasia intestinal.
- D) Síndrome de sobrecrecemento bacteriano.

66. Con respecto ás modalidades diagnósticas da enfermidade tromboembólica venosa, cal das seguintes é CERTA?

- A) Na avaliación en pacientes hospitalizados, o dímero D xeralmente ten valor.
- B) A troponina sérica elévase por distensión miocárdica.
- C) A ecocardiografía non ten un alto valor no diagnóstico.
- D) A resonancia magnética detecta fidedignamente embolismos pulmonares subsegmentarios.

67. A administración intencional de fármacos ou práctica de outras intervencións para que se acade a morte, despois de obter o consentimento informado do paciente, coñécese como:

- A) Suicidio con axuda do médico ou medicamento asistido.
- B) Limitación do esforzo terapéutico.
- C) Eutanasia.
- D) Futilidade ou obstinación terapéuticas.

68. No tratamento dunha hipopotasemia, cal das seguintes medidas NON utilizaría?

- A) Minimizar as doses de furosemida.
- B) Uso de combinación apropiada á clínica de medicacións aforradoras e non aforradoras de potasio.
- C) Se preciso doses altas de potasio intravenoso usar a vea femoral en lugar da subclavia ou xugular.
- D) Incrementar a inxesta de sodio.

69. A foliculite do "jacuzzi" está producida tipicamente por:

- A) Staphylococcus aureus.
- B) Streptococcus viridans.
- C) Pseudomonas aeruginosa.
- D) Streptococcus pyogenes.

70. Indica cal dos seguintes antibióticos NON é unha boa opción como monoterapia no absceso pulmonar primario:

- A) Clindamicina.
- B) Amoxicilina-clavulánico.
- C) Metronidazol.
- D) Moxifloxacino.

71. Con respecto aos tratamentos utilizados no lupus eritematoso sistémico, cal NON é certa?

- A) En pacientes con lupus eritematoso sistémico comparados coa poboación xeral existe un risco incrementado de meninxite aséptica, elevación de transaminasas e disfunción renal inducidos por antiinflamatorios non esteroideos.
- B) Nestes pacientes as drogas antimaláricas (hidroxicloroquina) reducen o dano tisular (incluído o dano renal) e a súa retirada documentouse que resulta nun número maior de activación da enfermidade.
- C) Belimumab foi aprobado para o seu uso naqueles pacientes que non reponden a tratamentos convencionais, incluíndo nefrite lúpica e afectación do sistema nervioso central.
- D) Os corticoides son o pilar do tratamento en calquera situación inflamatoria que poña en perigo a vida ou un órgano. As doses elevadas débense baixar o mais rápidamente que sexa posible.

72. Respecto da fibrose pulmonar idiopática, sinale a afirmación correcta:

- A) A fibrose pulmonar idiopática é unha variedade infrecuente de pneumonía intersticial idiopática.
- B) A talidomida parece mellorar a supervivencia en suxeitos con fibrose pulmonar idiopática.
- C) Os pacientes con fibrose pulmonar idiopática e enfisema concomitante son máis propensos a necesitar oxigenoterapia a longo prazo e presentar hipertensión pulmonar.
- D) A insuficiencia cardíaca e a cardiopatía isquémica son problemas inusuais nos pacientes con fibrose pulmonar idiopática.

73. Acode á consulta de Medicina Interna un home de 72 anos, exfumador, co diagnóstico de EPOC grave (índice multidimensional BODE 5, FEV1 37%, índice de masa corporal 22, índice de disnea segundo a escala mMRC 3, distancia percorrida na proba dos 6 minutos marcha 260 m) que tivo 3 ingresos hospitalarios por exacerbación da súa EPOC nos últimos 8 meses. Ademais presenta antecedentes de HTA, cardiopatía isquémica con IAM fai 5 anos e insuficiencia cardíaca crónica por hipertensión arterial pulmonar. Na exploración clínica destaca unha diminución do murmuro vesicular con sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares e unha saturación na oximetría do 88%. Cal das seguintes estratexias terapéuticas NON sería recomendable para este paciente?

