

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 sinala 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. Varón de 23 anos, estudante de arquitectura, acode ao seu médico de atención primaria porque 7 meses antes inicia un episodio caracterizado por ansiedade persistente que lle produce importante discapacidade en distintos ámbitos da súa vida. Diagnostícasele un trastorno de ansiedade xeneralizada (TAX). Señale a resposta INCORRECTA:

- A) Pode que entre o 50–90 por cento dos pacientes con TAX presente outro trastorno mental.
- B) Nun estudo con PET describiuse unha redución da taxa metabólica en ganglios basais e substancia branca dos pacientes con TAX, en comparación cos suxeitos sans.
- C) Podería existir unha relación xenética entre o TAX e o trastorno depresivo maior nas mulleres.
- D) Aproximadamente o 25 por cento dos familiares de segundo grao dos pacientes con TAX, tamén están afectados.

2. Cal das seguintes afirmacións é certa respecto da epidemioloxía do trastorno obsesivo compulsivo?:

- A) A prevalencia ao longo da vida en poboación xeral é do 6%.
- B) En adultos a probabilidade de afectación de homes e mulleres é a mesma.
- C) A idade media de inicio aproxímase aos 40 anos.
- D) En adolescentes a frecuencia en mulleres é maior que en homes.

3. Segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, en relación co tratamento dos "Trastornos de adaptación", unha das seguintes afirmacións é falsa:

- A) Os psiquiatras non deberían tentar rescatar aos pacientes das ocasionais consecuencias legais, académicas, etc., das súas alteracións de conduta.
- B) Algúns pacientes poden buscar co seu diagnóstico e o seu tratamento beneficios secundarios.
- C) O tratamento de elección é a combinación de inhibidor selectivo de recaptación de serotonina e Benzodiazepina.
- D) Os diagnósticos comórbidos de abuso de substancias e trastorno da personalidade aumentan o risco de suicidio destes pacientes.

4. Cal das seguintes afirmacións sobre o tratamento farmacolóxico dos pacientes con trastorno obsesivo compulsivo é FALSA?:

- A) A taxa de resposta ao placebo é dun 25%.
- B) A taxa de resposta ao tratamento farmacolóxico é dun 50%–70%.
- C) Adoita requirirse de 8 a 16 semanas para obter o beneficio terapéutico máximo.
- D) Os psicofármacos máis usados son os serotoninérxicos.

5. Algunhas das características asociadas por A. Sims no seu libro "Síntomas mentais" coa "Alexitimia" (Sifneos, 1972) son as seguintes, EXCEPTO unha delas:

- A) O estilo de pensamento é descrito como utilitario e preocupado por pequenos detalles.
- B) Preséntase unha dificultade para expresar as propias emocións.
- C) Hai unha escasa capacidade para elaborar fantasías.
- D) Asíciase cunha alta capacidade de empatía con outras persoas.

6. Muller de 23 anos, diagnosticada de Trastorno de Personalidade límite. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) Segundo algúns autores denominouse esquizofrenia pseudoneurótica, e o tratamento de elección é a psicoterapia.
- B) En ocasións sofren episodios micropsicóticos.
- C) Algúns mecanismos de defensa que utilizan son a identificación proxectiva e a escisión.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

7. Segundo Kaplan & Sadock 11ª edición, un dos seguintes fármacos cuxa indicación terapéutica é o insomnio, asociouse con "condutas automáticas e amnesia"

- A) Zaleplón.
- B) Zopiclona.
- C) Zolpidem.
- D) Alprazolam.

8. Segundo Andrew Sims, no seu libro "Síntomas Mentais", "o termo psicopatolóxico falsa identificación delirante aplícase a catro síndromes pouco frecuentes estreitamente relacionadas". Delas citamos tres a continuación, e unha cuarta é incorrecta:

- A) Síndrome de Capgras.
- B) Delirio erotomaniaco de Clérambault.
- C) Síndrome de Fregoli.
- D) Síndrome de Crhistodoulou (dobres subxectivos).

9. Durante a valoración dun paciente en urxencias, con destacadas alteracións do estado mental, cal das seguintes características debe facernos sospeitar unha causa médica:

- A) Desorientación.
- B) Alucinacións auditivas.
- C) Hiperprosexia.
- D) Estado de ánimo depresivo.

10. En relación ás demencias vasculares, cal das seguintes afirmacións é a correcta?

- A) A anxiopatía amiloide cerebral pode ser unha das causas das demencias vasculares hemorráxicas.
- B) A mortalidade é significativamente menor que na demencia tipo Alzheimer, fundamentalmente polo efecto do control máis estrito dos factores de risco cardiovascular.
- C) É necesaria a existencia de múltiples infartos cerebrais para que as alteracións cognitivas sexan de suficiente entidade como para constituir un cadro demencial.
- D) Nestas demencias non se atopan os síntomas propios das demencias corticais, como disfasia, dispraxia e agnosia.

11. Ao respecto da discinesia tardía como efecto adverso nun paciente esquizofrénico tratado cronicamente cun antipsicótico típico (neuroléptico), a resposta correcta é:

- A) O aumento da dose do antipsicótico pode mellorar temporalmente a discinesia.
- B) O biperideno é o tratamento máis recomendábel da discinesia.
- C) A discinesia é debida, probabelmente, á hipersensibilidade dopaminérxica inducida polo bloqueo continuado dos receptores D2 na vía mesolímbica.
- D) O tratamento máis recomendábel sería cambiar o neuroléptico a un antipsicótico atípico (agás clozapina, pola posibilidade de que este fármaco cause graves efectos adversos).

12. En relación aos factores estacionais no trastorno bipolar, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) Aproximadamente un 40% dos pacientes con trastorno bipolar presentan un padrón estacional.
- B) Nos últimos anos foise abandonando o emprego da terapia con luz (luminoterapia) como parte do tratamento das fases depresivas leves-moderadas en pacientes con trastorno bipolar con padrón estacional, por falta de efectividade.
- C) Hoxe en día non ten validez avaliar sistematicamente a presenza dun padrón estacional nos pacientes con trastorno bipolar, dado que o uso xeralizado de psicofármacos fai que o curso natural da enfermidade tenda a modificarse.
- D) Existen estudos nos que se apunta que a cantidade de luz solar en determinadas latitudes con respecto a outras pode influir na idade de inicio do trastorno bipolar.

13. Respecto aos trastornos de personalidade, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A historia familiar das persoas esquizofrénicas inclúe un maior número de parentes con trastorno de personalidade esquizotípica que os grupos de control.
- B) Os trastornos de personalidade do grupo B, nunca teñen unha base xenética.
- C) O trastorno de personalidade antisocial asóciase cos trastornos por consumo de alcol.
- D) Os rasgos obsesivo-compulsivos son máis habituais entre os xemelgos monocigóticos que entre os dicigóticos.

14. Segundo o DSM-5, para poder diagnosticar a un paciente de trastorno psicótico breve, a duración do episodio debe de ser de:

- A) Polo menos 1 semana, pero menos de 1 mes.
- B) Polo menos 1 semana, pero menos de 6 semanas.
- C) Polo menos 1 día, pero menos de 1 mes.
- D) Polo menos 1 día, pero menos de 6 semanas.

15. Todas as características seguintes sobre o diagnóstico de "Trastorno Facticio" (300.19; F68.10) no DSM-5 son certas, EXCEPTO unha delas:

- A) O paciente preséntase a si mesmo como enfermo ou lesionado.
- B) O paciente pode presentar como enferma a outra persoa, por exemplo un neno-a, e o diagnóstico aplícase neste caso ao autor, non á vítima (a vítima podería ser cualificada como obxecto de malos tratos).
- C) O paciente recorre á falsificación de signos ou síntomas físicos ou psicolóxicos.
- D) Ademais da presenza dunha enfermidade, é necesario para o diagnóstico determinar unha recompensa externa obvia para o paciente.

16. O cuarto padrón sintomático no trastorno obsesivo compulsivo no adulto pola súa frecuencia de presentación é:

- A) Dúbida patolóxica.
- B) Pensamentos intrusivos.
- C) Necesidade de simetría.
- D) Contaminación.

17. Os síntomas do "Trastorno de despersonalización/desrealización (300.6; F48.1) en pacientes diagnosticados deste trastorno, pódense inducir ou precipitar en ocasións pola inxesta dalgunhas substancias. Unha das seguintes NON figura entre as listadas no DSM-5:

- A) Salvia.
- B) Tetrahidrocannabinol.
- C) Alucinóxenos.
- D) Alcol.

18. Varón de 25 anos, sen antecedentes psiquiátricos coñecidos, que é hospitalizado por presentar un cadro clínico de cinco días de evolución –que se inicia coincidindo cunha ruptura sentimental– caracterizado por marcada irritabilidade, desinhibición grave que comporta condutas inaxeitadas na vía pública, hiperactividade, logorrea, incremento da autoestima, insomnio, ideación delirante de tipo mesiánico e fenómenos de transmisión do pensamento. Descartado que sexa secundario a unha patoloxía física ou a consumo de substancias, que diagnóstico se debería establecer, segundo criterios CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermidades, décima versión) ?

- A) Hipomanía con síntomas psicóticos.
- B) Manía con síntomas psicóticos.
- C) Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico.
- D) Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia.

19. Nun paciente con diagnóstico de trastorno esquizofreniforme segundo o DSM-5, todas as seguintes características son de bo prognóstico, EXCEPTO:

- A) Confusión e perplexidade.
- B) Bo funcionamento social e laboral antes da enfermidade.
- C) Afecto embotado ou plano.
- D) Síntomas psicóticos notables nas primeiras 4 semanas despois do primeiro cambio apreciable do comportamento ou funcionamento habitual.

20. Muller de 25 anos con familiar de primeiro grao diagnosticado de trastorno de pánico, que desde fai dous meses presenta 3 ou 4 ataques de pánico ao mes, indique a resposta CORRECTA:

- A) Ter un familiar de primeiro grao con trastorno de pánico aumenta entre 4-8 veces o risco de telo.
- B) Beber 10 cafés e fumar 3 paquetes de tabaco ao día pode favorecer a súa aparición.
- C) Ter un familiar de segundo grao con trastorno de pánico aumenta 3 veces o risco de telo.
- D) As respostas A e B son correctas.

21. Nos pacientes diagnosticados de "Trastorno de despersonalización/desrealización (300.6; F48.1)", segundo o DSM-5 suponse a preexistencia probable de "factores de risco e prognóstico temperamentais". Entre eles os seguintes EXCEPTO un:

- A) Tendencia á somatización da ansiedade.
- B) Temperamento evitativo de danos.
- C) Mecanismos de defensa inmaturos (proxección, entre outros).
- D) Esquemas cognitivos de desconexión e sobreconexión.

22. Muller de 30 anos cun consumo de alcol semanal de 18 unidades de bebida estándar (UBE) dende hai máis de seis meses, que aínda non ten ocasionado dano nin a nivel físico nin mental, e que acode ao Servizo de Urgencias por unha intoxicación etílica aguda. Logo de resolverse, solicítase valoración psiquiátrica. Cal das seguintes decisións é a máis axeitada?

- A) Desintoxicación ambulatoria mediante clorazepato dipotásico.
- B) Intervención breve (técnica de consello breve) dirixida á redución do consumo.
- C) Propor ingreso para realizar desintoxicación en medio hospitalario.
- D) Absterse de realizar ningunha intervención, dado que non se considera un consumo de risco.

23. Varón de 26 anos que se divorcia fai 6 meses. Fai 3 meses diagnóstícaselle un trastorno de pánico na consulta de psiquiatría, indique a resposta CORRECTA:

- A) No seguimento a longo prazo do trastorno de pánico, o 50 por cento dos pacientes segue presentando síntomas significativos.
- B) Pode aparecer sensación de mareo e inestabilidade por vasodilatación cerebral.
- C) O único factor social contribuínte á aparición de trastorno de pánico é o antecedente recente de divorcio ou separación.
- D) A depresión complica o cadro sintomático no 10 por cento dos pacientes.

24. Respecto ao tratamento dos pacientes con trastorno facticio é certo que:

- A) Os inhibidores selectivos da recaptación de serotonina son de elección.
- B) A clomipramina é de elección.
- C) A psicoterapia cognitivo condutual é de elección.
- D) Ningún tratamento psiquiátrico concreto resultou efectivo.

25. Cal é o tratamento de elección ante unha intoxicación por opiáceos?:

- A) Flumacenilo.
- B) Naltrexona.
- C) Naloxona.
- D) Buprenorfina.

26. Nun varón de 35 anos, diagnosticado de trastorno de estrés postraumático, indique a resposta correcta:

- A) Se non se trata, o 60 por cento dos pacientes seguen presentando síntomas leves.
- B) O inicio rápido da clínica indica mal prognóstico.
- C) Logo dun ano recuperaranse aproximadamente o 50 por cento dos pacientes.
- D) Existe unha hiporregulación do eixo Hipotálamo-hipófiso-suprarrenal nese trastorno.

