



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.

Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

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

1. Vostede decidiu participar nun estudo de investigación no que ten que revisar todos os estudos analíticos, feitos no último ano na súa consulta, e que presentan cifras definitorias de anemia. Atendendo á clasificación morfolóxica das anemias, estas poden encadrarse en 3 subgrupos incluso, algunha delas, podería pertencer a máis dun subgrupo. Deste xeito, cal das seguintes anemias, descritas de seguido, non pertencería ao subgrupo en principio asignado?

- A) Anemia ferropénica: microcíticas e normocíticas.
- B) Anemia de trastornos crónicos: normocíticas e microcíticas.
- C) Betalasemia minor: microcítica e normocítica.
- D) Anemia megaloblástica: macrocítica e normocítica.

2. Indique cal NON consideraría unha actividade encamiñada a fomentar o empoderamento e autonomía do doente crónico:

- A) Potenciar as actividades e servizos de educación para a saúde, tanto individuais como grupais.
- B) Ofertar ao doente a posibilidade de autosolicitar probas diagnósticas co uso de novas tecnoloxías.
- C) Avanzar cara á creación de escola de doentes.
- D) Fomentar os programas para doentes expertos que poidan participar na motivación a outros doentes menos comprometidos.

3. Brais ten 41 anos e traballa como mensaxeiro nunha empresa de paquetería urxente a cal está sometida actualmente a un expediente de regulación de emprego (ERE). Hoxe acode á súa consulta para a revisión dun cadro clínico compatible cun trastorno adaptativo con sintomatoloxía mixta e polo cal, está a ser tratado con paroxetina dende hai unhas 5 semanas. Ao preguntarlle polo seu estado clínico actual, refire que dende hai aproximadamente 2 semanas, suspendeu "motu proprio" o tratamento farmacolóxico xa que lle ocasionaba unha intensa inhibición sexual "...quitábame a líbido(...), afectábame á erección e tamén notaba que non podía exacular(...)"; sen embargo, "notaba que me facía ben para a angustia e os nervios (...) pero, ao suspender o medicamento, notei que me volvía a ansiedade...". Atendendo ao relato do seu doente e, supoñendo que non existen datos de descompensación severa, cal dos seguintes psicofármacos seleccionaría por ter menores efectos adversos sobre a esfera sexual do doente?

- A) Venlafaxina.
- B) Sertralina.
- C) Clorimipramina.
- D) Trazodona.

4. Sinale que fármacos ou vacinas NON están contraindicados no embarazo, segundo a clasificación da Food and Drugs Administration (FDA):

- A) Vacina tripla vírica.
- B) Vacina de varicela.
- C) Heparina.
- D) Estatinas.

5. En relación ás lesións por electricidade, sinale a FALSA:

- A) As manifestacións clínicas poden incluír taquiarritmias ou bradiarritmias, sobre todo nas primeiras 2 horas tralo accidente.
- B) Son, xeralmente, máis lesivos os traxectos de corrente verticais (ombro-perna) que os horizontais (brazo-brazo).
- C) Xeralmente o parénquima pulmonar non se afecta.
- D) Na electrocución, as manobras de reanimación cardiopulmonar, deben mantense durante 4 horas despois do accidente.

6. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA respecto ao tratamento da Asma?

- A) O uso regular de B₂ adrenérxicos de acción curta indica un mal control da enfermidade.
- B) Os B₂ adrenérxicos de acción longa son o tratamento de elección en monoterapia na asma intermitente.
- C) Os corticoides inhalados son o tratamento máis efectivo para a asma persistente.
- D) Os antileucotrienos están indicados na asma asociada a rinite.

7. Respecto aos Test de Cribado de consumo de alcol, é certo que:

- A) O test de CAGE utilízase para o cribado da Síndrome de Dependencia Alcohólica na poboación xeral, consta de 4 preguntas e a resposta afirmativa a 2 delas supón un risco elevado de alcoholismo.
- B) O test de AUDIT é o test de elección para detectar Síndrome de Dependencia alcohólica na poboación hospitalaria.
- C) O cuestionario MALT serve para detectar bebedores de risco, e consta de 10 preguntas que interrogan sobre tres áreas básicas: consumos etílicos, dependencia e trastornos relacionados co alcol.
- D) Todas son correctas.

8. Nas persoas hipertensas poden producirse episodios de ollo vermello non doloroso por acúmulo de sangue no espazo subconjuntival sen alteración da agudeza visual. Que tratamento lle parece máis axeitado?

- A) Esclerose térmica dos vasos sanguíneos.
- B) Reabsórbense espontaneamente sen tratamento.
- C) Fotocoagulación con láser.
- D) Corticoides tópicos unha semana.

9. Unha enfermeira do noso centro de saúde preséntanos unha dúbida acerca do seu estado de inmunidade fronte ao virus da hepatite B (VHB). Refírese a ser vacinada correctamente e así está reflectido na súa Historia Clínica. Cal é a actitude máis adecuada?:

- A) Se está correctamente documentada a súa vacinación, non debe realizar ningún estudo e asumir a correcta inmunidade.
- B) Solicitárase unha seroloxía con anticorpos anti HBs e se é menor de 10 mUI/ml, revacinar con 3 doses de vacina VHB, con intervalos de 0, 1 e 3 meses entre elas.
- C) Se tras administrar a primeira dose de vacina VHB, no caso de anti HBs menor de 10, segue presentando títulos baixos (inferiores a 10), considerarase á doente como non respondedora e realizarase avaliación de VHB tras cada exposición.
- D) Se o título de anticorpos anti HBs é maior de 10 mUI/ml considerarase inmune e conclúe o estudo.

10. Sinale a resposta CORRECTA acerca das medidas de frecuencia dunha enfermidade:

- A) A Incidencia é a proporción dos individuos dunha poboación que teñen a enfermidade nun momento determinado.
- B) A Prevalencia defínese como o número de novos casos dunha enfermidade que se desenvolven nunha poboación de risco durante un período de tempo.
- C) A Prevalencia calcúlase a partir de estudos Transversais e a Incidencia a partir de estudos Lonxitudinais.
- D) Todas son correctas.

11. É domingo, 19:00h, estamos de garda no Punto de Atención Continuada e avisa o 061 por un accidente de tráfico por saída da vía a 10 minutos do noso centro. Recóllenos unha ambulancia asistencial. Á nosa chegada atopámonos a un paciente atrapado no asento do condutor, inconsciente e respirando, pálido y suorento. Obxectivamos sangrado abundante en MID e ferida en hemitórax do mesmo lado. Pálpase pulso carotídeo, radial non. Cal sería a primeira medida a tomar con este paciente?

- A) Realizar compresión inmediata sobre o punto sangrante do membro inferior por risco de shock hipovolémico.
- B) Garantir a permeabilidade da vía aérea con protección da columna vertebral.
- C) Valorar o estado neurolóxico para descartar lesión medular.
- D) Facer unha rápida auscultación pulmonar para descartar neumotórax a tensión.

12. Segundo o Programa de Actividades Preventivas e Promoción da Saúde (PAPPS), nas persoas maiores fanse as seguintes recomendacións AGÁS:

- A) Realización de actividade física regular para diminuír a incidencia de enfermidades cardiovasculares, obesidade, diabetes tipo 2, caídas e fracturas por osteoporose, trastornos depresivos, de ansiedade e do sono e cancro colorrectal ou de mama.
- B) Administración de suplementos de vitamina D (800–1000 UI/día) en maiores de 65 anos con déficit de vitamina D.
- C) Retirar o uso de hipolipemiantes en maiores de 65 anos en prevención primaria e risco coronario menor do 10% a 10 anos.
- D) Cribado de Cancro de Próstata mediante determinación de PSA nos maiores de 70 anos.