- A) Axuste do tratamento inhalado con broncodilatadores de longa duración combinando anticolinérxicos e beta-2 adrenérxicos con glicocorticoides inhalados.
- B) Iniciar pauta de glicocorticoides orais durante 6 meses para o control das exacerbacións.
- C) Comprobar que o paciente realiza correctamente a técnica inhalatoria.
- D) Iniciar pauta de oxigenoterapia crónica domiciliaria.

74. Avísanlle desde o servizo de urxencias por un paciente de 70 anos de idade cun cadro de delirio. Entre os seus antecedentes, hipertensión arterial e dislipemia, deterioración cognitiva incipiente, socialmente adaptado. Cadro depresivo. En tratamento con doxepina, trazodona, enalapril e simvastatina. A familia refire que o paciente comezou tres días antes cun antihistamínico por unha picadura de avispa. A súa esposa refire tamén que dada a dificultade para durmir leva uns días tomando infusións de herba de San Juan que comprou no supermercado. Á exploración o paciente atópase axitado, confuso e desorientado. Fai movementos cos brazos diante da cara. Pupilas midríaticas bilaterais. Pel seca e quente, enroxecimento cutáneo xeneralizado. Globo vesical. Tª 39.7°C, FC 135 latexos/min, TA 130/85 mmHg. Sinale a opción correcta.

- A) O máis probable é que se trate dun cadro confusional agudo por unha infección urinaria nun paciente cunha demencia de base.
- B) É necesario realizar un ECG para valorar o QRS e o QTc.
- C) Para o cadro de axitación deste paciente está indicado o droperidol.
- D) Todas as respostas son correctas.

75. Nun paciente con alta sospeita de polianxeíte con granulomatose (Wegener), cal dos seguintes tecidos presenta maior rentabilidade para comprobar vasculite granulomatosa necrotizante?

- A) Pulmonar.
- B) Vía aérea superior.
- C) Renal.
- D) Calquera das anteriores presenta unha rentabilidade similar.

76. Na estenose valvular aórtica pura, ¿cal é a orde de aparición máis frecuente da sintomatoloxía?

- A) Síncope, anxina de peito, disnea de esforzo.
- B) Anxina de peito, disnea de esforzo, síncope.
- C) Disnea de esforzo, anxina de peito, síncope.
- D) Disnea de esforzo, síncope, anxina de peito.

77. Home de 23 anos de idade, que ingresa por un cadro de pancreatite aguda. Natural do sur de Francia, o paciente refire empezar con episodios de dor abdominal desde neno. Hai uns meses foi derivado a consultas para estudo dunha diarrea crónica. O seu pai acaba de ser diagnosticado dun carcinoma de páncreas. Vostede sospeita dunha pancreatite hereditaria. Sinale a resposta correcta.

- A) Segue un patrón autosómico dominante asociado a mutacións no xene SPINK1.
- B) Entre as súas manifestacións clínicas destacan: a pancreatite recorrente, a diarrea crónica, a diabetes e o carcinoma de páncreas
- C) O carcinoma de páncreas nestes pacientes ten unha incidencia acumulada en torno ao 90%
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

78. Cal das seguintes NON é característica do mieloma?

- A) A radiografía simple ósea é útil no seu diagnóstico.
- B) A dor ósea típicamente é de repouso.
- C) O segundo problema clínico máis común é a susceptibilidade ás infeccións.
- D) A beta-2 microglobulina sérica non é un predictor de supervivencia.

79. Cal dos seguintes NON é un criterio de inserción do tubo de tórax no caso dun enfermo con derramo pleural exudativo?

- A) Líquido pleural loculado.
- B) Líquido pleural con pH menor de 7.30.
- C) Glicosa do líquido pleural menor de 3.3 mmol/L (menor de 60 mg/100 mL).
- D) Tinción de Gram ou cultivo do líquido pleural positivo.

80. Cal das seguintes NON consideraría como causa de acidose con anión gap elevado?

- A) Acidose tubular renal.
- B) Cetoacidose.
- C) Acidose por ácido láctico.
- D) Fallo renal.

81. Indique cal dos seguintes parámetros é compatible co derramo pleural trasudativo:

- A) Proteínas de líquido pleural/proteínas séricas >0.5.
- B) LDH do líquido pleural/LDH sérica >0.6.
- C) LDH do líquido pleural >66% do límite superior normal para o soro.
- D) Todas son falsas.

82. Un varón de 40 anos diagnósticase simultaneamente de tuberculose pulmonar (tinción de auramina e PCR de *Mycobacterium tuberculosis* positivas en esputo) e de infección por VIH-1 (CD4 12 células/uL, RNA-VIH 89000 copias/ml, cepa salvaxe). Ás dúas semanas do inicio do tratamento cuádruplo con antituberculosos, instáurase tratamento antirretroviral con tenofovir/emtricitabina/efavirenz. A auramina é negativa a partir da terceira semana de tratamento e confírmase a sensibilidade da micobacteria aos fármacos antituberculosos de primeira liña. Na sexta semana de tratamento o paciente presenta novamente febre, adenopatías cervicais (1,5 cm) e a radiografía de tórax mostra empeoramento radiolóxico (aumento do infiltrado en LSD). Os estudos microbiolóxicos (hemocultivos, seroloxías, antíxenos urinarios de neumococo e lexionelose, auramina en esputo.....) son negativos; a citoloxía de adenopatía revela linfadenite reactiva e o recuento de CD4 é agora de 150 células cunha carga viral de VIH de 1000 copias/mL. A causa máis probable desta situación clínica é:

- A) Fracaso do tratamento antirretroviral.
- B) Síndrome de reconstitución inmune.
- C) Tuberculose resistente ao tratamento.
- D) Infección por *Mycobacterium Avium Complex*.

83. Sinala o enunciado falso sobre celulite:

- A) Celulite estreptocócica e estafilocócica poden ter características similares.
- B) Os cultivos da lesión por aspiración ou biopsia son positivos en máis do 80% dos casos.
- C) A celulite estreptocócica pode ser recorrente en presenza de linfedema ou insuficiencia venosa.
- D) A celulite estafilocócica recorrente é máis frecuente en portadores nasais de estafilococo.

84. Un paciente de 75 anos presenta unha historia de deterioración cognitiva dun ano de evolución que se acompaña de parkinsonismo (rixidez-bradicinesia), agravado por neurolépticos prescritos para control de alucinacións visuais e movementos anómalos durante o sono. O cadro clínico suxire:

- A) Demencia frontotemporal.
- B) Enfermidade de Alzheimer.
- C) Demencia con corpos de Lewy.
- D) Síndrome corticobasal.

85. Ante un paciente diagnosticado de sarcoidose a raíz dunha radiografía de tórax realizada de rutina informada como adenopatías hiliares bilaterais, polo demais asintomático (non afectación neurolóxica, cardíaca, ocular nin do calcio), cal das seguintes alternativas terapéuticas é a máis comunmente utilizada?

- A) Corticoides a doses baixas con diminución a 10 mg en 6 meses.
- B) Corticoides a doses altas con diminución a 10 mg en 6 meses.
- C) Corticoides a doses altas asociado a metotrexato de inicio.
- D) Non tratamento e observación.

86. Avísanlle do servizo de urxencias para valorar a un paciente con hipertensión arterial que fora valorado anteriormente polo médico de urxencias. Sen clínica visual, o colega de urxencias rexistra unha exploración ocular normal. Agora, cando vostede o examina atópase a unha paciente alerta, cun discurso normal, que refire visión borrosa e ten unha midriase esquerda, sen ptosis palpebral, heterotropía nin lesións oftalmolóxicas. Non hai perda de visión nin outros signos oculares. Non ten reflexo fotomotor directo nin consensuado do ollo esquerdo, e tampouco hai reflexo de acomodación. Os reflexos directo e consensuado do ollo dereito son normais, e prodúcese mióse durante a acomodación. Pode vostede concluír que:

- A) O paciente ten unha cegueira do ollo esquerdo e unha lesión do III par cranial ipsilateral.
- B) O paciente ten un nervio óptico esquerdo intacto pero presenta unha lesión completa do III par cranial psilateral.
- C) O paciente ten unha lesión na cintilla óptica esquerda.
- D) O paciente recibiu un colirio midriático no ollo esquerdo co obxecto de efectuar un exame clínico completo.

87. En pacientes con esclerose sistémica (esclerodermia), ¿cal das seguintes NON é acertada?

- A) A capilaroscopia axuda a diferenciar entre Raynaud primario e secundario a esclerose sistémica (esclerodermia).
- B) Na crise renal esclerodérmica se as cifras de tensión arterial son normais é un dato de bo pronóstico.
- C) Na hipertensión pulmonar a DLCO atópase diminuída de forma illada ou desproporcionadamente á severidade da restrición.
- D) Cando se empregan métodos diagnósticos sensibles a afectación cardíaca detéctase frecuentemente.

88. No tratamento dun paciente con polimiosite e dermatomiosite, cal dos seguintes pasos secuenciais considera acertado?

- A) Primeiro paso: prednisona a altas doses.
- B) Segundo paso: inmunoglobulinas intravenosas.
- C) Terceiro paso: azatioprina, metotrexato o micofenolato como efecto ahorrador de esteroides.
- D) Tódolos anteriores.

89. Está vostede revisando unha serie de pacientes da súa consulta para comprobar se é correcto o tratamento de prevención das lesións da mucosa gastrointestinal por AINES. Dos seguintes, indique cal ten un tratamento adecuado.

- A) Home de 25 anos, san, en tratamento con diclofenaco e esomeprazol por un traumatismo de cóbado.
- B) Muller de 76 anos, con cardiopatía isquémica, enfermidade renal crónica e antecedentes de ulcus duodenal, con artrite psoriásica e que está a tomar etorecoxib, un nitrato transdérmico, nicardipino, AAS 100 e escitalopram.
- C) Home de 68 anos de idade, con hepatopatía crónica alcohólica con hipertensión portal, diabético, con lumbalxia crónica, que está a tomar meloxicam e ranitidina.
- D) Ningún dos supostos anteriores ten un tratamento adecuado.

90. Tódalas seguintes son medidas que se aconsellan na prevención de complicacións no lupus eritematoso sistémico e o seu tratamento, EXCEPTO:

- A) Vacinación fronte a pneumococo e influenza.
- B) Vacinación con virus vivos atenuados.
- C) Prevención de osteoporose en pacientes a tratamento corticoideo a longo prazo.
- D) Monitorización e tratamento fronte á aterosclerose.

91. Un paciente preséntase cunha acidose metabólica, hipopotasemia e potasio menor de 15 mmol/gr creatinina en ouriños, a causa máis probable é:

- A) Perda de potasio gastrointestinal.
- B) Uso remoto de diuréticos.
- C) Sudoración profusa.
- D) Síndrome de Bartter.

92. Home de 69 anos de idade, que acode ao servizo de urxencias remitido polo seu médico de primaria por un cadro de inicio agudo de estupor. O paciente está diagnosticado dunha cirrose alcohólica. Á exploración o paciente está ictérico, moi adormecido, aínda que despertable, cun discurso incoherente e moi confuso, con asterixe. Ten ascite voluminosa, aínda que non a tensión. En hemograma: Hb 9.2 gr/dL, VCM de 98 fL, 12.500 leucocitos/uL con neutrofilia, 62.000 plaquetas/uL. Bioquímica: Glicosa 72 mg/dL, albúmina 3,0 gr/dL, bilirrubina 4,2 mg/dL. Coagulación: INR 2,1. Cal é a puntuación alcanzada na clasificación de Child-Pugh?

- A) B9.
- B) B10
- C) C13.
- D) C15.

93. Chégalle á súa consulta un paciente moi preocupado polo que atopou na internet acerca da hepatopatía alcohólica que lle acaban de diagnosticar. Indique cal das afirmacións que atopou é incorrecta.

- A) É máis importante o tipo de bebida que a cantidade e o tempo de consumo de alcol para o desenvolvemento dunha hepatopatía alcohólica.
- B) Os homes teñen maior predisposición que as mulleres para o desenvolvemento dunha lesión hepática por alcol.
- C) Unha vez establecida a esteatose hepática esta non desaparece a pesar de deixar o consumo de alcol.
- D) Todas son incorrectas.

94. Con respecto aos novos anticoagulantes ou anticoagulantes directos, cal das seguintes é certa?

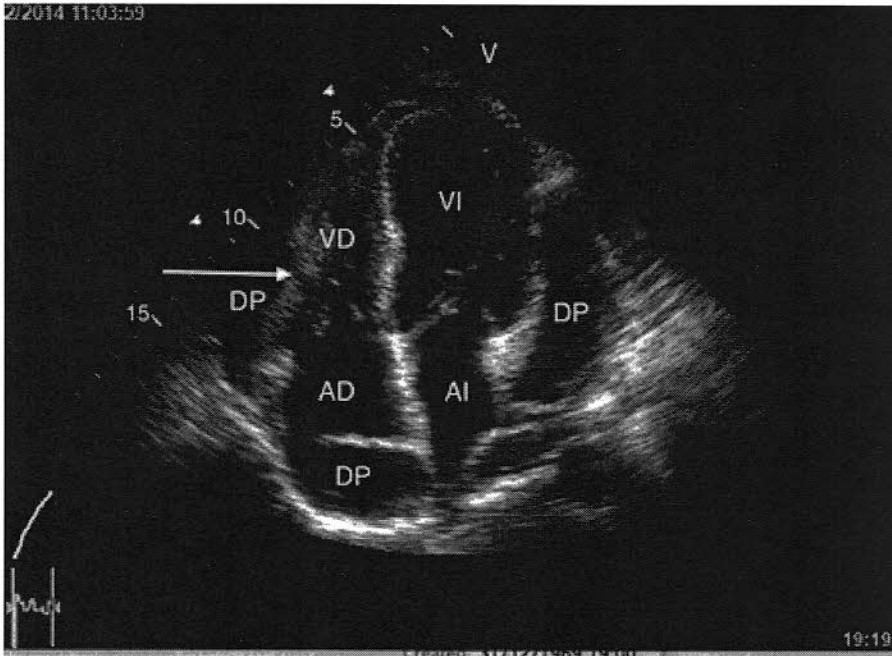
- A) Rivaroxaban presenta unha biodisponibilidade do 6%.
- B) A diana de Dabigatran é o factor Xa.
- C) Edoxaban adminístrase 2 veces ao día.
- D) Apixaban ten unha eliminación renal do 25%.

95. En cal das seguintes entidades estaría máis indicado a utilización de tolvaptan nun paciente con hiponatremia?

- A) Hiponatremia hipovolémica.
- B) Hiponatremia aguda.
- C) Hiponatremia en paciente SIADH persistente.
- D) En todas elas por igual.

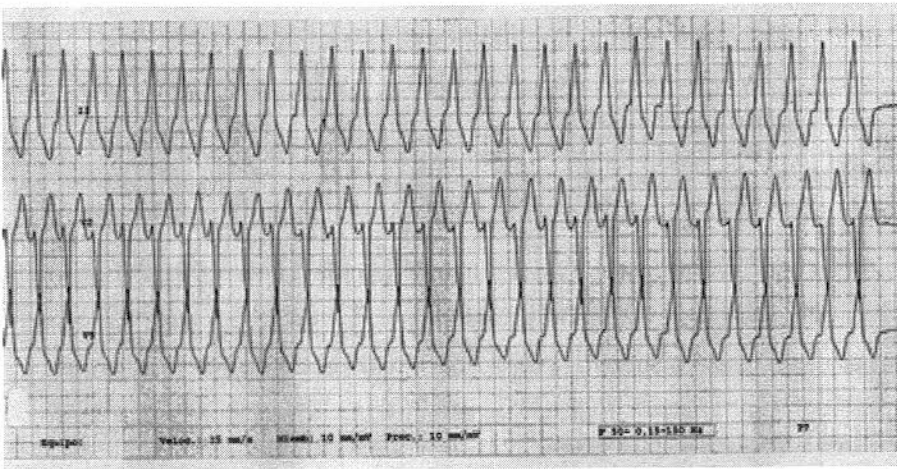
96. Con respecto ao tratamento do déficit de folato e cobalamina, cal das seguintes é incorrecta?

- A) Doses orais de 5–15 mg de ácido fólico ao día son suficientes ata en pacientes con malabsorción severa no déficit de folato.
- B) Está demostrado que en pacientes con neuropatía por déficit de cobalamina as doses diarias iniciais teñen maior eficacia que as administradas cada 3–7 días.
- C) No tratamento de mantemento do déficit de cobalamina úsanse doses intramusculares de 1000 microgramos de hidroxicobalamina cada 3 meses ou cianocobalamina mensual.
- D) Doses altas de cianocobalamina oral son eficaces para o tratamento do déficit de cobalamina no caso de malabsorción.



97. Muller de 85 anos con antecedentes de hipertensión arterial e fibrilación auricular crónica a tratamento con dicumarínico que se atopa hospitalizada no Servizo de Medicina Interna pendente de estadificación de neoplasia pulmonar diagnosticada neste ingreso. Avísanlle ás 3:00 am porque a enferma presenta disnea de repouso e ortopnea. Na exploración Vd. obxectiva PA 80/40, FC 114 lpm desaparición de ruídos cardíacos e distensión venosa xugular importante. No electrocardiograma aprecia alternancia eléctrica, por isto realiza unha ecografía clínica a pé de cama (ver imaxe adxunta). Con estes datos Vd. realiza o diagnóstico de:

- A) Insuficiencia cardíaca aguda.
- B) Taponamento cardíaco.
- C) Fibrilación auricular rápida con inestabilidade hemodinámica.
- D) Pericardite constrictiva.



98. Varón de 72 anos que presenta síncope en Urxencias e posteriormente este ECG (que se prolonga máis de 30 segundos). Trátase de:

- A) Taquicardia supraventricular.
- B) Taquicardia ventricular sostida.
- C) Ritmo idioventricular acelerado.
- D) Torsade de pointes.

99. Ten vostede un alumno en prácticas co que acaba de atender a un paciente cun delirio agudo. Este pregúntalle polas súas características. Poderíalle contestar que se caracteriza por todo o seguinte excepto:

- A) Alteración na atención (capacidade diminuída para dirixir, manter ou cambiar a atención) e o nivel de conciencia.
- B) Aparición nun período de tempo medio (días ou semanas) e representa un cambio sobre a situación basal do paciente
- C) Fluctuación ao longo do día.
- D) Unha alteración adicional do coñecemento (déficit de memoria, desorientación, linguaxe, habilidade visuoespacial ou percepción).

100. Sinala a pauta recomendada actualmente en pacientes con Hepatite C crónica, xenotipo 3, sen cirrose:

- A) Sofosbuvir/Ledipasvir durante 12 semanas.
- B) Sofosbuvir/Velpatasvir durante 12 semanas.
- C) Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir e Dasabuvir durante 12 semanas.
- D) Grazoprevir/Elbasvir durante 12 semanas.

1. Está vostede no despacho de información médica despois do pase de visita. Entre os seus pacientes atópase unha muller de 84 anos de idade, cunha pneumonía da comunidade que debuta cun cadro confusional agudo. Pasaron quince días e o cadro neurolóxico aínda non se resolveu. A súa filla, coa que vive habitualmente, está moi preocupada e pregúntalle polo prognóstico da súa nai. Vostede poderíalle contar todo o seguinte excepto:

- A) O delirio empeora o prognóstico dos pacientes, de maneira que aproximadamente un de cada cinco ou seis pacientes non sobrevive aos 6 meses despois do episodio.
- B) Os pacientes con delirio teñen aproximadamente o dobre de mortalidade que os pacientes con condicións de saúde similares, pero sen delirio.
- C) A duración do delirio non inflúe realmente na mortalidade da paciente a seis meses.
- D) Nalgúns pacientes persisten signos de delirio máis aló dos doce meses de iniciado o cadro, especialmente nos pacientes cunha demencia de base.

2. Chégalle á consulta unha muller de 40 anos por un cadro de hipertensión de difícil control. A paciente está con doses máximas de atenolol e ramipril e cun diurético tiazídico. Vostede decide realizar unha determinación de renina e aldosterona e do rateo entre ambas (RRA). Sinale a resposta correcta respecto da RRA:

- A) O atenolol pode provocar un falso positivo e o ramipril un falso negativo.
- B) O atenolol e o ramipril poden provocar un falso positivo.
- C) O atenolol e o ramipril poden provocar un falso negativo.
- D) O atenolol pode provocar un falso negativo e o ramipril un falso positivo.

3. Un paciente presenta unha alcalose metabólica hipopotasémica. A presión arterial é baixa. A eliminación renal de cloro é alta. Cal é a causa?

- A) Síndrome de Cushing.
- B) Aldosteronismo primario.
- C) Tratamento con diurético da asa.
- D) Tratamiento con anfotericina B.