27. Cal das seguintes é unha clave que nos permite sospeitar a presenza de trastorno facticio "aplicado a si mesmo"?

- A) Historia médica extensa ou evidencia de numerosas operacións cirúrxicas.
- B) Profesión médica.
- C) Alerxia a múltiples fármacos.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

28. Cal das seguintes afirmacións é certa respecto ao tratamento dun paciente diagnosticado de trastorno esquizofreniforme?:

- A) A hospitalización non adoita ser necesaria.
- B) Os pacientes con trastorno esquizofreniforme responden ó tratamento con antipsicóticos con maior rapidez que os pacientes con esquizofrenia.
- C) A terapia electroconvulsiva está indicada en caso de sintomatoloxía positiva prominente.
- D) A psicoterapia está contraindicada.

29. Segundo DSM-5, respecto aos trastornos de personalidade, indique a resposta INCORRECTA:

- A) O DSM-5 defíneos como un padrón permanente de comportamento e experiencias internas que se afasta acusadamente das expectativas da cultura do individuo.
- B) Teñen o seu inicio na adolescencia ou na idade adulta temperá.
- C) Poden diagnosticarse cando os rasgos de personalidade son ríxidos, aínda que non sexan desadaptativos e non produzan deterioración funcional.
- D) Maniféstanse polo menos en dúas das catro áreas seguintes: cognición, afectividade, funcionamento interpersoal e control de impulsos.

30. Sobre os pacientes diagnosticados de "Trastorno de identidade dissociativo (300.14; F44.81)", segundo o DSM-5 son certas as seguintes afirmacións EXCEPTO unha delas:

- A) Presentan comorbilidade con síndromes depresivas e de ansiedade.
- B) As cifras de intentos de suicidio para pacientes ambulatorios con este diagnóstico son próximas ao 20 por cento.
- C) Implicáronse varias rexións cerebrais na súa fisiopatoloxía: cortex órbito-frontal, hipocampo, amígdala, entre outras.
- D) Son frecuentes os antecedentes de malos tratos na infancia e na idade adulta.

31. Só unha das afirmacións seguintes sobre o Trastorno Delirante (297.1; F22) é certa segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock:

- A) Predominio do sexo masculino.
- B) Maior prevalencia do Trastorno Delirante e de trazos de personalidade (suspiciacia, celos) en familiares próximos.
- C) Aumento da incidencia de Esquizofrenia en estudos familiares.
- D) Aumento da incidencia de Trastornos do estado de ánimo en estudos familiares.

32. En relación ao posible diagnóstico do trastorno por déficit de atención e hiperactividade, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A historia escolar e os informes dos profesores son importantes para avaliar dificultades de atención vs problemas para entender as materias.
- B) Nunca é necesario descartar un posible trastorno do estado de ánimo comórbido.
- C) Débense descartar problemas de agudeza visual e/ou auditiva, anomalías tiroideas e hipoglicemia.
- D) Obter unha avaliación neurolóxica e un EEG en caso de sospeita de crise de ausencia ou foco epiléptico en lóbulo temporal.

33. Con respecto ás variables ambientais como factores de risco e de prognóstico no Trastorno de depresión maior (296.2x; F32 e F33), segundo o DSM-5, unha das afirmacións seguintes é verdadeira:

- A) A presenza ou ausencia de acontecementos vitais adversos próximos ao comezo dos episodios depresivos maiores non parece ser un dato útil para o prognóstico.
- B) A presenza ou ausencia de acontecementos vitais adversos próximos ao comezo dos episodios depresivos maiores é útil para a elección do tratamento.
- C) Os acontecementos adversos na infancia non constitúen un factor de risco para contraer un trastorno depresivo maior.
- D) Os acontecementos vitais estresantes non están recoñecidos como precipitantes dos episodios de depresión maior.

34. Cal dos seguintes NON é un signo físico característico da anorexia nerviosa?:

- A) Lanugo.
- B) Hipotermia.
- C) Taquicardia.
- D) Hipotensión.

35. Muller de 30 anos diagnosticada de trastorno de ansiedade social de actuación:

- A) Hai que descartar que teña un trastorno do estado de ánimo.
- B) O tratamento de primeira elección é un antipsicótico.
- C) Pode tratarse con propranolol.
- D) As respostas A e C son certas.

36. En relación ao diagnóstico do trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Débense historiar antecedentes familiares e padróns de desenvolvemento inicial.
- B) Observar directamente ao neno, especialmente naquelas situacións que requiren unha atención sostida.
- C) O diagnóstico de TDAH require persistencia de síntomas disfuncionais polo menos en 3 situacións distintas.
- D) Con frecuencia, ao TDAH asóciase trastornos específicos de aprendizaxe en áreas de lectura, aritmética, linguaxe e expresión escrita.

37. Todas as seguintes variables indican maior probabilidade de aparición dun TEPT (trastorno de estrés postraumático), EXCEPTO:

- A) Divorciados.
- B) Nivel socioeconómico alto.
- C) Persoas socialmente retraídas.
- D) Viúvos.

38. No seu libro "Síntomas Mentais", A. Sims fai referencia aos "síntomas de primeiro rango da esquizofrenia" que propuxera K. Schneider (1959). Entre eles están todos os seguintes, EXCEPTO un deles:

- A) Contidos estraños do pensamento.
- B) Pensamento sonoro.
- C) Roubo do pensamento.
- D) Percepción delirante.

39. O DSM-5 inclúe o diagnóstico de "Trastorno Disfórico Premenstrual" (625.4; N94.3) no capítulo de Trastornos Depresivos. Entre os factores de risco e prognóstico asociados a este diagnóstico están todos os seguintes EXCEPTO un:

- A) Asóciase a antecedentes de traumas interpersoais.
- B) A estimación da heredabilidade neste Trastorno é menor do 10% para o compoñente máis estable dos síntomas premenstruais.
- C) Asóciase a cambios estacionais no humor.
- D) Asóciase a aspectos socioculturais da conduta sexual feminina e do papel do xénero feminino.

40. Cal dos seguintes síntomas, que presenta un paciente diagnosticado de esquizofrenia, non era considerado por Eugene Bleuler como un síntoma fundamental (ou principal) específico desta enfermidade?

- A) Asociacións laxas.
- B) Alucinacións.
- C) Autismo.
- D) Ambivalencia.