13. Cal dos seguintes tratamentos da Hipertrofia Benigna de Próstata asóciase máis frecuentemente coa síndrome de iris flácido?

- A) Tamsulosina.
- B) Dutasteride.
- C) Silodoxina.
- D) Terazosina.

14. En relación ao cribado de cancro de colo de útero, sinale a CORRECTA:

- A) Muller de 26 anos sen antecedentes de interese, con resultado citolóxico actual negativo, recomendaremos novo cribado cervical aos 3 anos.
- B) Muller de 65 anos sa, con cribado cervical correcto, recomendaremos próxima citoloxía aos 5 anos.
- C) Muller de 26 anos VIH positiva con tratamento antiretroviral, con resultado citolóxico actual negativo, recomendaremos cribado cervical aos 3 anos.
- D) Muller de 19 anos sa e asintomática, que acaba de iniciar as súas relacións sexuais, recomendámoslle comezar cribado citolóxico anual ata que cumpra os 25 anos, posteriormente realizarao de xeito trienal.

15. Na abordaxe do tabaquismo en Atención Primaria, é certo que:

- A) A intervención máis efectiva dos profesionais sanitarios de Atención Primaria é o consello breve, firme e claro sobre a necesidade de deixar de fumar.
- B) O Test de RICHMOND utilízase para valorar a dependencia á nicotina.
- C) O Test de FAGESTRÖM valora a motivación para deixar de fumar.
- D) Todas son correctas.

16. Andrés ten 82 anos de idade, é viúvo e acode á súa consulta coa súa filla (coa que vive). A súa filla relátanos que, nas últimas semanas, atópano "máis apagado, como ausente, non parece o meu pai (...)", "(...) en ocasións, cando di que vai ao baño, introdúcese na cociña ou no cuarto das súas netas e quédase como bloqueado(...)", "(...) xa non xoga nin se divirte coas súas netas, ás que adora, como antes(...)". Tras escoitar o relato da acompañante, cal das seguintes afirmacións resultaría INCORRECTA na axuda ao diagnóstico diferencial da depresión con trastorno cognitivo reversible (pseudodemencia depresiva) e da demencia con depresión sintomática?

- A) Na demencia adoita orientar a atrofia cerebral (TC craneal) e, na depresión, atoparemos niveis elevados das catecolaminas nos ouriños de 24 horas.
- B) A desorientación, apatía e a alteración da memoria danse tanto na depresión como na demencia pero, nesta última, case sempre destaca un inicio de apraxia e agnosia.
- C) O Minimal State (MMS), pode ser útil para distinguir a pseudodemencia depresiva da verdadeira demencia.
- D) Recentemente propúxose o Mini-Cog por ter unha excelente sensibilidade e especificidade e non verse afectado polo nivel cultural do doente.

17. Muller de 35 anos hipertensa a tratamento con IECA, que acode a consulta referindo estar embarazada. Tras confirmación diagnóstica, cal é a actitude máis adecuada?:

- A) Manter tratamento con IECA, por non estar contraindicado no embarazo.
- B) Substituír IECA por calcioantagonista, que é máis eficaz en control tensional no primeiro trimestre de xestación.
- C) Substituír IECA por metildopa a dose inicial de 250 mg cada 8 ou 12 horas, segundo necesidade.
- D) Se hai risco de preclampsia utilizar doses altas de labetalol.

18. Un doente de 49 anos, pertencente a outra cota médica do seu centro de saúde, acode á súa consulta xa que o seu médico está ausente. Refire que "non dorme nada ben dende hai unhas cantas semanas(...)". Durante a anamnese, relátanos un conflito de índole laboral como posible causa do seu trastorno do sono e, non describe síntomas de carácter ansioso e/ou depresivo asociados. Das seguintes actitudes, cal considera vostede que NON estaría recomendada na abordaxe deste caso clínico en concreto?

- A) Indagar se toma cafeína, drogas ou outros excitantes como posible causa da sintomatoloxía.
- B) Prescribir hipnóticos.
- C) Propoñer a realización de exercicio ou actividade física intensa antes de irse a durmir xa que, o cansanzo físico, favorece a conciliación do sono.
- D) Recomendar a toma de infusións relaxantes (tila, valeriana,....)

19. Cal das seguintes cefaleas responde o tratamento con Indometacina?

- A) Xaqueca.
- B) Cefalea en salvas.
- C) Cefalea hemicrania paroxística.
- D) Cefalea Tensional.

20. Cal das seguintes afirmacións, relacionadas co Código Ictus, é FALSA?

- A) Se o paciente esperta con clínica neurolóxica, a hora de comezo dos síntomas será a última na que ao paciente se lle viu esperto e asintomático.
- B) A toma de anticoagulantes orais invalida a súa activación.
- C) Para a súa activación é necesario que o paciente sexa independente para camiñar, vestirse e asearse.
- D) É un criterio de exclusión xeral a enfermidade hepática grave incluído fallo hepático, cirrose, hipertensión portal, varices esofáxicas e hepatite activa.

21. No seguimento dun nódulo tiroideo, cal das seguintes características ecográficas NON nos fará sospeitar malignidade da lesión?:

- A) Hiperecoxenicidade.
- B) Presenza de microcalcificacións.
- C) Bordos irregulares da lesión.
- D) Ausencia de halo periférico ou halo grosso incompleto ao redor da lesión.

22. Ante a sospeita dunha farinxite por estreptococo betahemolítico do grupo A en adulto san, sinala a opción CORRECTA:

- A) Con catro criterios de Centor positivos é indicación absoluta de tratamento antibiótico.
- B) O test antixénico rápido confirma a infección.
- C) Aqueles doentes que cumpran 3 criterios de Centor beneficiaríanse da realización de proba de diagnóstico antixénico rápido.
- D) O tratamento antibiótico de elección en doentes alérxicos aos betalactámicos serán os aminoglicósidos orais.

23. Acode a consulta unha muller de 22 anos que presenta pruído vexinal e leucorrea abundante e pestilente, de aspecto escumoso e coloración amarelado verdosa. Na exploración presenta irritación e inflamación vulvar, e apréciase un punteado hemorráxico en colo uterino, en "manchas en fresa". Cal é o diagnóstico?

- A) Candidiase vulvovaxinal.
- B) Vaxinose bacteriana.
- C) Tricomoniase.
- D) Cervicite mucopurulenta.

24. Preparando a un doente que padece un ictus para o seu traslado ó hospital, son correctas tódalas actuacións seguintes AGÁS:

- A) Administrar soro glucosado.
- B) Manter a saturación de O₂ por pulsioximetría por riba do 95%.
- C) Canalizar vía venosa periférica con chave de tres vías no brazo non parético.
- D) Monitorizar o ritmo cardíaco e a tensión arterial.

25. Pedro acode a consulta por un cadro de dor aguda en epigastrio e hipocondrio dereito, suxestivo de Cólico Biliar. Cal dos seguintes fármacos estaría contraindicado no tratamento?

- A) Cloruro Mórfico.
- B) Dexketoprofeno.
- C) Metamizol.
- D) Butilbromuro de Hioscina.

26. Manuel, de 58 anos de idade, realizou recentemente unha endoscopia dixestiva baixa (colonoscopia) como consecuencia de presentar, previamente, varios episodios de rectorraxia. Hoxe visita a súa consulta para coñecer o resultado da proba. No informe do resultado, destacábase a existencia dun pólipo de 5 mms. a nivel do sigma o cal, tras polipectomía e estudo anatomopatolóxico, é descrito como un pólipo hiperplásico. En función destes datos clínicos, que plan de seguimento deberá exporlle ao seu doente?

- A) Endoscopia dixestiva baixa (colonoscopia) de control cunha periodicidade bienal.
- B) Test de sangue oculto en feces cunha periodicidade anual.
- C) Non precisará máis estudos de seguimento.
- D) Rectosigmoidoscopia cunha periodicidade quinquenal.

27. Alberto ten 57 anos de idade e entre os seus antecedentes clínicos destacan unha artropatía psoriásica, hipertensión arterial (HTA) e cardiopatía isquémica (anxina estable), estando por elo a tratamento con ramipril 10 mg/día, bisoprolol 5 mg/día e ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/día. Acode hoxe a visitalo á súa consulta xa que acudiu, hai uns días, á revisión que tiña concertada no Servizo de Reumatoloxía. Nos apuntamentos evolutivos da historia clínica, vostede advirte que o reumatólogo recomenda engadir, ao tratamento habitual do doente, un antiinflamatorio non esteroideo (AINE), concretamente indometacina, de xeito continuado, ata a seguinte revisión reumatolóxica dentro de 4–6 meses. Así mesmo, solicítalle a vostede a valoración de dita proposta terapéutica así como a idoneidade da indicación de gastroprotección asociada. Atendendo ao anteriormente exposto, cal das seguintes propostas terapéuticas lle recomendaría ao seu doente?

- A) É necesario substituír a indometacina por un coxib, xa que é menos gastrolesivo e non precisa, polo tanto, de gastroprotección asociada.
- B) É mellor substituír a indometacina por ibuprofeno, posto que ten menor risco de sangrado dixestivo e non require de protección gástrica engadida.
- C) Ao ter menos de 65 anos, non é necesario asociar gastroprotección ao tratamento con AINE.
- D) É mellor substituír a indometacina por naproxeno, dado que ten menor risco de sangrado dixestivo, mellor perfil de tolerancia cardiovascular e asociaría gastroprotección.

28. En relación á ascite en paciente con cirrose coñecida, sinale a FALSA:

- A) É a complicación máis frecuente e temperá da cirrose.
- B) En ascite de grao moderado, o indicador máis adecuado para valorar resposta ao tratamento é a perda de peso.
- C) O tratamento farmacolóxico inicial de elección é a espironolactona a dose de 100 mg/día e furosemida 40 mg/día, por vía oral.
- D) A restrición proteica na dieta asegura unha mellor resposta ao tratamento farmacolóxico.

29. Cal é o tratamento de elección na neuralxia do trixémimo?

- A) Carbamazepina.
- B) Pregabalina.
- C) Gabapentina.
- D) Topiramato.

30. Un doente acode á súa consulta con lesións cutáneas suxestivas de infección por cándida. Respecto ás candidiases, cal das seguintes afirmacións consideraría INCORRECTA?

- A) A presenza dunha candidiase oral nun adulto, obriga a descartar unha infección polo virus da inmunodeficiencia humana (VIH).
- B) A candidiase cutánea do varón, adoita afectar á rexión inguinoescrotal e a da muller, adoita afectar á rexión submamaria.
- C) Nos pregamentos, é típica a aparición de lesións satélites pápulo-pustulosas.
- D) A aparición dun episodio de balanite candidiásica, obriga a descartar a existencia de diabetes mellitus.

31. En relación á utilización da vía subcutánea en coidados paliativos, sinale a CORRECTA:

- A) De maneira xeral, é a vía de elección para administrar fármacos en pacientes con coidados paliativos.
- B) Na utilización de infusor elastomérico para a administración de fármacos en infusión continua por vía subcutánea, como norma xeral, non mesturar máis de 5 fármacos, para reducir o risco de precipitado.
- C) A técnica de hipodermoclise utilízase para administración por vía subcutánea de soros, tanto fisiolóxicos como glicosados ou solucións coloidais, no caso de ter que expandir volume.
- D) Todas son certas.

32. Concepción, ten 69 anos, é hipertensa dende hai máis de 20 anos e presenta unha glucosa basal alterada (GBA) dende hai uns meses. Acode polos resultados da analítica que fixo recentemente e na que, evidencianse os seguintes resultados: Glucosa 116 mg/dl. Hb1Ac: 6,5% Urea: 78 mg/dl. Creatinina: 1,45 mg/dl e un filtrado renal (FG) do 44 ml/min/m². Cociente albúmina/creatinina_{24h}: 98 mg/g. Segue tratamento con ramipril 10 mg/día e manidipino 10 mg/día. No transcurso da consulta, a doente refire que está preocupada porque "ouriña moi pouco en relación ao que bebe que é case 1,5 litros de auga /día(...)". Atendendo ao emprego de fármacos diuréticos na HTA e na enfermidade renal crónica (ERC), sinale a afirmación CORRECTA:

- A) A espironolactona, a doses baixas (25 mg/día), demostrou a redución da mortalidade nos doentes con insuficiencia cardíaca moderada-grave
- B) Os diuréticos da asa, son útiles só en determinados estados da enfermidade renal crónica (ERC)
- C) A espironolactona, está especialmente indicada nos doentes con enfermidade renal crónica (ERC) asociada aos fármacos que actúan sobre o eixo renina-angiotensina-aldosterona
- D) Os diuréticos tiazídicos, están especialmente indicados en calquer estadio da enfermidade renal crónica (ERC) xa que non producen hiperpotasemia

33. En relación aos acúfenos, sinale a FALSA:

- A) Unha puntuación no cuestionario THI (tinnitus handicap inventory) maior ou igual a 38 indica unha incapacidade moderada a grave.
- B) No acúfeno bilateral non pulsátil, con otoscopia e audiometría normais e un THI baixo, o tratamento inicial aconsellado é a información e consellos acerca desta patoloxía.
- C) En caso de decidir tratamento farmacolóxico, o que demostrou maior eficacia é a asociación alprazolam-carbamazepina.
- D) Os fármacos que poden atoparse implicados na aparición de acúfenos son o ácido acetilsalicílico, diuréticos de asa e calcioantagonistas.

34. Para establecer a eficacia dun fármaco, que tipo de estudo elixiría?:

- A) Estudo de casos e controis.
- B) Estudo de cohortes.
- C) Ensaio clínico aleatorizado e controlado.
- D) Descrición dunha serie de casos.

35. En relación á otite media aguda, sinale a resposta CORRECTA:

- A) O xerme máis frecuentemente implicado no adulto é o estreptococo pyogenes.
- B) Cursa con hipoacusia de percepción unilateral.
- C) No 80–90 por cento de casos resólvense espontaneamente sen antibiótico e sen aumento do número de secuelas ou complicacións.
- D) No caso de tratar con antibiótico, a elección inicial será amoxicilina-clavulánico en doente adulto sen factores de risco ou alerxia.

36. En cal dos seguintes casos está indicado o tratamento preventivo da infección tuberculosa (quimioprofilaxe primaria)?

- A) Neno de 10 anos, con proba de Tuberculina negativa e contacto íntimo cun enfermo bacilífero.
- B) Home maior de 35 anos, con proba de Tuberculina positiva, en contacto íntimo cun enfermo bacilífero.
- C) Persoas de calquera idade con proba de Tuberculina negativa, en contacto íntimo con enfermos bacilíferos, en situación de microepidemia.
- D) Son correctas A e C.

37. Sinale a resposta INCORRECTA con respecto ás probas de función respiratoria e complementarias no estudo da Asma.

- A) Unha espirometría forzada con proba broncodilatadora considérase positiva se demostra unha melloría no FEV₁ de polo menos un 12% e de 150 ml ou máis respecto ao valor obtido na espirometría basal.
- B) Un rexistro da variabilidade mediante o FEM (fluxo espiratorio máximo) superior ao 20%, suxire o diagnóstico de Asma.
- C) Un valor normal do FENO (fracción de óxido nítrico exalado) non exclúe o diagnóstico de Asma.
- D) Unha proba de provocación específica con metacolina é positiva se produce unha caída do FEV₁ igual ou superior ao 20%, e é suxestiva de Asma.

38. Se nunha lesión traumática de nocello temos en conta as regras de Ottawa, en qué caso estaría indicada unha radiografía?

- A) Que haxa dor á palpación na metade posterior dos últimos 6 cm do maléolo tibial ou peroneo.
- B) Que o enfermo non poda dar 4 pasos (2 co membro san e 2 con el lesionado) no momento da exploración física.
- C) En caso de dor á presión sobre escafoides ou na base ou na cabeza do quinto metatarsiano.
- D) En calquera dos tres supostos dados.

39. Cal das seguintes afirmacións referidas ao diagnóstico e tratamento da vertixe é FALSA?

- A) Existe evidencia de que a manobra de Epley é un tratamento seguro e efectivo para a vertixe posicional paroxística benigna do conduto semicircular posterior.
- B) A proba de provocación de Dix–Hallpike é útil para o diagnóstico da vertixe posicional paroxística benigna.
- C) A manobra de Nysten–Bárány emprégase para desencadear a vertixe e provocar a aparición do nistagmo, que se define polo seu compoñente lento, nos doentes con enfermidade vestibular periférica.
- D) O nistagmo da vertixe periférica é horizontal ou horizonte–rotatorio, suprímese coa fixación da ollada e non cambia de dirección coa mesma.

40. Adela ten 52 anos de idade, é psicóloga de profesión e fumadora dende a adolescencia. É alérxica a betalactámicos, antiinflamatorios non esteroideos(AINES) e pirazonas, sen destacar outros antecedentes persoais relevantes. Acode á súa consulta porque xa realizou a endoscopia dixestiva alta que vostede lle solicitou no contexto dun cadro clínico de dor epigástrica persistente de semanas de evolución asociada a unha síndrome constitucional e solicita o resultado da mesma. O informe endoscópico describe a existencia dunha lesión ulcerosa gástrica e o test rápido da ureasa é positivo para Helicobacter pylori. Ante estes achados, que tratamento de primeira liña pensaría prescribirlle a esta doente?

- A) Omeprazol 20 mg/12 horas + Claritromicina 500 mg/12 horas + Tetraciclinas 500 mg/12 horas durante 10 días.
- B) Omeprazol 20 mg/12 horas + Doxiciclina 100mg/12 horas + Metronidazol 500 mg/8 horas + Bismuto 240mg/12 horas durante 14 días.
- C) Omeprazol 20 mg/12 horas + Tetraciclinas 500 mg/8 horas + Metronidazol 500 mg/12 horas + Subcitrato de bismuto 120 mg/8 horas durante 14 días.
- D) Omeprazol 20 mg/12 horas + Claritromicina 500 mg/12 horas + Amoxicilina 1gr/12 horas durante 14 días.

41. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA en relación á Síndrome de Apnea Obstrutiva do Sono?

- A) Durmir en decúbito prono é un factor de risco.
- B) Diagnostícase mediante pulsioximetría nocturna.
- C) Pode causar accidentes de tráfico e hipertensión arterial.
- D) O único tratamento eficaz é a presión positiva sobre a vía aérea superior (CPAP).

42. Na estratificación do risco cardiovascular mediante táboas de risco cardiovascular, cal destas situacións NON consideraría un factor modificador cuxa presenza alertaría dun risco maior ao calculado nas táboas?:

- A) Evidencia preclínica de arteriosclerose mediante técnicas de imaxe.
- B) Hiperbilirrubinemia non conxugada.
- C) Hipertrofia de ventrículo esquerdo en electrocardiograma ou ecocardiograma.
- D) Glucemia basal alterada.

43. Fermina ten 79 anos de idade e entre os seus antecedentes persoais salientan hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de longa evolución (anos) e enfermidade renal crónica (ERC) estadio IIIb. Hai 9 anos, sufriu un IAM non Q (no último ecocardiograma, non se evidenciaba disfunción sistólica ventricular). Na exploración física salientan un perímetro abdominal de 86 cm, sobrepeso (IMC: 26), TAS/TAD: 138/86 mmHg. Glicosa: 185 mg/dl. Hb1Ac; 8,6%, cHDL: 32 mg/dl cLDL: 115 mg/dl. Triglicéridos: 151 mg/dl. Filtrado glomerular: 42 ml/min. GOT, GPT e GGT: dentro da normalidade. Non hai datos de microalbuminuria. Retinografía: non hai signos de retinopatía diabética. ECG: Ritmo sinusal. Signos de hipertrofia ventricular esquerda. Bo grado de adherencia ao réxime dietético e farmacolóxico: metformina 850 mg/día, linagliptina 5 mg/día, lisinopril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg/día, ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/día, omeprazol 20 mg/día, atorvastatina 20 mg/día. Atendendo ao risco cardiovascular desta doente, consideraría algunha modificación na abordaxe do perfil lipídico da doente?

- A) Substituír atorvastatina 20 mg, por rosuvastatina 5 mg+ezetimiba 10 mg/día.
- B) Aumentaría a atorvastatina a 80 mg/día, dado o mellor perfil renal desta estatina.
- C) Substituír atorvastatina 20 mg, por atorvastatina 40 mg/día+ezetimiba 10 mg/día.
- D) Tendo en conta o risco cardiovascular da doente, non precisa modificación do tratamento farmacolóxico.

44. Un dos seguintes NON é un criterio de intubación endotraqueal nun paciente con traumatismo grave:

- A) Presenza de apnea.
- B) Risco de obstrución da vía aérea por hematoma no pescozo, lesión traqueal ou larínxea con estridor.
- C) Frecuencia respiratoria inferior a 12 ou superior a 20.
- D) Afectación da vía aérea por traumatismo maxilofacial grave ou por queimadura inhalatoria.



45. A fotografía anterior pertence a Xosé Luis de 67 anos de idade que acode á súa consulta por presentar dende hai uns 2 anos unha lesión a nivel do surco nasoxeniano dereito. Coméntanos que aumentou lenta e progresivamente de tamaño, formándose unha cotra que se desprende ao lavarse ou secarse coa toalla, sangrando un pouco para, posteriormente, formar unha nova cotra ao cabo duns días. Na exploración física, obxectívase unha pápula esférica duns 5 mms de diámetro, de aspecto traslúcido con telanxiectasias ramificadas na superficie e unha ulceración central. Cal considera vostede que é o diagnóstico máis probable?

- A) Carcinoma espiñocelular.
- B) Queratoacantoma.
- C) Carcinoma basocelular nodular.
- D) Queratose actínica.

46. Só unha das seguintes respostas corresponde a unha retinopatía diabética moderada, indíquea:

- A) Microaneurismas asociados a menos de 20 hemorraxias retinianas en cada un dos 4 cuadrantes, exsudados duros, exsudados algodonosos e arrosariamento venoso nun só cuadrante.
- B) Só microaneurismas.
- C) Neovasos.
- D) Microaneurismas asociados a hemorraxias retinianas severas (máis de 20 en cada un dos 4 cuadrantes).

47. Paula, de 51 anos, traballa como xardineira e acode á consulta porque desde fai un mes ten dor e sensación de formigo no primeiro, segundo, terceiro e cuarto dedos da man dereita, de predominio nocturno, que adoita ceder coa elevación do brazo e/ou a axitación da man. Na exploración física constátase que o signo de Tinel e o de Phalen son positivos. Con só estes datos, cal sería a nosa impresión diagnóstica?

- A) Tendinopatía de De Quervain.
- B) Síndrome estilo-piramidal.
- C) Artrose da man.
- D) Síndrome do túnel carpiano.

48. En relación ao perímetro abdominal ou de cintura, no estudo do paciente obeso, sinale a opción FALSA:

- A) É a medida máis práctica e fiable do risco asociado á localización central ou abdominal da graxa.
- B) Os límites superiores que se aceptan como normais e por encima dos cales se considera un factor de risco de morbimortalidade son 88 cm na muller e 102 cm no home.
- C) A medición realizarase ao final dunha espiración forzada.
- D) Para a súa medición localizarase o punto medio entre o bordo superior das cristas ilíacas e o bordo costal inferior.

49. Cal das seguintes circunstancias considérase criterio de fragilidade?

- A) Cardiopatía Isquémica.
- B) Dúas caídas nos últimos 3 anos.
- C) Idade maior de 65 anos.
- D) Índice de BARTHEL de 55.

50. Indique das seguintes combinacións de fármacos cal NON debe usarse conxuntamente nun infusor elastomérico para administración subcutánea:

- A) Haloperidol – morfina.
- B) Midazolam – haloperidol.
- C) Dexametasona – haloperidol.
- D) Butilescopolamina – morfina.

51. Amalia é unha doente de 59 anos portadora dunha prótese mitral metálica por estenose mitral reumática. A próxima semana, ten que someterse a unha extracción dentaria na seu odontólogo, motivo polo que acode á súa consulta coa finalidade de informarse sobre a necesidade de realizar profilaxe antibiótica para previr a endocardite infecciosa. Neste caso concreto, que actitude sería a máis recomendable?

- A) Ciprofloxacino 500 mg vía oral, 2 horas antes do procedemento e, outros 500 mg vía oral, 1 hora antes do procedemento.
- B) As próteses en posición mitral non requiren profilaxe antibiótica dado ao seu baixo risco de endocardite infecciosa.
- C) Ceftriaxona 1 gr vía intramuscular, 2 horas antes do procedemento.
- D) Amoxicilina 2 grs vía oral, 1 hora antes do procedemento.

52. Evaristo ten 39 anos de idade e traballa nun taller de carpintería artesanal da súa propiedade. Está casado e como antecedentes clínicos destacan hipertensión arterial (HTA), dislipemia, sobrepeso e defínese a sí mesmo como "unha persoa moi nerviosa", "(...) todo o fago a mil por hora (...) para así poder atender pronto o negocio familiar (...)"; motivo polo que, ocasionalmente, toma 1 comprimido de alprazolam "(...) dos que toma a miña muller para durmir(...)". Non toma outros medicamentos xa que, "...como sen sal e sen graxas, e xa non preciso máis pastillas para controlar a tensión e o colesterol". Hoxe, acode á súa consulta para solicitar o estudo analítico de control que fai rutinariamente como revisión dos seus procesos de base e, aproveita a ocasión para consultarlle un cadro dunhas 4 semanas de evolución consistente en dor epigástrica queimante non irradiada sen referir pirose nen náuseas nen vómitos. Tamén relata sensación de saciedade precoz, plenitude postprandial, e ocasional distensión abdominal cunha dor tipo cólico cambiante asociada. Vostede establece coma hipótese diagnóstica un cadro de dispepsia non investigada polo que exporía as seguintes actitudes asistenciais, AGÁS:

- A) Sempre se debe diferenciar se se trata dunha dispepsia funcional ou se se trata dunha dispepsia orgánica.
- B) Debería determinarse a existencia de síntomas e/ou signos de alarma.
- C) Tendo en conta que, a dispepsia orgánica é máis frecuente (70% dos casos) que a dispepsia psicóxena ou funcional (30% dos casos), debería valorarse a solicitude dunha endoscopia dixestiva alta (EDA).
- D) Podería valorarse a realización dun test do alento con C¹³ e tratamento erradicador da infección por *Helicobacter pylori* (HP) no caso de positividade do resultado (Estratexia "Test & Treat").

53. En referencia ao tratamento da lumbalxia aguda inespecífica, sen sinais de alerta nin datos de infección urinaria, é CERTO que:

- A) Calquera antiinflamatorio non esteroideo ten demostrado ser mellor que o paracetamol no alivio da dor.
- B) Hai que recomendar que o paciente manteña o maior grao de actividade posible e que evite o repouso en cama.
- C) Un inxectable de dexametasona con vitamina B ao inicio do cadro permite ao paciente incorporarse antes ao traballo.
- D) Hai unha clara evidencia a favor da vía parenteral fronte á oral cando se administra dexketoprofeno

54. Lourdes ten 55 anos de idade e malia ás diferentes valoracións periódicas que realizou no seu centro de saúde, aínda existen serias dúbidas sobre a posibilidade diagnóstica de hipertensión arterial (HTA) por mor dun compoñente de "bata branca" asociado nas valoracións iniciais; motivo polo cal, vostede solicitou a realización dun estudo MAPA (Monitorización Ambulatoria da Presión Arterial). En relación a esta técnica de estudo, cales son as cifras de presión arterial que permiten diagnosticar a un doente con hipertensión arterial (HTA)?

- A) PA de 24 horas (cifras medias) maior de 130–135/85 mmHg.
- B) PA diúrna (cifras medias) maior de 130–135/85 mmHg.
- C) PA nocturna (cifras medias) maior de 125/80 mmHg.
- D) Carga tensional maior do 50%

55. Referido ás funcións dos Comités de Ética Asistencial, todo é certo, EXCEPTO:

- A) Propoñer protocolos e guías de actuación para aquelas situacións nas que surden conflitos éticos graves ou de xeito reiterado.
- B) Colaborar na formación bioética dos profesionais do hospital e atención primaria e, moi en particular, na dos membros do comité.
- C) Analizar e facilitar o proceso de decisión clínica nas situacións que presentan conflitos éticos entre os seus intervinientes: o persoal sanitario, os pacientes ou usuarios e as institucións.
- D) Realizar estudos cun obxectivo fundamental que sexa a análise de asuntos sociais e/ou económicos directa ou indirectamente relacionados coa asistencia sanitaria.

56. Está vostede preparando unha sesión clínica no seu centro de saúde con respecto ao cancro colorectal; pero, unha das diapositivas da presentación con puntos craves da enfermidade, contén un erro importante. Podería sinalar de que erro se trata?

- A) Os tumores do colon esquerdo, adoitan manifestarse en forma de rectorraxia, cambios no hábito intestinal ou obstrución intestinal.
- B) A monitorización dos niveis séricos do antíxeno carcinoembrionario (CEA) resultan útiles no seguimento despois da resección cirúrxica do tumor.
- C) Debe sospeitarse se se producen cambios persistentes no hábito intestinal, rectorraxia ou hematoquecia, así como anemia crónica por perdas hemáticas ocultas nas feces.
- D) Os niveis séricos de antíxeno carcinoembrionario (CEA), non posúen valor prognóstico no momento do diagnóstico.

57. Muller de 25 anos, primípara, na sexta semana de xestación, sen antecedentes de interese, que consulta por náuseas de predominio matutino, sen outra clínica acompañante. Cal é a afirmación CORRECTA?:

- A) As náuseas no embarazo son máis frecuentes no primeiro e terceiro trimestre.
- B) Tranquilizar a paciente, informándoa da natureza do proceso e recomendándolle medidas dietéticas ou fármacos se fracasan estas.
- C) Se non se tratan farmacologicamente derivan frecuentemente en situación de hiperémese gravídica.
- D) En caso de necesitar fármacos, o máis utilizado é a metoclopramida, considerado categoría A da Food and Drugs Administration.

58. Antonio, de 79 anos de idade, foi diagnosticado recentemente dunha patoloxía crónica cardiovascular con criterios clínicos de inicio de tratamento anticoagulante (fibrilación auricular non valvular). Está a exporse o inicio do tratamento con anticoagulantes de acción directa (ACOD) dado que, das seguintes, cumpre todas as indicacións clínicas expostas polo Ministerio de Sanidade para a súa utilización excepto unha. Sinala de cal se trata.

- A) Presenza de fibrilación auricular non valvular (FANV) cunha puntuación CHA₂DS₂-VASc maior ou igual a 2.
- B) Doente con ictus isquémico e que presenta criterios clínicos e de neuroimaxe de alto risco de hemorraxia intracranial.
- C) Doentes que iniciaron tratamento con antagonistas da vitamina K (dicumarínicos) nos que, non é posible manter un control de INR dentro do rango terapéutico (2-3) cunha porcentaxe de tempo en rango terapéutico (TRT) inferior ao 45%.
- D) Doentes con episodios tromboembólicos arteriais graves a pesar de manter un control INR en rango terapéutico.

59. Cal das seguintes é a composición máis frecuente dos cálculos renais?

- A) Fosfato cálcico.
- B) Oxalato cálcico.
- C) Ácido Úrico.
- D) Fosfato amónico magnésico.

60. Traen a Efixenia ao Punto de Atención Continuada, unha paciente de 87 anos, con vida basal activa e independente. Fai unha hora, ao saír de misa, tropezou e caeu sobre a súa man dereita estendida. Dende entón presenta intensa dor no pulso dereito e zona distal do antebrazo. Á exploración obxectivamos deformidade "en dorso de garfo", edema e impotencia funcional. Á luz destes datos, con toda probabilidade, a paciente terá:

- A) Unha fractura de Goyraud.
- B) Unha fractura de Colles.
- C) Unha fractura de Colles invertido.
- D) Unha fractura da epífise distal do radio.

61. Se falamos do manexo prehospitalario das queimaduras térmicas, NON é certo que:

- A) Tense demostrado que os apósitos ou cremas con derivados arxénticos favorecen a sobreinfección.
- B) Na fluidoterapia do paciente queimado está indicado empregar coloides.
- C) É importante a canalización dunha vía venosa periférica o antes posible, aínda con queimaduras extensas.
- D) Hai que evitar administrar corticoides xa sexan tópicos, inhalados ou sistémicos.

62. En termos de prevención de enfermidade cardiovascular sinale a CORRECTA:

- A) O cribado de hipertensión arterial aconséllase realizalo con tripla toma en consulta.
- B) O cribado de diabetes realízase coa determinación de hemoglobina glicosilada.
- C) A inxesta de cantidades moderadas de alcol é recomendable para diminuír o risco cardiovascular.
- D) É recomendable o cribado oportunista da fibrilación auricular mediante a toma do pulso en consulta, en doentes de 65 ou máis anos, e realizar electrocardiograma se o pulso é irregular.



63. A fotografía anterior fíxolla vostede na súa consulta a Álvaro, de 41 anos de idade, que se atopaba moi angustiada pola aparición dunha lesión cutánea hiperqueratósica hiperpigmentada e de duración descoñecida, ao atoparse localizada na rexión interescapular. Tras tranquilizar ao doente, tenta advertirlle dos posibles signos de alarma ante cuxa aparición, deba consultar de novo. Dos seguintes signos, cal NON se consideraría un signo de alarma propiamente dito?

- A) Que a lesión teña un bordo irregular e mida máis de 6 mms.
- B) Que aumentara de tamaño, en altura ou anchura, nos últimos meses.
- C) Que presente unha forte hiperpigmentación cunha tonalidade moi escura.
- D) Que sanguen ou se ulceren espontaneamente.

64. Cal dos seguintes fármacos está indicado durante a fase de deshabitación da síndrome de dependencia alcohólica?

- A) Benzodiazepinas de vida media longa (Diazepam ou Clorazepato).
- B) Acamprosato.
- C) Tiapride.
- D) Clormetiazol.

65. Entre os obxectivos terapéuticos xerais de manexo extrahospitalario de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave, NON se atopa:

- A) Saturación periférica de osíxeno medida por pulsioximetría por riba do 95%.
- B) Tratamento da hipotensión arterial para acadar unha presión arterial sistólica por riba de 90 mmHg.
- C) Normoglicemia.
- D) Tratamento da axitación con haloperidol.

66. O Índice BODEx, que nos dá unha aproximación prognóstica á EPOC valora todos os seguintes parámetros, AGÁS:

- A) FEV₁.
- B) Dispnea (escala mMRC).
- C) Proba da marcha de 6 minutos.
- D) Índice de Masa Corporal.

67. Varón de 70 anos, en diálise e con corticoterapia crónica. Debido á sobreinfección dunha úlcera tórpida a nivel do nocello púsosele en tratamento con levofloxacino oral fai 10 días e acode á consulta pola aparición fai dous días, de dor a nivel da rexión posterior de ámbolos dous nocellos, que o paciente describe como constante e intenso e que lle interfere co sono. Á exploración física, a dor reproducese coa flexión plantar de ambos pés contrarresistencia e evidénciase edema e calor local, con engrosamento da parte posterior do pé que dificulta o uso de calzado. O máis urxente neste caso sería:

- A) Solicitar unha radiografía de ámbolos dous nocellos en bipedestación.
- B) Suspender o tratamento con levofloxacino.
- C) Facer unha solicitude analítica que inclúa probas reumáticas.
- D) Facer unha interconsulta ao servizo de rehabilitación para valorar tratamento fisioterápico.

68. Relacionado cos principios básicos da bioética, NON é certo que:

- A) O principio de xustiza inclúe o rexeitamento á discriminación por calquera motivo.
- B) Se se dá un conflito de principios éticos, os de beneficencia e autonomía están por riba dos de non-maleficencia e xustiza.
- C) O principio de beneficencia baséase en curar o dano e promover o ben ou o benestar.
- D) Un dos límites do respecto á autonomía do doente é o risco de danos a terceiros.

69. Natalia ten 35 anos, e na súa historia clínica consta que é vexetariana estrita por conviccións morais sen outros antecedentes persoais relevantes. Acode á consulta do seu médico de Atención Primaria para recoller os resultados dun estudo analítico que solicitou dado que está a planificar a súa primeira xestación. Os resultados do estudo son os seguintes: Hemoglobina: 13 gr/ dl, VCM 93 fl HCM 30. Bioquímica xeral sen alteracións. Ferritina 30 mcg/ l, Folatos 17 nmol/ l, vitamina B12 121 pmol/ l. Ante estes resultados, cal das seguintes opcións terapéuticas sería a máis adecuada?

- A) Sulfato ferroso vía oral con dose de 60 mg/día e ácido fólico vía oral con dose de 0,4 mg/día.
- B) Cianocobalamina 1000 mcg/día vía intramuscular, máis ácido fólico vía oral con dose de 0,4 mg/día, máis sulfato ferroso vía oral a dose de 60 mg/día.
- C) Cianocobalamina 1000 mcg/día vía oral, máis ácido fólico vía oral cunha dose de 0,4 mg/día, máis sulfato ferroso vía oral a dose de 40 mg/día engadidos despois de 2-4 semanas.
- D) Non constan datos de anemia no hemograma polo que, non precisa tratamento neste momento. Debe monitorizarse periódicamente o hemograma por se desenvolve anemia posteriormente.

70. **Considéranse principios reitores da estratexia para a abordaxe da cronicidade:**

- A) As persoas, tanto no seu aspecto individual como social, son o centro do sistema de saúde.
- B) A abordaxe da cronicidade ha de ter un enfoque poboacional.
- C) A Atención Primaria é o eixe da atención ao doente con condicións de saúde de carácter crónico.
- D) Todas son certas.

71. **Na sala de espera do Punto de Atención Continuada, está un varón de 20 meses que acudiu por febre. Avísannos porque quedou inconsciente e está convulsionando. Das seguintes actuacións a levar a cabo, unha NON é correcta, sinálela:**

- A) Colocar ao paciente en decúbito lateral esquerdo para previr broncoaspiracións.
- B) Asegurar a vía aérea, ventilar e osixenar axeitadamente.
- C) Se a duración da convulsión é maior de 5 minutos, administrar 5 mg de diacepam pola vía rectal.
- D) Non forzar a apertura da boca e observar o tipo e a duración da convulsión.

72. **No estudo e seguimento do paciente con elevación persistente de transaminasas, sinale a FALSA:**

- A) Ante a sospeita de cirrose biliar primaria como causa da alteración crónica das probas de función hepática, solicitaremos anticorpos antinucleares e ceruloplasmina.
- B) A relación AST (GOT) /ALT(GPT) é xeralmente menor que 1, salvo na hepatopatía alcohólica que adoita ser maior ou igual a 2.
- C) Ante a elevación da Fosfatasa Alcalina, fóra do período de embarazo, infancia ou adolescencia, a determinación máis adecuada para iniciar o seu estudo é a GGT.
- D) Para a valoración de hemocromatose como causa de elevación de transaminasas, solicitaremos perfil férrico, fundamentalmente índice de saturación de Transferrina.

73. **Sinale a resposta correcta respecto ás seguintes síndrome xeriátricas:**

- A) A principal causa de incontinencia no ancián é a hiperactividade vesical.
- B) O tratamento de elección para corrixir o estrinximento é mediante laxantes formadores de masa (plántago ovata, metilcelulosa, farelo).
- C) Entre os factores intrínsecos causantes de inestabilidade e caídas atópanse a falta de iluminación ou a utilización de calzado inadecuado.
- D) O tratamento de primeira elección da depresión no doente ancián son os IRSN (Inhibidores selectivos da Recaptación de Serotonina e Noradrenalina).

74. Acude á consulta un paciente que sufríu unha ferida incisa superficial fai 10 horas, durante unha excursión ao campo. A ferida non puido ser lavada e desinfectada de maneira apropiada. Como catalogaría esta ferida para decidir o seu tratamento mais adecuado?

- A) Ferida limpa.
- B) Ferida sucia.
- C) Ferida contaminada.
- D) Ferida infectada.

75. Na atención en urxencias dun paciente pediátrico, NON É CERTO, en relación ao Triángulo de Avaliación Pediátrica:

- A) Búsase en escoitar e ver, e non require ningún tipo de instrumento. Non é necesario tocar ao paciente.
- B) É unha ferramenta que facilita a avaliación fisiolóxica global inmediata en situacións de urxencia.
- C) Só é válido en pacientes pediátricos entre os 3 meses e os 3 anos.
- D) Avalía tres aspectos: aparencia, respiración e circulación cutánea.

76. Cal das seguintes afirmacións sobre os materiais de sutura é INCORRECTA?:

- A) A seda é un material irreabsorbible, de elección en cirurxía menor, aínda que produce unha reacción tisular importante.
- B) Os monofilamentos producen unha reacción tisular mínima, polo que se utilizan para o peche de feridas en zonas estéticas ou en zonas onde a sutura permanecerá en contacto prolongado coa pel, diminuindo o risco de infección ou de marcas cutáneas.
- C) A sutura metálica produce moita reacción tisular, polo que debe reservarse para feridas en coiro cabeludo.
- D) Os pegamentos cutáneos poden empregarse en substitución de suturas de 4-5/0 en feridas incisais, limpas e sen excesiva tensión.

77. Cal das seguintes respostas NON é causa de Proteinuria Transitoria ou funcional?

- A) Diabetes.
- B) Febre.
- C) Insuficiencia Cardíaca Conxestiva.
- D) Convulsións.

78. Muller na décima semana de xestación que acode a consulta referindo estar en contacto próximo durante aproximadamente 20 minutos cun neno con varicela en fase de vesícula- costra. A doente ten dúbidas acerca de se padeceu a enfermidade. Cal considera a medida inicial CORRECTA?

- A) Tranquilizar á doente porque un contacto de menos tempo dunha hora non se considera de risco.
- B) Solicitar seroloxía de varicela urxente, sempre que os resultados estean dispoñibles antes de 96 horas tras o contacto.
- C) Iniciar tratamento con aciclovir canto antes, para reducir o risco de varicela conxénita.
- D) Se a seroloxía é negativa ou non está dispoñible antes das 96 horas tras o contacto, administrar a vacina de varicela á embarazada.

79. Acode á consulta unha muller de 37 anos, sen antecedentes persoais de interese e sen tratamento farmacolóxico previo. Desde que se ergueu esta mañá ten episodios de mareo con sensación de xiro que duran segundos, recorrentes e desencadeados por cambios na posición da cabeza en relación á gravidade. Non ten síntomas auditivos asociados. Á exploración física destaca nistagmus horizontal que se inhibe coa fixación da ollada e Romberg positivo cara a dereita. O resto da exploración física non obxectiva alteracións. Das seguintes patoloxías, en cal pensaría vostede como primeira posibilidade diagnóstica?

- A) Vertixe posicional paroxística benigna.
- B) Neuronite vestibular aguda.
- C) Vertixe migrañosa.
- D) Enfermidade de Menière.

80. Alfonso, de 55 anos de idade, é vixiante de seguridade privada e acode á súa consulta para valorar o resultado da última analítica de control da súa dislipemia (hipercolesterolemia). Malia o bo grao de cumprimento das modificacións no estilo de vida (cambios dietéticos, actividade física regular,...) vostede comproba que os datos analíticos do perfil lipídico seguen alterados, motivo polo cal, decide iniciar tratamento farmacolóxico como prevención primaria. En relación a este feito, cal das seguintes informacións aportadas ao doente NON sería correcta?

- A) As estatinas combinadas con ezetimiba, son os hipolipemiantes de elección xa que permiten o emprego de doses menores de estatina coa mesma efectividade clínica.
- B) Para establecer a utilidade do tratamento e, antes de tomar novas decisións terapéuticas, é preciso esperar un período mínimo de 6 semanas.
- C) No suposto de fracaso terapéutico, é preciso dobrar a dose do fármaco hipolipemiante.
- D) No caso de fracaso terapéutico a dose máxima dunha estatina, é preciso cambiar a outra estatina máis potente ou asociar a outro hipolipemiante (ex. resina,...).

81. Das seguintes recomendacións en control de dislipemias segundo o risco cardiovascular do paciente, sinala a CORRECTA:

- A) Risco cardiovascular baixo: obxectivo de control c-LDL inferior a 130.
- B) Risco cardiovascular moderado: obxectivo de control c-LDL inferior a 130.
- C) Risco cardiovascular alto: obxectivo de control c-LDL inferior a 115.
- D) Risco cardiovascular moi alto: obxectivo de control c-LDL inferior a 70.

82. Na valoración funcional do doente ancián, a Escala de LAWTON e BRODY utilízase para:

- A) Valoración de factores de risco de caídas.
- B) Valoración das actividades instrumentais da vida diaria.
- C) Detección de deterioro cognitivo.
- D) Valoración de soporte social.

83. Paciente de 85 anos con cancro de pulmón metastásico, que está a ser tratado en domicilio con cuidados paliativos. Avísanos a familia por aumento progresivo de dispnea desde hai tres días. Das seguintes opcións, sinala cal sería unha actitude adecuada:

- A) Descartar causas reversibles de dispnea.
- B) Non utilizar doses maiores de 2.5 mg/ 4 horas de morfina de liberación rápida, por posibilidade de depresión respiratoria.
- C) O ansiolítico de elección para o control da dispnea/ taquipnea é o diazepam a dose de 5 mg/ 8 horas por vía subcutánea.
- D) Todas as anteriores son certas.

84. Acode ao noso Punto de Atención Continuada un paciente de 49 anos que sufriu unha caída sobre a man dereita co brazo en rotación externa, xogando ao pádel fai media hora. Á exploración física, apréciase un ombro dereito moi doloroso, con impotencia funcional, que o paciente sostén en lixeira abducción e vemos que o ombro está aplanado (ombro en "charretera"). Das seguintes opcións, sinala a FALSA:

- A) Posiblemente teña unha luxación anterior do ombro.
- B) Debe explorarse o pulso radial e a sensibilidade distal.
- C) Pode reducirse coa técnica de Kocher.
- D) Non é necesaria a radioloxía, xa que é unha luxación.

85. Muller de 32 anos, embarazada, que acode por crises recorrentes de cefalea unilateral pulsátil, de intensidade moderada, que empeora coa actividade física e acompáñase de sensación nauseosa, sonofobia e fotofobia. Os episodios adoitan durarlle 3 días e aféctanlle á súa calidade de vida. Se estivese indicada a profilaxe, cal sería o tratamento preventivo de elección?

- A) Beta Bloqueantes.
- B) Topiramato.
- C) Amitriptilina.
- D) Flunarizina.

86. Lola é unha doente de 82 anos viúva, con antecedentes persoais de hipertensión arterial (HTA) de longa duración, dislipemia, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 non insulín dependente (DM2NID), e gonartrose bilateral moderada-severa. Acode á súa consulta, acompañada pola súa filla, a cal comenta que a súa nai presenta dende hai unhas 3-4 semanas un cadro clínico de fatiga respiratoria ao subir e baixar as escaleiras da casa, inchazón de pernas de predominio vespertino, palpitacións e, abrochos de tose de predominio nocturno que a espertan e obrígana a sentarse na cama para poder respirar sen fatigarse. Na exploración física, destacan a existencia de edemas no 1/3 inferior das extremidades inferiores, auscultación cardíaca rítmica a 100 lat/min cun soplo sistólico II-III/VI de predominio en focos mitral e aórtico e un 3º ruído cardíaco, na auscultación pulmonar chama a atención unha hipofonese a nivel da base do hemitórax dereito así como illados estertores crepitantes nas bases de ambos hemitórax. Fáiselle unha radiografía de tórax que é informada coa existencia dun derrame pleural de moderada cantidade a nivel do hemitórax dereito. Vostede establece a hipótese diagnóstica de insuficiencia cardíaca pola existencia de varios criterios clínicos na descripción do cadro clínico. Entre os criterios de Framingham de insuficiencia cardíaca, de seguido expostos, todos son criterios menores AGÁS:

- A) Derrame pleural na radiografía de tórax.
- B) Disnea de esforzo.
- C) Disnea paroxística nocturna.
- D) Edemas nas extremidades inferiores.

87. En referencia aos criterios STOPP– START, como ferramenta para unha mellor prescrición farmacolóxica en doentes maiores, sinala a FALSA:

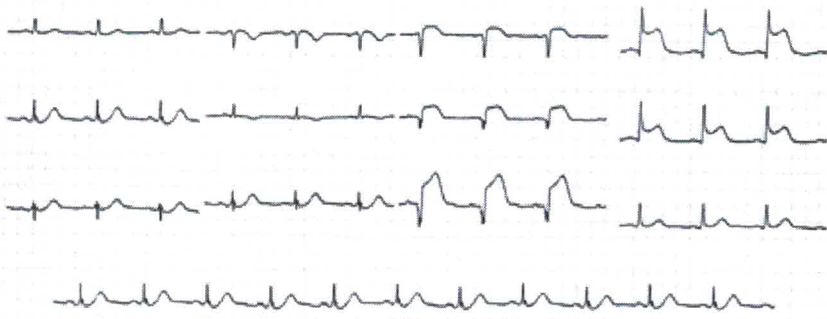
- A) Propóñense como ferramenta de cribado, que pretenden detectar tratamentos farmacolóxicos potencialmente inadecuados, por defecto ou por exceso, nos doentes maiores.
- B) Son fáciles de relacionar co diagnóstico, xa que están agrupados por sistemas fisiolóxicos.
- C) Un criterio STOPP fai referencia á detección da falta de uso dun medicamento potencialmente indicado.
- D) Un dos criterios START sería a achega de suplementos de ácido fólico en doentes a tratamento crónico con metotrexato.

88. Sinala a FALSA das seguintes indicacións da vacina da gripe estacional en doentes menores de 60 anos:

- A) Obesidade mórbida.
- B) Embarazadas nas que a xestación coincida co período epidémico.
- C) Hipertensos.
- D) Doentes con implante coclear ou en espera deste.

89. Francisco, de 60 anos, é diabético a tratamento con insulina e acode á súa consulta con clínica de febre elevada (39,5°), dor continua no costado esquerdo, hematuria macroscópica e mal estado xeral. Na tira reactiva de ouriños presenta leucocitos+++ sangue+++ e corpos cetónicos+++. Co diagnóstico de pielonefrite, decídese inicio de tratamento con antibioterapia intravenosa, antitérmicos e analxésicos antiinflamatorios. En relación á presenza de cetonuria, como manexaría vostede a abordaxe da diabetes neste doente e no momento actual?

- A) Reducir a dose de insulina mentres persista a febre e aumentar a frecuencia dos controis glicémicos.
- B) