

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Acode a urxencias un neno de 14 anos obeso, que desde hai 2 meses presenta dor en xeonllo dereito que aumenta co esforzo. Nas 2 últimas semanas a dor faise máis intensa e presenta unha coxeira marcada. Á exploración obxectívase limitación á rotación interna da cadeira. O cadro que sospeitaríamos é:

- A) Epifisiolise femoral proximal.
- B) Sinovite de cadeira.
- C) Enfermidade de Perthes.
- D) Osteocondrite de xeonllo.

2. Indique cal destas opcións non é un criterio radiolóxico de tromboctomía mecánica no ictus.

- A) Oclusión da arteria cerebral media proximal (porción M1).
- B) Oclusión da arteria basilar.
- C) Oclusión da arteria cerebral media posterior (porción M3).
- D) Oclusión da porción final da arteria carótida interna (TICA).

3. Indique cal destas situacións non ten unha forte evidencia de indicación de tratamento con VMNI (ventilación mecánica non invasiva).

- A) Exacerbación de EPOC con acidose respiratoria hipercápnica.
- B) Pacientes inmunodeprimidos con insuficiencia respiratoria aguda.
- C) SDRA severo
- D) Facilitar o destete e extubación do paciente EPOC.

4. Cal é o tratamento de elección dun IAM con elevación do ST nun paciente que acude a urxencias e o tempo contacto médico-balón é menor de 120 minutos?

- A) Anxioplastia primaria.
- B) Fibrinolise.
- C) Ciruxía urxente de By Pass.
- D) Analxesia, antiagregación, anticoagulación e conduta expectante.

5. Son factores desencadenantes de encefalopatía hepática, todos menos un:

- A) Hipercapnia.
- B) Furosemida.
- C) Tiazidas.
- D) Dieta baixa en proteínas.

6. Paciente diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón T2 N2 M1. Foi intervenido de metástase cerebral única e lobectomía inferior dereita máis linfadenectomía e, posteriormente recibiu radioterapia complementaria. Consulta a urxencias por dor intensa na rexión sacrococcíxea, irradiado ao perineo e a cara interna de ambas coxas, que empeora coa sedestación e ao camiñar. A dor descríbese con característica queimante e cunha intensidade reflectida na escala analóxica visual (EVA) de 8/10. Está tratado con paracetamol 1 g/6 h e naproxeno 500 mg/8 h, ambos por vía oral. Solicítaselle unha radiografía de sacro, na que non se observaron alteracións significativas. Tras analxesia administrada no noso Servizo de Urxencias, e axuste de tratamento para domicilio, remitiuse a consulta co seu oncólogo para filiar a dor sacra. Ao cabo dunha semana, o paciente volve ao servizo de urxencias por reaparición da dor, dunha intensidade 7/10. Foi visitado nestes días polo seu oncólogo, quen lle indicou unha proba de imaxe e modificou o tratamento iniciando tramadol en dose de 100 mg/6 h por persistencia da dor. Que fármaco estaría indicado prescribirlle a domicilio nesta nova situación?

- A) Buprenorfina, en dose de 0,2 mg por vía sublingual.
- B) Fentanilo transdérmico, en dose 2,1 mg/72 h.
- C) Sulfato de morfina de liberación inmediata, en dose inicial de 10 mg/4 h por vía oral.
- D) Calquera dos anteriores.

7. Paciente de 48 anos que tras dar un paseo polo campo presenta cadro de debilidade, náuseas, vómitos e cambras musculares sen alteración do nivel de conciencia. A temperatura rectal é de 37,5° C. A exploración física detecta signos de hipoperfusión e deshidratación. Cal é a diagnose máis probable?

- A) Cambras por calor.
- B) Agotamento por calor.
- C) Golpe de calor pasiva.
- D) Golpe de calor activa.

8. Varón de 70 anos que consulta por dor hipogástrico difuso e posteriormente localizado en FII, 4 deposicións brandas con náuseas, disuria, urxencia miccional e febre de 38,1°. Na analítica urxente presenta leucocitose con predominio PMN. Sinale a INCORRECTA:

- A) Trátase dunha diverticulite aguda.
- B) O TAC é o procedemento diagnóstico de elección.
- C) O TAC non nos permite a estratificación pronóstica.
- D) A dor debería empeorar coa defecación e o tacto rectal resulta moi doloroso.

9. En cal dos seguintes casos sospeitaríamos un Anxiofibroma Nasofarínxeo:

- A) Home de 65 anos traballador da madeira con rinorrea unilateral e obstrución nasal.
- B) Neno con epistaxes bilaterais repetidas sen dificultade respiratoria nasal.
- C) Muller nova con rinorrea clara bilateral e dificultade respiratoria nasal.
- D) Home novo con epistaxes autolimitadas repetidas unilaterais e obstrución nasal.

10. Na atención ao politraumatizado hemodinamicamente inestable con sospeita de trauma abdominal cerrado, sinale a INCORRECTA:

- A) A exploración débese realizar na avaliación secundaria.
- B) A exploración debe ser completa, sistemática e repetida, a ser posible polo mesmo examinador.
- C) Indicaría ECO-FAST que é preciso aínda que sexa operador dependente.
- D) Se a ECO-FAST demostra líquido libre estaría indicado TAC abdominal.

11. En relación ao traumatismo cardíaco non penetrante é falso que:

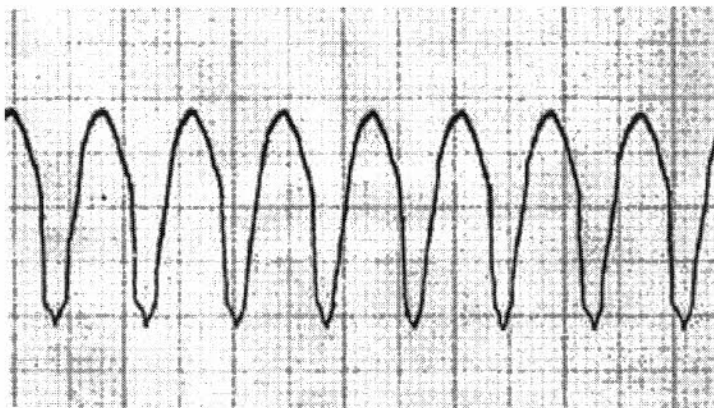
- A) Aféctase máis frecuentemente á metade dereita do corazón
- B) A ecografía transesofáxica ten unha maior sensibilidade para o diagnóstico de lesións cardíacas non penetrantes que a transtorácica.
- C) As alteracións ECG compatibles con infarto de miocardio despois dunha lesión cardíaca non penetrante suxiren disección dunha arteria coronaria.
- D) A "Commotio Cordis" ou morte súbita por FV como resultado dun traumatismo torácico en aparencia leve afecta xeralmente a pacientes novos con cardiopatía estrutural.