41. Sobre a prevalencia do "Trastorno de adaptación", todas as seguintes afirmacións son certas segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, EXCEPTO unha delas:

- A) A prevalencia dos Trastornos de adaptación na poboación xeral atópase entre o 2 e o 8 por cento.
- B) Nas mulleres diagnósticase cunha frecuencia 2 veces maior que en homes.
- C) As mulleres solteiras son a poboación máis vulnerable.
- D) En adolescentes, o diagnóstico é máis frecuente en homes que en mulleres.

42. Cal das seguintes características NON esperaríamos atopar nun paciente cun diagnóstico de trastorno esquizofreniforme?:

- A) Fase prodrómica longa.
- B) O declive progresivo da función social e laboral a longo prazo é pouco frecuente.
- C) Perfil sintomático inicial idéntico ao da esquizofrenia.
- D) Pode presentar síntomas catatónicos.

43. Entre as anomalías e enfermidades que pode presentar un neonato, que se relacionan coa exposición a litio intraútero, inclúese:

- A) Aplasia pulmonar.
- B) Diabetes insípida nefroxénica.
- C) Axenesia da glándula tiroide.
- D) Displasia renal multiquística.

44. Respecto da epidemioloxía do trastorno esquizoafectivo é certo que:

- A) A prevalencia puntual é superior ao 2%.
- B) O subtipo bipolar é máis frecuente en mulleres.
- C) O subtipo depresivo é máis frecuente en homes.
- D) A idade de inicio nas mulleres é máis tardía que nos homes.

45. En canto ao prognóstico como grupo dos pacientes con trastorno esquizoafectivo é certo que:

- A) Teñen un mellor prognóstico que os pacientes con esquizofrenia.
- B) Teñen un mellor prognóstico que os pacientes con trastornos do estado de ánimo.
- C) Tenden a presentar unha evolución con deterioración.
- D) Responden peor ao litio que os pacientes con esquizofrenia.

46. Segundo o DSM-5, en relación aos factores que inflúen no desenvolvemento e curso vital en pacientes con diagnóstico de "Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurolóxicos funcionais)" (F44.x), todas as afirmacións seguintes son certas EXCEPTO unha delas:

- A) O inicio dos síntomas en idade adulta pode ser indicativo de mellor prognóstico que o inicio en nenos pequenos.
- B) A presentación de ataques pseudoepilépticos alcanza o seu máximo na terceira década da vida.
- C) Os síntomas motores teñen a súa máxima frecuencia de aparición na cuarta década da vida.
- D) Pode haber antecedentes de abuso e negligencia na infancia.

47. Dentro dos 20 factores terapéuticos na psicoterapia de grupo, INCLÚESE:

- A) Abreacción.
- B) Altruísmo.
- C) Imitación.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

48. Ao respecto das diferentes hipóteses sobre o mecanismo de acción da terapia electroconvulsiva (TEC), cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) As hipóteses neurofisiolóxicas propoñen cambios no fluxo sanguíneo e no metabolismo cerebrais, e non na permeabilidade da barreira hematoencefálica durante o tratamento.
- B) As hipóteses neurobioquímicas propoñen unha modulación no proceso de neurotransmisión, cambios epixenéticos e modificacións nos factores neurotróficos.
- C) A hipótese dos cambios neuroplásticos producidos pola TEC foi desbotada nos últimos anos.
- D) As hipóteses de base biolóxica non son as axeitadas para explicar o mecanismo de acción da TEC.

49. Segundo A. Sims, no seu libro "Síntomas mentais" (cita a Kiev, 1972), unha das síndromes seguintes, clasificadas entre as síndromes descritas como "dependentes da cultura", é equiparable a un diagnóstico de "Trastorno Obsesivo-Compulsivo" no noso uso clínico habitual:

- A) Koro (Sueste Asiático).
- B) Frigofobia (Este Asiático).
- C) Latah (Malaisia).
- D) Amok (Malaisia).

50. Respecto á fobia específica, indique a resposta CORRECTA:

- A) É o trastorno mental máis frecuente en mulleres e o segundo máis frecuente en homes precedido polo trastorno relacionado con substancias.
- B) A comorbilidade na fobia específica adoita ser do 20 por cento.
- C) A ailurofobia é a fobia consistente no medo aos perros.
- D) A amaxofobia é a fobia consistente no medo ás tormentas.

51. Segundo o DSM-5 un paciente con anorexia nerviosa cun Índice de Masa Corporal entre 16 e 16,99 Kg/m² presenta unha gravidade actual:

- A) Leve.
- B) Moderada.
- C) Grave.
- D) Extrema.

52. Entre os efectos adversos que son atribuídos ás Benzodiazepinas, segundo o texto de Kaplan & Sadock, 11ª edición, un dos seguintes é o máis frecuente:

- A) Somnolencia.
- B) Ataxia.
- C) Mareos.
- D) Insuficiencia cognitiva leve.

53. Respecto dos pacientes con bulimia nerviosa é falso que:

- A) Adoitan presentar un peso por debaixo do normal.
- B) A alteración non se produce exclusivamente durante os episodios de anorexia nerviosa.
- C) Prodúcese condutas de compensación inapropiadas para evitar o aumento de peso.
- D) A autoavaliación vese indebidamente influída pola constitución e o peso corporal.

54. Segundo ficha técnica a dose de inicio recomendada de asenapina para terapia de combinación é:

- A) 5 mg/día.
- B) 10 mg/día.
- C) 15 mg/día.
- D) 20 mg/día.

55. Cantas persoas deben participar na contención dun paciente axitado?:

- A) Como mínimo 3, e preferiblemente 4.
- B) Como mínimo 4, e preferiblemente 5.
- C) Como mínimo 5, e preferiblemente 6.
- D) Como mínimo 6.

56. O diagnóstico de "Trastorno de desregulación disruptiva do estado de ánimo" (296.99; F34.8) no DSM-5 caracterízase por todas as afirmacións seguintes EXCEPTO unha delas, que non corresponde aos criterios deste diagnóstico:

- A) Accesos de cólera graves e recorrentes.
- B) O primeiro diagnóstico non se debe facer antes dos 6 anos ou despois dos 18 anos.
- C) Insomnio ou Hipersomnia case todos os días.
- D) Este diagnóstico exclúe o diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante.

57. En relación á terapia electroconvulsiva (TEC) como tratamento agudo da manía, cal das seguintes afirmacións é a correcta?