4. Acáballe de ingresar un paciente home de 61 anos de idade por un cadro de demencia rapidamente progresiva. Entre os seus antecedentes, o paciente ten unha historia de artraxias de longa evolución, de tipo migratorio que afecta a grandes articulacións. Ademais, presenta unha diarrea crónica con esteatorrea de carácter intermitente, acompañada de dor abdominal e perda de peso. Á exploración atópase un paciente desnutrido e deshidratado, con coloración escura da pel. Aprécianse algunhas adenopatías supraclaviculares e axilares. Desde o punto de vista da exploración neurolóxica destaca a presenza de miórritmias oculomasticatorias. Cal lle parece o diagnóstico máis probable deste paciente?

- A) Enfermidade inflamatoria intestinal.
- B) Infección avanzada polo VIH-1.
- C) Enfermidade de Whipple.
- D) Tuberculose diseminada.

5. Respecto ao tratamento médico da asma, sinala a resposta correcta:

- A) A teofilina emprégase de xeito frecuente como broncodilatador oral, en especial por ser un fármaco barato.
- B) Os antagonistas dos receptores muscarínicos, coma o bromuro de ipratropio, evitan a broncoconstrición inducida polos nervios colinérxicos e a secreción de moco e son moito máis eficaces que os agonistas β_2 coma os antiasmáticos.
- C) Os corticoesteroides inhalados son, con moito, os controladores máis eficaces da asma e axudan a combater a enfermidade de calquera gravidade e duración.
- D) Os antileucotrienos adminístranse por vía oral unha ou dous veces ao día, son tan eficaces coma os corticoesteroides inhalados pero son moi mal tolerados por iso utilízanse menos.

6. Cal das seguintes NON se considera como causa dunha hipocalcemia?

- A) Síndrome de DiGeorge.
- B) Hiper magnesemia.
- C) Pancreatite aguda.
- D) Rabdomiolise aguda.

7. Cal das seguintes bacterias NON é sinalada como causa frecuente de exacerbacións da EPOC?

- A) *Providencia stuartii*.
- B) *Haemophilus influenzae*.
- C) *Streptococcus pneumoniae*.
- D) *Moraxella catarrhalis*.

8. Respecto da epidemioloxía da artrite infecciosa, cal dos seguintes enunciados NON é correcto?

- A) *Neisseria gonorrhoeae* é o xerme máis frecuente en adultos novos.
- B) *Staphylococcus aureus* predomina en pacientes con artrite reumatoide.
- C) *Salmonella* produce artrite en pacientes con infección por VIH.
- D) A artrite por candida é máis frecuente en pacientes en tratamento con anti-TNF-alfa (Infliximab).



9. Muller de 87 anos, que perdeu a un fillo de forma traumática e inesperada (accidente de tráfico) fai 8 días e que acode a Urgencias por sufrir dor torácica típica, disnea de repouso e ortopnea, con edemas de membros inferiores ata raíz de coxa e obxectívase á súa chegada: PA 90/45, ascenso de ST de V1 a V4 e edema agudo de pulmón na radioloxía convencional. Realízase unha ecocardiografía polo seu médico internista de garda (ecocardiografía clínica) que amosa (ver imaxe): un corazón con dilatación ventricular global e con contracción basal. Realízase coronariografía urxente que non amosou estenoses coronarias significativas. Perante estes datos, Vd. sospeitará:

- A) Miocardiopatía dilatada idiopática.
- B) Miocardiopatía inducida polo estrés.
- C) Síndrome de dilatación apical.
- D) B e C son correctas.

10. Home de 85 anos de idade, diabético en tratamento con insulina, hipertenso en tratamento con IECAs e cunha insuficiencia renal crónica, acode ao servizo de urgencias por un cadro de estupor con déficit motor no hemicorpo esquerdo. Uns días antes empezara cun cadro de diarrea e vómitos. Á súa chegada compróbase un valor de glucemia de 35 mg/dL. Iníciase tratamento con glicosa intravenosa hipertónica tras o cal o paciente recupera o nivel de conciencia e a forza no lado parético. Sinale cal dos seguintes mecanismos pode estar implicado na hipoglucemia deste paciente:

- A) Unha dose de insulina excesiva.
- B) Un descenso do aclaramento de insulina.
- C) Unha diminución do aporte de glicosa por xaxún.
- D) Todos os anteriores son mecanismos plausibles.