12. A primeira manifestación neurolóxica de isquemia de MMII é:

- A) Parestesias no dorso do pé do membro afectado.
- B) Parálise da musculatura dorsal da perna do membro afectado.
- C) Parálise en equino do pé do membro afectado.
- D) Parestesias na rexión proximal posterior da coxa do membro afectado.

13. En que circunstancias administraríase digoxina a un/unha paciente con edema agudo de pulmón?

- A) Actualmente non está indicada a administración deste fármaco no edema agudo de pulmón.
- B) Sempre que curse con normotensión.
- C) Cando exista FA con resposta ventricular a 170 lpm con hipotensión e inestabilidade.
- D) Cando exista FA con resposta ventricular a 160 lpm sen hipotensión.



14. Vostede recibe a unha paciente de 18 anos que acaba de inxerir, fai menos dunha hora, un blíster completo dun fármaco para a súa depresión, que non sabe precisar. A paciente está consciente, aínda que con lixeira tendencia ao soño. As súas pupilas están midriáticas. Durante a estancia en urxencias, nosa paciente presenta unha crise convulsiva autolimitada. O seu electrocardiograma de 12 derivacións mostra unha taquicardia sinusal, con ensanche do complexo QRS (0,16 s). Seguidamente no monitor aparece o trazado correspondente á imaxe adxunta. A paciente mantén pulso, aínda que moi débil. Como trataría inicialmente esta arritmia nesta situación?

- A) Lidocaína i.v.
- B) Amiodarona i.v.
- C) Bicarbonato sódico 1 M i.v.
- D) Adenosina i.v.

15. Acode a urxencias unha muller de 70 anos con vida previa totalmente independente e antecedentes de asma bronquial a tratamento, HTA e FA anticoagulada con acenocumarol. Presenta desde hai menos dunha hora afasia motora e hemiparesia dereita. Actívase o código ictus desde a triaxe. No TC cranial non se evidencian alteracións significativas e ten unha analítica normal con INR 1,4. En dúas tomas consecutivas de TA presenta 190/112. A actitude máis correcta a seguir sería:

- A) Baixar a TA con 10mg iv de labetalol.
- B) Baixar a TA con captopril 25 mg sl.
- C) Baixar a TA con 25 mg iv de urapidilo.
- D) Desactivar código ictus e manter cifras de TAs por debaixo de 220 e/ou TAd por debaixo de 120 mmHg.

16. Respecto ás Unidades de Observación:

- A) A permanencia de pacientes ingresados pendentes de cama é o paradigma da atención de pésima calidade.
- B) Foron creadas en Alemaña (Baviera) hai 50 anos.
- C) Dbe de ter espazo asistencial para o 30% das demandas urxentes diarias.
- D) Todas son certas.

17. Acode a urxencias un paciente de 68 anos, EPOC severo, con múltiples ingresos por reagudización, do último dato de alta hai 24 horas. Presenta dispnea marcada con T^a 39,5°; frec respiratoria: 35 rpm; TA: 80/40, que non mellora tras reposición de líquidos. Na analítica obsérvase: Leucocitos: 1200, pO₂: 45 mmHg; Rx Tórax: Infiltrado basal bilateral.

A actuación máis correcta a seguir neste paciente sería:

- A) Iniciar tratamento con Cefepime 2 gr IV/12 h + Ciprofloxacino 400mg/8-12 h e ingreso en UCI.
- B) Iniciar tratamento con Ceftriaxona 2gr IV/24 h + Claritromicina 500mg/12 h e ingreso en UCI.
- C) Amoxicilina/Ac. Clavulánico 1 g/200mg cada 12 h + Azitromicina 500 mg/24 h e ingreso en UCI.
- D) Levofloxacino 500mg/IV e traslado a UCI.



18. O diagnóstico da imaxe do electrocardiograma é:

- A) Ritmo sinusal en paciente con bloqueio de rama.
- B) FA bloqueada con ritmo de escape ventricular.
- C) Flutter auricular que conduce con bloqueio de rama.
- D) Ritmo idioventricular acelerado.

19. Síñale a resposta INCORRECTA en relación cos pacientes case-afogados e clasificados como III-IV de SimcKoc:

- A) Está indicado o seu ingreso na Unidade de Coidados Intensivos.
- B) Presentan certo grao de edema cerebral.
- C) Nunca se presenta parada cardiorrespiratoria nestes pacientes.
- D) Un estrito control hídrico e unha correcta sedoanalxesia e relaxación muscular, nestes pacientes, forman parte das medidas para o control da hipertensión intracranial.

20. Con respecto á obstrución intestinal sinale a resposta CORRECTA:

- A) La pseudoobstrución intestinal aguda ou síndrome de Ogilvie afecta máis a miúdo ao intestino delgado.
- B) Na obstrución de colon con válvula ileocecal competente o risco de perforación é menor que nunha obstrución con válvula incompetente.
- C) As adherencias e las hernias externas son as causas máis frecuentes de obstrución do intestino groso.
- D) Unha fosa ílíaca esquerda "vacía" é un signo de vólculo de sigmoides.

21. Muller de 40 anos con antecedentes de escordadura de nocello grao II hai 15 días e inmobilizada dende entón con vendaxe enxesado; que acode á consulta por presentar, tras reiniciar a deambulación con bastón hai 8 horas, un cadro clínico caracterizado por dor costal esquerda de características pleuríticas (aumenta coa inspiración profunda e coa tose) de inicio brusco acompañado de dispnea progresiva, que se presenta con mínimos esforzos e de tose con hemoptise non cuantificable en mililitros. A paciente estivo en tratamento durante 7 días con paracetamol e naproxeno, e non ten ningún outro antecedente de interese. A exploración física revela unha paciente consciente e orientada con taquipnea (22 rpm), cianose acra, presión arterial de 110/75 mmHg e saturación arterial de osíxeno do 91%. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Extremidades inferiores sen signos inflamatorios. Gasometría arterial: pH 7,46; pO₂ 70 mmHg; pCO₂ 24 mmHg. ECG: ritmo sinusal a 120 lat/min sen outras alteracións. Analítica: destaca un dímero D de 5.585 ng/ml. Radiografía de tórax: sen alteracións. Cal é a diagnose máis probable?

- A) Tromboembolia pulmonar.
- B) Shock cardioxénico.
- C) Edema agudo de pulmón.
- D) Síndrome coronario agudo.

22. Cal é o tratamento definitivo, indicado nas colecistites, en pacientes sen factores de risco e boa situación clínica, dentro das primeiras 48h. de evolución?

- A) Soroterapia e analxesia.
- B) Soroterapia, analxesia e antibioterapia.
- C) Soroterapia, analxesia, antibioterapia e intervención cirúrxica.
- D) Evacuación por punción percutánea.

23. O tratamento con Corticoides (Dexametasona) nas Meninxites bacterianas:

- A) É eficaz á dose de 0,15 mg/Kg cada 6h. IV os primeiros catro días, inxectado á vez ou 20 minutos antes do antibiótico/s.
- B) É eficaz á mesma dose que na resposta anterior, independentemente do momento do inicio.
- C) Indicado en infeccións postcirúrxicas e no VIH positivos.
- D) Nunca está indicado.

24. Varón de 18 anos que consulta por sialorrea e dor intensa, farínxeo e retroesternal, trala inxesta accidental de lixívia. Sinale a resposta máis CORRECTA neste caso:

- A) Administrar carbón activado.
- B) Colocar sonda oro ou nasogástrica para a descontaminación dixestiva.
- C) Endoscopia dixestiva alta entre as 6-24 horas, xa que antes as lesións poden non estar evolucionadas.
- D) Intentar dilución con inxesta de leite xa que trátase dunha substancia líquida alcalina.

25. Que afirmación das seguintes é certa con respecto á parálise facial?

- A) As fracturas temporais que se asocian con maior frecuencia a parálise facial son as transversais.
- B) A parálise facial máis frecuente é a debida ao virus Varicela Zoster.
- C) A parálise ideopática de Bell ten unha evolución favorable nun 10% dos casos.
- D) As parálises faciais periféricas son indistinguibles das centrais pola exploración clínica.

26. Cantos concentrados de hemacias temos que administrar a un enfermo de 70 Kg de peso con hemoptise masiva, que ten un hematócrito do 23% para conseguir un hematócrito do 30%?

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

27. Respecto da fractura da base do craneo no TCE. O signo de Battle é?

- A) Equimose nos parpados superiores.
- B) Otorraxia en ausencia de traumatismo sobre o conduto auditivo externo.
- C) Desenvolvemento gradual de equimosis sobre a mastoides.
- D) Rinorrea da LCR.

28. Varón de 30 anos que consulta á unha da madrugada por cadro de dúas semanas de evolución con episodios de dor en rexión orbitaria dereita, lacrimexo e conxestión nasal. O máis eficaz sería:

- A) Sumatriptan subcutáneo.
- B) Metamizol intramuscular.
- C) Lidocaína por vía nasal.
- D) As respostas a e c son correctas.

29. No tratamento da Síndrome Nefrótica é falso que:

- A) Recoméndase tratamento con inhibidores da enzima conversora da anxiotensina ou antagonistas dos receptores da anxiotensina II para diminuír proteinuria.
- B) O tratamento farmacolóxico para diminuír os edemas baséase en diuréticos de asa a doses altas. Se non hai resposta pódense asociar tiazidas e/ou diuréticos aforradores de potasio.
- C) En casos refractarios a diuréticos con albuminemia menor a 2 gr/dl pódese intentar tratamento con albúmina iv previa a furosemida.
- D) Recoméndase profilaxe antitrombótica primaria a todos os pacientes con síndrome nefrótica.

30. Paciente de 70 anos que chega a urxencias con diminución do nivel de conciencia, sudoroso, miose, fasciculacións musculares, broncoespasmo e olor a insecticida na roupa. Sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Debemos oxixenar ao paciente e eliminar as secrecións bronquiais.
- B) Atropina 2mg ev, duplicando a dose cada 5–10 minutos ata que aparezan signos de atropinización.
- C) Teofilinas para o tratamento do broncoespasmo.
- D) Pralidoxima intravenosa lenta nas primeiras 24 horas.

31. Muller de 68 anos que consulta por perda aguda da visión e dor ao mobilizar o ollo dereito. Como antecedente refire cefalea crónica progresiva e perda de peso. Na analítica solicitada por MAP fai un mes obxectívase anemia normocítica normocrómica e VSG de 68 mm/h. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) A paciente presenta na exploración un defecto pupilar aferente.
- B) Debe instaurarse inmediatamente tratamento sistémico con metilprednisolona.
- C) A paciente presenta unha neurite óptica anterior.
- D) Todas son correctas.

32. Cal das seguintes afirmacións respecto das queimaduras eléctricas, é falsa?

- A) A corrente alterna produce máis danos que a continua.
- B) A midriase durante a reanimación do paciente carece de valor diagnóstico e prognóstico.
- C) Non todas as queimaduras eléctricas requiren ingreso hospitalario.
- D) As lesións externas non son proporcionais ás (hipótéticas) do interior do organismo.

33. Dos tratamentos para a HDA por varices esofáxicas, cal é o que maior número de contraindicacións presenta?

- A) Infusión de Terlipresina (Glypressin).
- B) Infusión de Somatostatina.
- C) Sonda de Sengstaken–Blakemore.
- D) Ligadura transedoscópica con bandas.

34. Entre as causas intrínsecas periarticulares do ombreiro doloroso, a máis frecuente é:

- A) Tendinite do supraespiñoso.
- B) Tendinite bicipital (porción longa).
- C) Rotura do manguito dos rotadores.
- D) Bursite subacromial.

35. Ante a sospeita de Pancreatite grave–necrohemorráxica, cal é a técnica radiolóxica indicada para o seu diagnóstico?

- A) RX Simple de abdome.
- B) ECO Abdominal.
- C) Arteriografía mesentérica.
- D) TAC Helicoidal con contraste.

36. Sinale a afirmación correcta nunha artrite aguda infecciosa:

- A) Dentro das monoartrites infecciosas, as bacterianas non gonocócicas provocan lesións articulares reversibles.
- B) Nunha monoartrite aguda nunha muller xove durante a menstruación, precedida de poliartralxias migratorias e exantema en zonas distais, é suxestiva dunha artrite gonocócica.
- C) A artrite tuberculosa xeralmente é aguda e os niveis de glicosa en líquido sinovial adoitan estar próximos aos niveis sanguíneos.
- D) A forma de presentación típica da artrite infecciosa é poliarticular.

37. Entre as causas de Shock refractario, todas son correctas, excepto:

- A) Hipoxia ou inaxeitada ventilación.
- B) Hiperglicemia.
- C) Hipotermia.
- D) Insuficiencia suprarrenal.

38. Paciente de 60 anos fumador e bebedor importante. Acode a urxencias por rouquén de semanas de evolución e sensación de corpo estraño en larinxe. Nos últimos días presenta tamén sensación de dispnea e lixeiro estridor. A exploración destaca a presenza dunha adenopatía cervical unilateral. Que diagnóstico sospeitarías?