- A) Probabelmente sexa o tratamento menos eficaz da manía, por iso se emprega pouco nesta indicación.
- B) Está contraindicada en pacientes embarazadas.
- C) Se despois de 2–3 semanas de tratamento cun eutimizante a niveis terapéuticos o paciente non experimenta unha melloría substancial, o seguinte paso podería ser iniciar TEC.
- D) Non se considera tratamento de primeira elección no delirium maníaco porque pode agravar significativamente a sintomatoloxía confusional.

58. Segundo as cifras que dá a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, unha das seguintes afirmacións é falsa respecto ao Suicidio e Condutas suicidas:

- A) Os Trastornos depresivos supoñen o 80 por cento dos diagnósticos psiquiátricos en persoas que se suicidan ou tentan suicidarse.
- B) Calcúlase que menos do 2 por cento das persoas con diagnóstico de Trastorno da personalidade antisocial morren por suicidio.
- C) A esquizofrenia supón o 10 por cento dos diagnósticos psiquiátricos en persoas que se suicidan ou tentan suicidarse.
- D) De todas as persoas con Trastornos Mentais que se suicidan ou tentan suicidarse, o 20 por cento presentan tamén Dependencia do alcol e teñen un diagnóstico dual.

59. Paciente con trastorno bipolar de 60 anos ingresado no servizo de Medicina Interna por unha hiponatremia sintomática no contexto dunha SIADH secundaria a fármacos. Cal dos seguintes fármacos poderíase continuar administrando por non estar incluído entre os recoñecidos como posibeis causantes de SIADH?

- A) Amitriptilina.
- B) Carbamazepina.
- C) Fluoxetina.
- D) Litio.

60. Cal das seguintes afirmacións sobre a natureza do trastorno esquizoafectivo non se sostén segundo os datos epidemiolóxicos?

- A) Pode ser un tipo de esquizofrenia.
- B) Pode ser un tipo de trastorno do estado de ánimo.
- C) Pode ser a presenza concomitante dunha esquizofrenia e un trastorno do estado de ánimo.
- D) Pode ser un terceiro tipo diferenciado de psicose.

61. O "Trastorno de síntomas somáticos" (300.82; F45.1) no DSM–5 asóciase a todas as variables socio–demográficas seguintes EXCEPTO a unha delas:

- A) Sexo feminino.
- B) Menos anos de educación.
- C) Nivel socio–económico alto.
- D) Máis en idades adultas que en mozos.

62. Muller de 27 anos que acode á consulta de psiquiatría derivada desde o Servizo de Urxencias con impresión diagnóstica de trastorno de pánico. Abordaxe inicial:

- A) Descartar patoloxía tiroidea mediante unha análise de sangue.
- B) Solicitar TAC cranial.
- C) Administrar Yohimbina para comprobar se se desencadena unha crise.
- D) As respostas A e B son correctas.

63. Un paciente autista de 13 anos, non tratado psicofarmacoloxicamente, presenta alteracións graves de conduta. Cal dos seguintes fármacos sería a primeira opción terapéutica?

- A) Asenapina.
- B) Olanzapina.
- C) Risperidona.
- D) Ziprasidona.

64. Varón de 30 anos que acode ao Servizo de Urxencias en 6 ocasións nas últimas 7 semanas, con clínica que suxire un trastorno de pánico. No Servizo de Urxencias:

- A) Habería que descartar patoloxía cardíaca.
- B) Preguntar sobre o consumo de drogas.
- C) Preguntar se ten antecedentes familiares de trastorno de pánico.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

65. Entre as variables predictoras do risco de suicidio, Kaplan & Sadock na súa 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" distinguen entre "factores de alto risco" e "factores de baixo risco". Segundo isto, todos os seguintes son factores de alto risco, EXCEPTO un deles:

- A) Conduta suicida previa.
- B) Idade maior de 45 anos.
- C) Dependencia do alcol.
- D) Enfermidade ou discapacidade física.

66. Profesor de éxito, de 28 anos, casado, acode á consulta de psiquiatría para tratamento de clínica ansiosa no último ano, con empeoramento progresivo, referindo tensión muscular e irritabilidade no traballo e coa súa familia, preocupacións excesivas difíciles de controlar respecto ao rendemento no seu traballo, con anticipación de incapacidade para realizalo de forma correcta, con insomnio de conciliación, xerando malestar significativo. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Aproximadamente o 25 por cento dos familiares de primeiro grao dos pacientes con este trastorno tamén están afectados.
- B) Os familiares varóns poden presentar un trastorno por consumo de alcol.
- C) Os cambios na arquitectura do sono en pacientes con trastorno de ansiedade xeneralizada non difiren dos observados nos pacientes con trastornos depresivos.
- D) Algúns estudos en xemelgos describen unha taxa de concordancia do 50 por cento en xemelgos monocigotos e do 15 por cento en dicigóticos.

67. Respecto aos trastornos de ansiedade debido á enfermidade médica, sinale a resposta CORRECTA:

- A) As diversas enfermidades médicas que causan síntomas do trastorno de ansiedade poden facelo a través dun mecanismo común, que inclúe tanto ao sistema noradrenérxico como ao serotoninérxico.
- B) O DSM-5 non suxire que se especifique se o trastorno se caracteriza por síntomas de ansiedade xeneralizada ou ataques de pánico.
- C) As crises hipertensivas nun paciente ansioso nunca xustifican o estudo dun posible feocromocitoma.
- D) Os síntomas do trastorno de ansiedade debido a unha enfermidade médica nunca son idénticos aos do trastorno de ansiedade primario.

68. O tratamento de mantemento con sales de litio habería que interrompelo nun paciente bipolar que como patoloxía comórbida presenta:

- A) Insuficiencia hepática grave.
- B) Obesidade grao II
- C) Psoriase grave (eritrodérmica).
- D) Artrite reumatoide a tratamento con metotrexato.

69. No suposto dun paciente que presenta unha depresión resistente a tratamento cun antidepressivo, se se opta pola potenciación cun antipsicótico atípico, cales dos seguintes son os que teñen maior evidencia científica neste uso?

- A) Risperidona e aripiprazol.
- B) Quetiapina e ziprasidona.
- C) Risperidona e olanzapina.
- D) Quetiapina e aripiprazol.

70. Na psicoterapia psicanalítica expresiva, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Frecuencia regular, de 1 a 3 veces por semana.
- B) Sempre supón polo menos 5 anos de duración.
- C) Necesítase motivación moderada-alta do paciente e mentalidade psicolóxica.
- D) Céntrase nos acontecementos interpersoais actuais e na transferencia cara outros fóra das sesións; análise da transferencia negativa; a transferencia positiva déixase sen explorar salvo que esto impida o progreso.

71. A motivación primaria dun paciente con trastorno facticio é:

- A) Provocarse dor.
- B) Obter unha ganancia económica.
- C) Recibir atención médica.
- D) Obter a atención da súa familia.

72. Segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, entre os "factores psicodinámicos" que interveñen no desenvolvemento dos Trastornos Delirantes (297.1; F22), pódense sinalar os seguintes "mecanismos de defensa do eu", excepto un deles:

- A) Formación reactiva.
- B) Proxección.
- C) Negación.
- D) Introxección.

73. Segundo o DSM-5 podemos diagnosticar un trastorno psicótico breve con inicio posparto se:

- A) Comeza no embarazo ou durante as primeiras 4 semanas despois do parto.
- B) Comeza durante as primeiras 4 semanas despois do parto.
- C) Comeza no embarazo ou durante as primeiras 6 semanas despois do parto.
- D) Comeza durante as primeiras 6 semanas despois do parto.

74. Un paciente de 50 anos de idade con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I que dende hai catro semanas, e logo do abandono do tratamento de mantemento, presenta sintomatoloxía compatíbel cun episodio mixto (destacando a presenza de depresión axitada e ideación autolítica), cal das seguintes propostas terapéuticas sería a máis aconsellábel como tratamento agudo?

- A) Tratamento con clomipramina e litio.
- B) Tratamento con fluoxetina e valproato.
- C) Tratamento con haloperidol a doses elevadas e carbamazepina.
- D) Tratamento con olanzapina e valproato.

75. Segundo A. Sims no seu libro "Síntomas Mentais" (Sims cita no seu apoio a este respecto un traballo de Sierra e Berrios, 2001), son compoñentes da "despersonalización" todos os seguintes enunciados, excepto un deles:

- A) Distorsións na experiencia subxectiva do tempo.
- B) Trastornos nos límites da experiencia do eu.
- C) Embotamento emocional.
- D) Cambios na experiencia subxectiva da memoria.

76. Paciente diagnosticado de trastorno bipolar que acode a urxencias presentando ataxia, confusión, disartria e síntomas neurolóxicos focais. Debemos sospeitar intoxicación por:

- A) Ácido valproico.
- B) Carbamacepina.
- C) Litio.
- D) Lamotrigina.

77. Respecto á demencia frontotemporal, cal das seguintes afirmacións é a correcta?

- A) É a primeira causa de demencia dexenerativa primaria en adultos non anciáns.
- B) O seu inicio ocorre tipicamente entre os 45 e os 65 anos, aínda que se teñen descrito casos de inicio máis temperá, na cuarta década, e tamén a idades máis avanzadas.
- C) Atópanse antecedentes familiares nun 70% dos casos.
- D) A incidencia é significativamente maior en homes que en mulleres.

78. Un paciente diagnosticado de esquizofrenia presenta menor risco de padecer unha destas afeccións comórbidas:

- A) Artrite reumatoide.
- B) Diabetes mellitus.
- C) Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC).
- D) Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

79. En relación ás indicacións da terapia electroconvulsiva (TEC), sinale a opción correcta:

- A) Pode indicarse como tratamento en pacientes menores de 13 anos.
- B) En pacientes con demencia e depresión comórbida, a posible afectación cognitiva como efecto adverso contraindica a súa utilización.
- C) En mulleres xestantes, durante o primeiro trimestre non é unha opción terapéutica segura, polo elevado risco de aborto, debido á indución de contraccións uterinas post-TEC.
- D) O infarto agudo de miocardio e o accidente cerebrovascular recentes atópanse entre as contraindicacións médicas absolutas para a súa aplicación.

80. Paciente de 70 anos remitido a consulta psiquiátrica por perda de memoria de sete meses de evolución, e que tras valoración realízase o diagnóstico de deterioro cognitivo leve. Cal sería a actitude a seguir máis axeitada?

- A) Realizar unha segunda valoración aos tres meses, e de non haber cambios significativos, procederíase a finalizar o seguimento, ao tratarse dun proceso de envellecemento normal.
- B) Comezar tratamento con memantina e rehabilitación cognitiva, para diminuír a posibilidade de progresión a demencia.
- C) Comezar tratamento cun fármaco anticolinesterásico para diminuír a posibilidade de progresión a demencia e realizar controis periódicos con valoración cognitiva.
- D) Realizar controis periódicos con valoración cognitiva e intervencións terapéuticas de tipo non farmacolóxico para mellorar as habilidades cognitivas, e tratar os factores de risco cardiovasculares de existir.

81. Xunto co diagnóstico de Trastorno Delirante (297.1; F22), no DSM-5 especificase o "tipo" de delirio ou de contido de delirio que presenta o paciente. Na listaxe do DSM-5 figuran todos os seguintes "tipos" de delirios excepto un:

- A) Tipo erotomaniaco.
- B) Tipo celotípico.
- C) Tipo de ruína.
- D) Tipo de grandeza.

82. Dos seguintes pacientes con dependencia a heroína, cal se incluíría nun programa de mantemento con antagonistas opiáceos?

- A) Muller de 20 anos xestante de 8 semanas e breve historia de consumo de opiáceos.
- B) Varón de 40 anos con diagnóstico de esquizofrenia paranoide e múltiples ingresos previos por descompensación psicótica aguda.
- C) Varón de 16 anos que solicita explicitamente ser incluído neste programa.
- D) Muller de 50 anos que tras un longo período de abstinencia sofre unha recaída recente.

83. Nun paciente con enfermidade de Parkinson idiopática e demencia leve (demencia asociada a Parkinson), que fármaco estaría indicado para o tratamento sintomático da demencia?

- A) Iniciar rivastigmina 3 mg/día.
- B) Iniciar donepezilo 5 mg/día.
- C) Iniciar galantamina 8 mg/día.
- D) Iniciar memantina 5 mg/día.

84. Segundo Kaplan & Sadock, 11ª edición, aínda que se empregaron distintas Benzodiazepinas no tratamento da "Fobia social", unha das seguintes demostrou eficacia:

- A) Alprazolam.
- B) Clonazepam.
- C) Lorazepam.
- D) Clordiazepóxido.

85. Unha das seguintes afirmacións é falsa con respecto ao "Suicidio" e ás "Conduas suicidas", segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock.