- A) Anxina de Ludwing.
- B) Carcinoma de larinxe.
- C) Laringite aguda.
- D) Divertículo hipofarinxeo.

39. Unha anisocoria reactiva nun paciente que sofre TCE sen focalidade neurolóxica e cun Glasgow 15 é indicativo de:

- A) Herniación do uncus do lobulo temporal.
- B) Lesión directa sobre a órbita ou o III par craneal.
- C) Variante da normalidade.
- D) Herniación cerebelosa no canal espinal.

40. Para a valoración clínica inicial dunha HDA son de primordial importancia:

- A) Tacto rectal.
- B) Coloración de pel e mucosas.
- C) Tilt test positivo.
- D) Todas son correctas.

41. Muller de 79 anos diagnosticada de diverticulite aguda non complicada que foi dada de alta tralo tratamento antibiótico parenteral e repouso intestinal. Consulta aos 2 días no Servizo de Urxencias por dor abdominal e febre. Na exploración pálpase unha masa dolorosa suxestiva de absceso pericolónico. Indique o tratamento máis adecuado:

- A) Resección intestinal e drenaxe urxente.
- B) Tratamento antibiótico e drenaxe percutáneo guiado por TAC.
- C) Aspiración nasogástrica, fluídoterapia, ertapenem e reavaliar resección intestinal posterior nunha semana.
- D) Tratamento antibiótico e drenaxe cirúrxico urxente con desbridamento.

42. Indicacións de TAC cervical nas cervicalxias postraumáticas sen focalidade neuróloxica.

- A) Sempre.
- B) Cando a RX cervical sexa normal e só se observa rectificación da lordose cervical.
- C) Se na RX simple A-P e lateral só observa a ata C6 sen ser vista C7 e D1.
- D) Máis dun mes de evolución.

43. Varón de 43 anos trasladado ao servizo de urxencias, inmobilizado nunha táboa dorsal larga, vinte minutos despois dun accidente de tráfico. Está consciente e, ao examinala, non se atopa ningún trauma externo. A súa TA é de 57/38mmHg, o seu FC é de 70 latexos por minuto e a súa pel está quente. Cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?

- A) Pódense excluír as lesións viscerais abdominais ocultas como causa da hipotensión.
- B) A súa valoración realizarase na avaliación primaria e débese manexar a hipotensión con vasopresores e unha reposición moderada do volume.
- C) É infrecuente en lesións da médula espinal por encima de D6.
- D) Esperaría encontrar flaccidez das extremidades inferiores e perda dos reflexos osteotendinosos profundos.

44. Muller de 50 anos que consulta por astenia, hiporexia, ictericia, edemas en membros inferiores e distensión abdominal. Nega inxesta de alcohol. Na exploración o abdome non é doloroso e presenta signos de ondata ascítica. Laboratorio: Leucocitos 12.000/microl. con 50% PMN, hematíes 2,5 millóns/mm³, Hb 10g/dL, VCM 101fL. Bilirrubina 4,3 mg/dL, AST 148 UI/L, ALT 45 UI/L, GGT 288 UI/L, T^o Protrombina 43% e albumina 2,1 g/dL. Realízase paracentese diagnóstica obtendo en líquido cor palla con proteínas de 2,8 g/dL, albumina 0,73g/dL e leucocitos inferiores a 250 microL. O diagnóstico máis probable sería:

- A) Síndrome nefrótica.
- B) Ascite quilosa.
- C) Cirrose hepática.
- D) Enteropatía perdeproteínas.

45. Nun/nunha paciente con sospeita de tromboembolia pulmonar cunha probabilidade pretest intermedia ou alta e dímero D elevado. Cal das seguintes exploracións complementarias solicitaría en primeiro lugar para confirmar o diagnóstico?:

- A) Anxiotomografía computarizada (anxio-TC).
- B) Gammagrafía de ventilación/perfusión.
- C) Ecocardiograma.
- D) Anxioresonancia.

46. Vostede atópase como persoal médico de garda na área de críticos do seu hospital. Atópase atendendo a un paciente de 50 anos, con factores de risco cardiovascular, que acudira por dor torácica. Mentres lle está atendendo, o noso paciente presenta perda de conciencia. Tras obxectivar que se atopa en situación de parada cardíaca, e presenta no monitor un ritmo de fibrilación ventricular. Que faría en primeiro lugar?

- A) Realizar unha descarga eléctrica.
- B) Administrar adrenalina.
- C) Realizar compresións/ventilacións a un ritmo de 30/2, durante 2 minutos.
- D) Intubación endotraqueal.

47. Nun/nunha paciente diagnosticado de Tromboembolismo pulmonar, non é contraindicación absoluta de tratamento trombolítico:

- A) Enfermidade estrutural intracranial.
- B) Accidente isquémico transitorio nos 6 meses previos.
- C) Cirurxía cerebral ou espinal recente.
- D) Sangrado activo ou diátese hemorráxica.

48. O Sistema de Triaxe Manchester consta de 52 diagramas de presentación clínica. Cal dos seguintes non forma parte da devandita clasificación?

- A) Adulto/a con mal estado xeral.
- B) Agresión.
- C) Dor torácica.
- D) Insuficiencia cardíaca.

49. Cal é o xerme máis frecuentemente implicado na "diarrea do viaxeiro"?

- A) Shigella Dysenteriae.
- B) Entamoeba Histolytica.
- C) Escherichia Coli.
- D) Campylobacter jejuni.

50. Paciente que traen a urxencias cun traumatismo facial e na exploración maxilar obxectívase que a arcada superior e a raíz nasal son móbiles, pero a sutura frontomalar está estable. O diagnóstico CORRECTO é:

- A) Fractura de LeFort I.
- B) Fractura de LeFort II.
- C) Fractura de LeFort III.
- D) Fractura de LeFort IV.

51. Se un neno de 8 meses que tras un proceso catarral de 1 mes de evolución presenta un cadro compatible con sinusite, que seo paranasal estará afectado?

- A) Celas etmoidais.
- B) Seo maxilar.
- C) Seo frontal.
- D) Seo esfenoidal.

52. En cal das seguintes situacións estaría indicada suspender a VMNI (ventilación mecánica non invasiva):

- A) Muller de 60 anos con obesidade mórbida que ingresa por un cadro de insuficiencia respiratoria aguda con gasometría arterial inicial: pH: 7,26; pCO₂: 72; pO₂: 54. Ás 2 horas de tratamento con BiPAP presenta gasometría arterial: pH: 7,33; pCO₂: 60; pO₂: 62.
- B) Home de 70 anos con antecedente de EPOC grave que ingresa por reagudización con gasometría arterial inicial: pH: 7,27; pCO₂: 69; pO₂: 45. Tras 24 horas con BiPAP presenta melloría clínica e boa adaptación. A gasometría arterial realizada tras ensaio de retirada é: pH: 7,39, pCO₂: 46, pO₂: 63.
- C) Muller de 64 anos con asma bronquial severa e obesidade mórbida. Ingresa por insuficiencia respiratoria aguda e acidose respiratoria con boa tolerancia e gasometría arterial inicial: pH: 7,26; pCO₂: 79; pO₂: 49. Tras 2 horas con BiPAP, a súa gasometría é: pH: 7,19; pCO₂: 96; pO₂: 82.
- D) Son correctas b e c

53. Mujer de 49 anos diagnosticada de cirrose hepática e ascite en tratamento diurético que é valorada fai 9 días no seu médico por aumento do perímetro abdominal aumentando dose de espironolactona a 400mg/d e furosemida 160 mg/d. Consulta no Servizo de Urxencias por dor abdominal e aumento de peso. Sinale a resposta INCORRECTA.

- A) Indicaría unha paracentese evacuadora.
- B) Debemos medir a eliminación urinaria de sodio para comprobar que a paciente realiza unha dieta baixa en sal, antes de catalogala como non respondedora.
- C) Indicaríamos AINES para a dor dado que diminúen a síntese renal de prostaglandinas.
- D) Se existe insuficiencia renal hai que alterar a proporción de espironolactona/furosemida en favor da última para conseguir unha natriuresis adecuada sen hipopotasemia.

54. No caso de que acudise a urxencias unha paciente que sufriu unha agresión sexual cal das seguintes actuacións non se debe realizar no noso servizo:

- A) Comunicalo ao Xulgado de Garda para a asistencia do médico forense.
- B) Realizar rexistro de antecedentes de interese e consumo de tóxicos.
- C) Realizar unha exploración completa con toma de mostras.
- D) Remitir a xinecoloxía.

55. Muller de 60 anos con antecedentes de cirurxía de pescozo que consulta no servizo de urxencias por parestesias periorais, fasciculacións, cambras musculares e irritabilidade. En EKG obxectívase prolongación do intervalo QT. Sinale que non esperaría encontrar nesta paciente:

- A) Laringoespasma.
- B) Hipertensión.
- C) Convulsións.
- D) Unha relación inversa entre o calcio sérico e o intervalo QT.

56. A un paciente de 70 Kg de peso, diagnosticado nun servizo de urxencias de coma hiperosmolar, cun sodio sanguíneo de 165 mEq/l; que cantidade de líquido (en litros) habería que administrarlle en 48 horas, tendo en conta que o sodio sanguíneo desexado é de 145 mEq/l e que as necesidades basais de líquido estímense en 1,5 l/día?

- A) 7,1 – 7,5.
- B) 7,6 – 8.
- C) 8,1 – 8,5.
- D) 8,6 – 9.

57. O Tratamento no TCE con Manitol ao 20% en bolo e a dose de 1,4g/kg:

- A) Utilízase para o control da PIC.
- B) Pónse cando aparece o signo ou reflexo de Cushing.
- C) No caso de deterioro neurolóxico progresivo ou signos de herniación transtentorial.
- D) Todos son correctos.

58. Indique cal dos seguintes signos suxire unha herniación do uncus temporal:

- A) Midríase arreactiva homolateral á lesión.
- B) Pupilas midriáticas arreactivas.
- C) Pupila miótica homolateral á lesión.
- D) Pupilas mióticas normorreactivas.

59. Poderíamos sospeitar hipomagnesemia en todas, EXCEPTO:

- A) Pacientes desnutridos, anciáns e alcohólicos.
- B) Hiperpotasemia.
- C) Torsade de pointes.
- D) Uso prolongado de diuréticos como furosemida e tiazidas.

60. A proba de elección no diagnóstico da torsión testicular é:

- A) RMN Testicular.
- B) Doppler cor.
- C) Analítica: Bioquímica, hemograma e sedimento de urina.
- D) TAC abdominopélvico.

61. Na clasificación Center for Disease–Atlanta GA(CDC) dos axentes potenciais como posibles armas biolóxicas, sinala a resposta CORRECTA:

- A) Os axentes da categoría A disemínanse mal e non se transmiten de persona a persona.
- B) Os axentes da categoría C son os patóxenos naturais emerxentes e aqueles creados ou modificados mediante enxeñería xenética.
- C) O bacillus anthracis e o virus Ébola pertencen á categoría B.
- D) O virus Nipah e o coronavirus (SARS) son axentes da categoría A.

62. Varón de 81 anos con AP de estrinximento que consulta por dor, distensión abdominal e ausencia de emisión de gas e feces. Na exploración física o abdome está doloroso, distendido e timpanizado; non se palpan hernias. Na radiografía simple de abdomen aparece unha imaxe en "gran de café" en sigma. A actitude MÁIS CORRECTA será:

- A) Cirurxía urxente.
- B) Tratamento con neostigmina.
- C) Sigmoidoscopia diagnóstica e terapéutica.
- D) Fluídoterapia e sondaxe con aspiración para descompresión intestinal serán suficientes para resolver o cadro, a diferenza do vólvulo cecal que precisa desvolvulación.

63. A miocardite que cursa con miocardiopatía dilatada aguda, presenta con maior frecuencia no seu EKG:

- A) Fibrilación auricular.
- B) Bloqueo AV de 3º grao.
- C) Descenso do ST e inversión de onda T.
- D) Patrón S1Q3T3 e bloqueo completo da rama dereita.

64. Un/unha paciente de 70 Kg de peso, diagnosticado de cetoacidose diabética ten a seguinte gasometría arterial: pH=7,06; pO₂=115 mmHg; pCO₂=20 mmHg; CO₃H⁻ = 8 mmol/l; EB= -18 mmol/l. Que cantidade en mEq, de bicarbonato 1 molar administraría nos primeiros 30 minutos?

- A) 189.
- B) 221.
- C) 378.
- D) 442.

65. Muller de 19 anos que consulta por cadro de 3 horas de evolución con desviación de comisura bucal cara a esquerda, dificultade para pechar a pálpebra dereita e sensación de sabor metálico nos alimentos. Na exploración neurolóxica non obxectivamos ningún outro déficit neurolóxico. Sinale a resposta correcta:

- A) Consideraremos fibrinólise endovenosa.
- B) Iniciar o tratamento con corticoides vo.
- C) Probablemente trátase dun cadro irreversible.
- D) Estaría indicado un TAC cerebral ao sospeitar lesión isquémica de orixe central.

66. As causas de confusión no diagnóstico de apendicite aguda no neno menor de 10 anos son:

- A) Volvulo intestinal.
- B) Invaginación intestinal.
- C) Adenite mesentérica.
- D) Hernia inguinal.

67. Con respecto ao uso da Digoxina no EAP, todas as seguintes afirmacións son certas, excepto:

- A) A dose habitual de mantemento é de 0,25 mg/24 horas.
- B) Sempre hai que dar dose de impregnación.
- C) Está indicado o seu uso cando existe fibrilación auricular con resposta ventricular rápida.
- D) Aumenta o volume minuto.

68. Vostede atópase como persoal médico de garda na sala de pacientes críticos do seu hospital comarcal. Entran en padiola a un paciente de 55 anos, hipertenso, hiperlipémico, e fumador de 20 cigarros ao día, que acudiu á consulta por dor torácica e que quedou aparentemente inconsciente cando se lle practicaba un electrocardiograma de 12 derivacións. Sinale a primeira acción que tería que realizar sobre este paciente:

- A) Estimular ao paciente para comprobar falta de resposta e respiración.
- B) Comprobar pulso.
- C) Comprobar se o ritmo é desfibrilable.
- D) Comezar compresións torácicas.

69. En relación ao traumatismo abdominal é falso que:

- A) A perforación duodenal adoita quedar contida no retroperitoneo.
- B) O TC é o estudo de referencia para o diagnóstico de lesións abdominais.
- C) Todos os pacientes con hipotensión, traumatismo abdominal aberto ou peritonismo precisan exploración cirúrxica.
- D) Se no tacto rectal non se palpa a próstata ou se encontra elevada debemos realizar sondaxe uretral inmediata.

70. Nas intoxicacións por cocaína:

- A) O emprego de betabloqueantes nas crises hipertensivas non está indicado.
- B) Os antitérmicos non son efectivos en caso de hipertermia.
- C) A fibrinolise está contraindicada en caso de ACV isquémico.
- D) Todas son certas.

71. Cales son os signos ecográficos dunha colecistite aguda?

- A) Vesícula distendida con engrosamento da parede superior a 4–5 mm.
- B) Líquido libre perivesicular.
- C) Signo da dobre parede.
- D) Todas as respostas son correctas.

72. Varón de 55 anos hipermetrope, que consulta por ollo vermello, dor, fotofobia, diminución da agudeza visual e halos coloreados arredor das luces. Na exploración pódese ver un edema corneal difuso e PIO de 42 mmHg. Sinale a INCORRECTA:

- A) O máis probable é encontrar unha pupila en midríase media xa que se trata dun glaucoma agudo.
- B) Debemos instaurar diuréticos osmóticos.
- C) A instauración de pilocarpina está contraindicada xa que probablemente trátase dun glaucoma de ángulo estreito.
- D) Pode presentar náuseas, bradicardia e hipotensión arterial.

73. Ante un/unha paciente que presenta unha hemoptise non masiva, que require ingreso hospitalario, cal das seguintes medidas terapéuticas non é necesaria empiricamente?

- A) Antibioterapia de amplo espectro.
- B) Codeína.
- C) Ácido tranexámico.
- D) Osixenoterapia continua ao 50% mediante máscara.

74. En relación coa acción da dopamina e da dobutamina, cal dos seguintes enunciados é correcto?

- A) A dobutamina ten máis efectos arritmoxénicos que a dopamina.
- B) A dobutamina ten menos efecto cronotrópico que a dopamina.
- C) A dobutamina está indicada fundamentalmente no shock séptico.
- D) A dopamina está indicada fundamentalmente no shock con hipertensión.

75. Cal destes fármacos se considera de primeira elección para o tratamento da axitación no contexto dunha Síndrome Confusional Aguda?

- A) Haloperidol.
- B) Lorazepam.
- C) Levomepromazina.
- D) Risperidona.

76. Cal das seguintes situacións non prolonga o intervalo QT?

- A) Bradicardia extrema.
- B) Hipocalcemia.
- C) Hiperpotasemia.
- D) Tratamento crónico con haloperidol.

77. Se un/unha paciente de 70 Kg de peso en situación de Shock ten un pH de 7,15 e un exceso de bases de 20 mmol/l. Que cantidade de bicarbonato sódico 1M, en mEq, hai que administrar en primeira instancia?

- A) 210.
- B) 260.
- C) 420.
- D) 520.

78. Sinale cal das seguintes zonas de dor referida no cólico renoureteral correspóndese coa zona ureteral mencionada en cada unha das respostas:

- A) Dor ureteral superior: testículo e labios vulvares.
- B) Dolor ureteral medio: uretra distal.
- C) Dor ureteral medio: zona suprapúbica.
- D) Dor ureteral inferior: hemiabdomen inferior.

79. Home de 58 anos, diagnosticado de hipertensión arterial, en tratamento con diuréticos e inhibidores da encima convertidora de anxiotensina; acode a urxencias por presentar dispnea de instauración progresiva, en poucas horas, ata facerse de repouso acompañada de sudación profusa e tose con expectoración sonrosada. Non refire dor torácica. A exploración física revela un paciente confuso, suorento, con pel fría e cianose cutánea, taquipnea (26 rpm), presión arterial de 185/115 mmHg (controis habituais de 130/80 mmHg), e na auscultación respiratoria crepitantes distribuídos por ambos os campos pulmonares. O ECG está en ritmo sinusal a 120 lat/min sen alteracións da repolarización. A radiografía de tórax realizada na consulta de críticos revela: cardiomegalia, derramo pleural dereito e infiltrados alveolares de disposición perihiliar e basal. Na analítica só destaca unha leucocitose neutrofílica (12.500/ μ l, 5% de neutrófilos) e unha gasometría arterial con hipoxemia (pO₂, 68 mmHg). Cal dos seguintes tratamentos non está indicado neste paciente?

- A) Nitroglicerina.
- B) Furosemida.
- C) Osixenoterapia.
- D) Digoxina.

80. Nun paciente con sospeita de intoxicación por Litio. Qué afirmación das seguintes é falsa?

- A) Os relaxantes musculares como, succinilcolina, vecuronio ou pancuronio, poden provocar ás veces bloqueo neuromuscular prolongado en pacientes a tratamento crónico con Litio.
- B) O carbón activado está indicado en doses repetidas en intoxicacións graves durante as primeiras 12 horas despois da inxesta.
- C) A hemodiálise é o tratamento de elección en intoxicacións graves (litemia maior 4 meq/l ou manifestacións clínicas graves: coma, convulsión ou arritmias).
- D) Na inxesta voluntaria masiva está indicado o lavado intestinal total con Polietilenglicol.

81. Respecto á meningococica, cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) Nas primeiras horas a P. Lumbar pode ser normal.
- B) Se sobrevive o paciente, a recuperación é sempre sen secuelas.
- C) Nas formas fulminantes a causa da morte é o Shock endotóxico e S de Waterhouse Friderichsen.
- D) Afecta primordialmente a pacientes novos.