- A) A frecuencia do suicidio nos homes é 4 veces maior ao das mulleres, independentemente da idade.
- B) A ideación suicida e os intentos de suicidio son 3 veces máis frecuentes en mulleres que en homes.
- C) En U.S.A., o índice de suicidios en homes e mulleres de raza afroamericana é 2-3 veces maior que na raza branca.
- D) As persoas maiores tentan suicidarse con menos frecuencia que as persoas novas, pero conseguen o seu obxectivo máis a miúdo.

86. Segundo a 11ª edición da Sinopse de Psiquiatría de Kaplan & Sadock, desde o punto de vista neuroanatómico, nos Trastornos Afectivos pódese destacar a importancia de varias rexións cerebrais que interveñen na regulación das emocións/afectos. Unha das seguintes NON é correcta.

- A) Córtex prefrontal.
- B) Zona cingulada anterior.
- C) Tálamo e Hipotálamo.
- D) Hipocampo e Amígdala.

87. Varón de 15 anos que acode a un centro de saúde a que se lle realice unha extracción de sangue. Se está diagnosticado de fobia sangue-inxección-ferida:

- A) Presenta unicamente taquicardia.
- B) Pode presentar bradicardia e hipotensión.
- C) A incidencia familiar é mínima.
- D) A idade de inicio máis frecuente son os 30 anos.

88. Respecto ao trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH), sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Os datos suxiren que a etiloxía é amplamente xenética, cunha herdabilidade de aproximadamente o 75 por cento.
- B) A maioría dos nenos non amosan signos de dano estrutural maior no sistema nervioso central.
- C) Establecéronse os colorantes artificiais alimentarios e o azúcar como claros causantes do TDAH.
- D) Ata un 70 por cento dos nenos con TDAH cumpre criterios para un trastorno psiquiátrico comórbido, incluídos trastorno da aprendizaxe, trastorno de ansiedade, trastorno do estado de ánimo, trastorno de conduta e trastorno por abuso de substancias.

89. Unha paciente de 56 anos con diagnóstico recente de arritmia cardíaca presenta un episodio depresivo moderado-grave de tres meses de evolución. Que fármaco antidepressivo dos seguintes estaría recomendado polo seu perfil, en relación á súa seguridade cardíaca?

- A) Clomipramina.
- B) Escitalopram.
- C) Paroxetina.
- D) Venlafaxina.

90. As dúas principais clases de fármacos utilizadas no tratamento de pacientes con trastorno psicótico breve son:

- A) Antipsicóticos e estabilizantes do ánimo.
- B) Antipsicóticos e antidepressivos.
- C) Antipsicóticos e benzodiazepinas.
- D) Estabilizantes do ánimo e benzodiazepinas.

91. Todas as seguintes son contraindicacións da psicanálise, EXCEPTO:

- A) Mal control de impulsos.
- B) Trastorno de personalidade antisocial.
- C) Capacidade para resistir frustración, ansiedade e outros estados afectivos intensos que xorden durante a análise.
- D) Baixo nivel de intelixencia.

92. En relación á localización dos electrodos de estimulación na terapia electroconvulsiva (TEC), sinala a opción correcta:

- A) A bilateral bifrontotemporal asóciase a unha maior rapidez de acción e eficacia, así como a unha menor afectación cognitiva, sendo por iso a máis empregada.
- B) No caso de localización unilateral, será obrigado realizar previamente unha exploración psicométrica para determinar a dominancia cerebral, e así prever a afectación da memoria verbal.
- C) Existen diferenzas significativas ao respecto da eficacia e afectación cognitiva entre a aplicación bilateral bifrontal e a bilateral bifrontotemporal, favorábel á primeira, sendo esta a instaurada como técnica habitual nos países con maior tradición de TEC.
- D) Recentes estudos demostran que utilizando cargas suficientemente elevadas e axustadas ás características do paciente, os estímulos unilaterais poden resultar tan eficaces como os bilaterais bifrontotemporais.

93. Ante un paciente diagnosticado de esquizofrenia e fumador, é certo que:

- A) Aproximadamente o 30% dos pacientes con esquizofrenia teñen dependencia da nicotina.
- B) A administración de nicotina empeora os síntomas cognitivos da esquizofrenia.
- C) A nicotina agrava os síntomas positivos da esquizofrenia.
- D) Fumar podería ser unha forma de automedicación.

94. Todos os seguintes incrementan a vulnerabilidade dos individuos a trastorno de estrés postraumático (TEPT), EXCEPTO:

- A) Trastorno bipolar.
- B) Trastorno relacionado con substancias.
- C) Outros trastornos de ansiedade.
- D) Rasgos anancásticos de personalidade.

95. Respecto á síndrome de G. de la Tourette é FALSO que:

- A) A incidencia de síndrome de G. de la Tourette en pacientes con Trastorno obsesivo compulsivo é do 5% ao 7%.
- B) O 30% dos pacientes con síndrome de G. de la Tourette ten síntomas compulsivos.
- C) Ata dous terzos dos pacientes con síndrome de G. de la Tourette cumpren criterios diagnósticos de Trastorno obsesivo compulsivo.
- D) A síndrome de G. de la Tourette asóciase a un padrón de tics motores e vogais recorrentes.

96. Varón de 22 anos cuxa personalidade se caracteriza por desconfianza excesiva cara aos demais, dúbidas inxustificadas sobre a lealdade dos seus amigos, rencor persistente, sospeita recorrente respecto á fidelidade da súa parella e tendencia a interpretar accións alleas como ameazantes. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) Sempre defenden ás persoas incapacitadas ou con algún tipo de defecto.
- B) Trátase dun trastorno da personalidade paranoide.
- C) A psicoterapia é o tratamento de elección, aínda que pode beneficiarse dun ansiolítico e ás veces pode ser necesario un antipsicótico.
- D) As respostas B e C son correctas.

97. As "dimensións da conciencia", para Andrew Sims no seu libro "Síntomas Mentais", son tres. Un dos enunciados seguintes é falso:

- A) Vixilancia (vixilia e soño).
- B) Orientación.
- C) Lucidez e obnubilación.
- D) Autoconciencia ou conciencia do eu.

98. Paciente de 45 anos con síndrome de dependencia do alcol e a opiáceos en tratamento de mantemento con metadona. Tras desintoxicación alcólica hospitalaria é remitido a consulta para deshabitación alcólica. Cal dos seguintes fármacos estaría contraindicado?

- A) Topiramato.
- B) Acamprosato.
- C) Nalmefeno.
- D) Disulfiram.

99. Ao respecto da carbamazepina, indique a opción correcta:

- A) A síndrome de Stevens–Johnson non se inclúe entre as posíbeis reaccións adversas dermatolóxicas.
- B) Pode ocasionar diminución das hormonas tiroideas.
- C) Non se teñen obxectivado elevacións transitorias das transaminasas, como sucede co ácido valproico.
- D) Pode administrarse en pacientes con bloqueo cardíaco, a diferenza do litio.

100. Respecto da hospitalización psiquiátrica dos pacientes esquizofrénicos é certo que:

- A) Os ingresos breves (4–6 semanas) son menos eficaces que os de longa duración.
- B) A hospitalización non está indicada para facer o diagnóstico.
- C) A incapacidade para atender ás necesidades básicas (alimentación ou coidados persoais) non é unha indicación de ingreso.
- D) Os centros con métodos condutuais activos ofrecen mellores resultados que as institucións de internamento.

1. Muller de 30 anos que logo de accidente de tráfico inicia un episodio de 15 días de duración caracterizado por soños angustiosos, incapacidade para experimentar emocións positivas, desrealización, condutas evitativas, irritabilidade e dificultade de concentración, sobresaltos exaxerados e esforzo para evitar sentimentos angustiosos relacionados co suceso. Indique a resposta correcta:

- A) A irritabilidade e os sobresaltos son síntomas de intrusión.
- B) Segundo o manual DSM-5, trátase dun trastorno de estrés agudo.
- C) O tratamento de elección son os antidepressivos tricíclicos.
- D) Segundo o manual DSM-5 trátase dun trastorno de estrés postraumático.

2. Muller de 35 anos que presenciou o ataque terrorista do 11M, desenvolvendo pouco despois clínica que suxire diagnóstico de TEPT (trastorno de estrés postraumático). Indique la respuesta correcta:

- A) As taxas de comorbilidade son baixas en pacientes con TEPT.
- B) Existe maior vulnerabilidade a TEPT ante a percepción dun lugar interno de control (causa humana) en lugar de externo (causa natural).
- C) A actividade do sistema nervioso autónomo está diminuída.
- D) Os familiares de primeiro grao de individuos con antecedentes de depresión presentan máis risco de TEPT logo dun acontecemento traumático.

3. Con respecto ás variables xenéticas presentes como factores de risco e de pronóstico no "Trastorno de depresión maior" (296.2x; F32 e F33), segundo o DSM-5, unha das afirmacións seguintes é falsa:

- A) Os familiares de primeiro grao dos pacientes con trastorno depresivo maior teñen un risco de dous a catro veces maior que o da poboación xeral.
- B) O risco relativo para familiares parece ser maior nas formas de inicio tardío.
- C) O risco relativo para familiares parece ser maior nas formas evolutivas recorrentes.
- D) Os trazos neuróticos da personalidade son indicio manifesto para a sospeita de probable asociación xenética do trastorno depresivo maior entre familiares.

4. Profesor universitario de 30 anos, con antecedentes de 4 ataques de pánico nos últimos 2 meses, o que xenera condutas evitativas á hora de dar conferencias aos seus colegas por temor a sufrir un novo ataque. O diagnóstico será:

- A) Fobia social.
- B) Trastorno de pánico.
- C) Psicose.
- D) Fobia específica.

5. Cal dos seguintes grupos de fármacos se considera indicado no tratamento dos pacientes con trastorno esquizoafectivo?:

- A) Antidepressivos.
- B) Antipsicóticos.
- C) Estabilizantes do ánimo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

6. Varón de 70 anos, sen antecedentes psiquiátricos previos, que foi á consulta de psiquiatría tralo inicio dunha serie de episodios nos últimos 4 meses, con importante inquietude, desasosego, sensación de falta de aire e intenso temor. Indique a resposta correcta:

- A) Algúns pacientes con epilepsia parcial complexa presentan crise de ansiedade ou de medo extremos como única manifestación de actividade epiléptica.
- B) O primeiro é pensar nun trastorno primario de ansiedade.
- C) Os síntomas que se refiren nunca son incapacitantes.
- D) Como primeira elección terapéutica, utilizaranse os neurolépticos sedantes.

7. Segundo o DSM-5, para poder realizar o diagnóstico de trastorno esquizofreniforme os síntomas deben estar presentes:

- A) Polo menos 1 mes, pero menos de 6 meses.
- B) Polo menos 2 meses, pero menos de 6 meses.
- C) Polo menos 1 mes, pero menos de 12 meses.
- D) Polo menos 2 meses, pero menos de 12 meses.

8. Acode a consulta un paciente varón de 67 anos con antecedentes de alcolismo crónico; segundo información aportada pola familia, cun consumo activo de alcol de entre 10-12 unidades de bebida estándar (UBE) ao día - descoñecen se nos últimos días se modificou esta cantidade-, que vive só e que realiza unha dieta baixa en calorías e pouco variada. Presenta un cadro clínico de sete días de evolución caracterizado por tendencia á somnolencia, bradipsiquia e inestabilidade na marcha. Na exploración obxectívase marcha atáxica, nistagmus, dismetría, oscilacións no nivel de conciencia, alteracións da atención e desorientación. Cal sería a actitude a seguir?

- A) Non se decide ningunha abordaxe terapéutica específica no momento da consulta, xa que os síntomas son compatíbeis cunha intoxicación etílica aguda.
- B) Indicar pauta descendente con diazepam, dado que o cadro correspóndese cunha síndrome de abstinencia do alcol.
- C) Remitir ao paciente ao Servizo de Urxencias por sospeita de encefalopatía de Wernicke, para iniciar tratamento con tiamina por vía parenteral.
- D) Indicar proba de neuroimaxe para confirmar a sospeita de dexeneración cerebelosa alcólica e iniciar vitaminoterapia oral (complexo B12, B6 e B1).

9. Cal das seguintes características determina un bo pronóstico nun paciente que padece unha esquizofrenia?

- A) Inicio temperán.
- B) Antecedentes familiares de esquizofrenia.
- C) Síntomas positivos.
- D) Síntomas negativos.

10. Respecto ao "estado civil" como variable de risco para o suicidio, segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, unha das seguintes afirmacións é falsa:

- A) As mulleres divorciadas teñen 3 veces máis posibilidades de suicidarse que os homes divorciados.
- B) Indistintamente do sexo, o divorcio aumenta o risco de suicidio.
- C) Viúvos e viúvas teñen índices máis altos de suicidio que as persoas que viven en parella.
- D) Os homes e mulleres homosexuais parecen mostrar taxas de suicidio superiores ás dos heterosexuais.