82. Cal é a patoloxía esofáxica aguda máis frecuente nun Servizo de Urxencias Hospitalario?

- A) Impactación de corpos extranos.
- B) Perforación esofáxica.
- C) Esofaxite herpética.
- D) Esofaxite candidiasica.

83. Indique a resposta incorrecta con respecto ás pneumonías:

- A) O VSR e o virus Influenza A son os principais responsables da pneumonía vírica.
- B) A procalcitonina elévase de xeito similar nas pneumonías de etioloxía vírica e bacteriana.
- C) As pneumonías pneumocócicas producen maior elevación da PCR que as víricas e producidas por Mycoplasma.
- D) En xente nova (menor de 20 anos) é frecuente como axente causal o Mycoplasma Pneumoniae.

84. No tratamento dunha intoxicación grave por setas (A. phalloides) NON está indicado:

- A) Carbón activado.
- B) Silibinina.
- C) Diurese forzada ácida.
- D) N-acetil-cisteína.

85. En relación coa isquemia arterial producida por un embolismo paradoxal é falso:

- A) Prodúcese por un trombo venoso que atravesa un defecto cardíaco e accede á circulación arterial.
- B) Só afecta a extremidades inferiores.
- C) Prodúcese en poboación máis nova.
- D) Pódese acompañar de síntomas cardíacos.

86. Cal dos seguintes criterios é de gravidade na Pancreatite aguda?

- A) Descenso do valor hematocrito máis de 10 puntos nas primeiras 48 h. sen hemorraxia dixestiva concomitante.
- B) Ca sérico correxido inferior a 8 mg/dl.
- C) PaO₂ inferior a 60 mm Hg.
- D) Todas as respostas son correctas.

87. Muller de 65 anos que sufriu caída sobre man dereita estendida. Presentaba deformidade de boneca "en garfo" e en Rx confirmouse a presenza de fractura, polo que se realiza tratamento conservador con xeso pechado antebraquial durante 6 semanas. Ás 2 semanas de retirar o xeso acode a urxencias pola imposibilidade para estender o primeiro dedo da man dereita.

A lesión que sospeitaríamos é:

- A) Lesión diferida do nervo radial.
- B) Rotura diferida do extensor longo do polgar.
- C) Lesión diferida do nervo mediano.
- D) Rotura diferida do extensor corto do polgar.

88. Como é o EKG no estadio IV dunha pericardite.

- A) Onda T aplanada.
- B) Onda T invertida de forma simétrica.
- C) Normal.
- D) Elevación do ST coa concavidade cara arriba e onda T positiva en todas as derivacións agás a VR e V1.

89. Nas infeccións urinarias baixas, non se considera factor de risco de evolución a pilonefrite:

- A) Presentación brusca.
- B) Nenos menores de cinco anos.
- C) Xestantes.
- D) Enfermidade de base ou tratamentos que xeren inmunosupresión: Diabetes, corticoides...

90. Na perforación visceral, sinale a INCORRECTA:

- A) A perforación gastroduodenal posterior pode producir pancreatite.
- B) A perforación da vesícula biliar adoita ser de orixe traumático.
- C) O contido do tubo dixestivo e a contaminación bacteriana provocan un tercer espazo causando hemoconcentración e hipovolemia.
- D) A perforación visceral en pacientes inmunodeprimidos cursa con clínica máis tardía.

91. As otites que dan lugar a complicacións con maior frecuencia son:

- A) Otite Media Aguda.
- B) Otite Media Recorrente.
- C) Otite Media Crónica con perforación Central.
- D) Otite Media Crónica con perforación Marxinal Colesteatomatosa.

92. Atendemos a unha paciente de 50 anos en urxencias que inxire voluntariamente 40 comprimidos de digoxina do seu pai hai 2 horas. A paciente encóntrase asintomática, na analítica presenta K^+ 5,9 meq/l. Cál destas opcións non deberíamos utilizar para o tratamento da hiperpotasemia:

- A) Suero Glucosado + Insulina IV.
- B) Bicarbonato sódico IV.
- C) Anticorpos antidixital IV.
- D) Gluconato cálcico IV.

93. Muller de 18 anos que é traída ao Servizo de Urxencias tras ser atopada pola súa familia en estado de inconsciencia, sen resposta a estímulos. Na contorna, non había restos de medicación ou drogas. Non había antecedentes patolóxicos de interese, psiquiátricos, epilepsia ou diabetes. Ao ingreso, paciente en coma. Non responde a estímulos verbais nin dolorosos. Conserva reflexos de tronco e pupilares. Non rixidez de caluga nin focalidade neurolóxica evidente. TA:100/60 mmHg; FC:84 lat/min; FR:20/min. Non febre. Non datos de venopunción. A bioquímica e o hemograma de urxencia eran normais. Gasometría arterial: pH:7,41;pO₂:91 mmHg;pCO₂:48 mmHg; bicarbonato, 27 mEq/l. O ECG mostrou ritmo sinusal sen alteracións na repolarización. Rx de Tórax sen achados patolóxicos. TC cerebral sen anomalías. A PL mostrou líquido claro, con presión normal (3 células /mm³, 30 mg/dl de proteínas e 66 mg/dl de glicosa). EEG: signos de sufrimento cerebral difuso. Determinación de tóxicos en ouriños negativos. En que patoloxía pensaría en primeiro lugar?

- A) Intoxicación medicamentosa ou por drogas.
- B) Meningoencefalite.
- C) Accidente cerebrovascular.
- D) Epilepsia.

94. Dos seguintes datos clínicos un non suxire síndrome confusional agudo ou delirium:

- A) Comezo agudo e flutuante.
- B) Alteración do estado de conciencia.
- C) Alucinacións auditivas.
- D) Ausencia de episodios anteriores similares.

95. Cal dos seguintes fármacos non usaría no tratamento da emerxencia hipertensiva nunha disección aórtica?

- A) Nitroprusiato sódico.
- B) Hidralazina.
- C) Labetalol.
- D) Esmolol.

96. Muller de 60 anos dislipémica sen outros antecedentes de interese. Acode a urxencias por un episodio de FA revertido farmacolóxicamente a ritmo sinusal. Refire episodios de palpacións previos autolimitados non rexistrados. Presenta Rx torax normal e AC sen sopros.

A actuación máis correcta recomendada para evitar eventos tromboembólicos segundo as guías de ESC do 2016 sobre o diagnóstico e tratamento da FA sería:

- A) Anticoagulación oral con AVK (antagonistas da vitamina K) mantendo INR entre 2 e 3.
- B) Anticoagulación oral cos NACO (novos anticoagulantes orais) como inhibidores da trombina ou inhibidores do factor Xa.
- C) Antiagregar con AAS.
- D) Non precisa tratamento anticoagulante nin antiagregante.

97. Home de 54 anos que ingresa por un cadro de infección abdominal a tratamento con ampicilina e xentamicina desde hai 7 días. En analítica sanguínea presenta Creatinina de 2,8 mg/dl (a previa de hai 15 días era normal) e en ouriños obsérvase unha densidade de 1100, osmolaridade de 650 e sodio 15 mEq/L, con cilindros hialinos no sedimento. ¿Que sospeitaríamos?

- A) Necrose Tubular Aguda secundaria a fármacos.
- B) Insuficiencia Renal Aguda Prerrenal.
- C) Nefrite Intersticial secundaria a fármacos.
- D) Glomerulonefrite Postestreptocócica.

98. Sinale o correcto en relación co anxioedema:

- A) Afecta á derme profunda e ao tecido celular subcutáneo.
- B) A afectación da mucosa larínxea pode ocasionar edema de glote.
- C) Pode simular un abdome agudo.
- D) Todas son correctas.

99. O tratamento da Pielonefrite evolucionada a Shock Septico é?

- A) Ceftriaxona 2gr./24h. IV durante 7 días e outros 7 máis Cefixima 400 1/24h. oral.
- B) Imipenem ou Meropenem 1gr./8h. IV máis Amikacina 15 mg./kg./dia IV.
- C) Amoxicilina-clavulanico 2gr./8h IV.
- D) Ceftriaxona 2gr./24h.IV máis Metronidazol 500mg./8h IV.

100. Na neutropenia febril é falso que:

- A) Na presenza de pneumonía na Rx de tórax o xerme que se implica con máis frecuencia é o S. Penumoniae.
- B) As neutropenias profundas (100 neutrófilos/microlitro) ou prolongadas (máis de 7 días) considéranse de alto risco.
- C) Os pacientes a tratamento con quimioterapia de indución para a Leucemia Mieloide Aguda desenvolven con frecuencia neutropenias de alto risco.
- D) A maioría dos pacientes que desenvolven febre durante unha neutropenia non terán foco clínico nin illamento microbiolóxico.

Preguntas de reserva

1. Respecto a dor na pancreatite aguda. Cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) É o síntoma principal.
- B) Preséntase de forma brusca.
- C) A intensidade da dor correlaciónase coa gravidade.
- D) É de localización mesoepigástrica, en cinto, irradiado as costas e transifixo.

2. En relación á taquicardia auricular multifocal é falso que:

- A) Diagnostícase pola presenza de ondas P de polo menos dúas morfoloxías diferentes da sinusal con intervalos PP irregulares.
- B) Aparece con frecuencia en pacientes con EPOC e/ou IC descompensados.
- C) Unha opción terapéutica para o control da frecuencia ventricular na ausencia de disfunción ventricular é o verapamilo
- D) A cardioversión eléctrica non é eficaz.

3. Muller de 40 anos con antecedentes de escordadura de nocello grao II hai 15 días e inmobilizada desde entón con vendaxe enxesado, acode á consulta por presentar, tras reiniciar a deambulación con bastón hai 8 horas, un cadro clínico caracterizado por dor costal esquerda de características pleuríticas (aumenta coa inspiración profunda e coa tose) de inicio brusco acompañado de dispnea progresiva que se presenta con mínimos esforzos e de tose con hemoptise non cuantificable en mililitros. A paciente estivo en tratamento durante 7 días con paracetamol e naproxeno, e non ten ningún outro antecedente de interese. A exploración física revela unha paciente consciente e orientada con taquipnea (22 rpm), cianose acra, presión arterial de 110/75 mmHg e saturación arterial de osíxeno do 91%. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Extremidades inferiores sen signos inflamatorios. Gasometría arterial: pH 7,46; pO₂ 70 mmHg; pCO₂ 24 mmHg. ECG: ritmo sinusal a 120 lat/min sen outras alteracións. Analítica: destaca un dímero D de 5.585 ng/ml. Radiografía de tórax: sen alteracións. Cal é a probabilidade pretest de tromboembolia pulmonar desta paciente, segundo o modelo de Wells orixinal, e o seu pronóstico segundo o Pulmonary Embolism Severity Index (PESI)?.

- A) Moi alta; PESI II.
- B) Baixa; mortalidade PESI I.
- C) Intermedia; PESI II.
- D) Alta; PESI I.

4. Son contraindicacións relativas para PLP (punción lavado peritoneal) nun traumatismo abdominal pechado todas, EXCEPTO:

- A) Cirurxías abdominais previas.
- B) Cirrose avanzada.
- C) Inestabilidade hemodinámica.
- D) Obesidade mórbida.

5. Varón de 20 anos que está sendo tratado con atropina por unha intoxicación por organofosforados. Cal dos seguintes signos indicaría que a atropinización é suficiente?

- A) Miose.
- B) Bradicardia.
- C) Exantema facial.
- D) Sialorrea.

6. Cal dos seguintes é un signo de mal pronóstico nun/nunha paciente con Shock?

- A) Diurese de 50 cm³/h.
- B) pH de 7,25.
- C) pCO₂ de 47 mmHg.
- D) Bicarbonato de 12 mEq/l.

7. Respecto da infusion de líquidos a perfundir nun gran queimado, calculado segundo a fórmula de (Parkland):

- A) A metade das necesidades calculadas para as primeiras 24h adminístranse nas primeiras 3h.
- B) O segundo día adminístrase a mesma cantidade que o primeiro.
- C) Á cantidade que saia do calculo engádenselle 2000 ou 3000cc/24h por perdas basais do paciente.
- D) Este cálculo non é aplicable a nenos nin xestantes.

8. Varón de 23 anos sen antecedentes de interese. Consulta no Servizo de Urxencias por ictericia conxuntival. A exploración física é anódina e as análises urxentes realizadas presentan ALT normal, bilirrubina total 4,5mg/dl e bilirrubina directa 0,5mg/dl. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Coledocolitíase.
- B) Síndrome de Dubin-Johnson.
- C) Síndrome de Gilbert.
- D) Síndrome de Rotor.

9. Cal das seguintes medidas terapéuticas non é útil no golpe de calor?

- A) Fluidoterapia.
- B) Antitérmicos.
- C) Osixenoterapia.
- D) Compresas con xeo picado.

10. A fractura de C1 por compresión vertical a través dos condilos occipitais, desprazando as masas laterais do Atlax cara a fóra con fractura dos arcos anterior e posterior do Atlax e con rotura do ligamento transversal:

- A) Coñécese como fractura de Chance.
- B) Coñécese como fractura de Jefferson.
- C) O seu tratamento inmediato é cirúrxico.
- D) O risco de lesión medular é baixo.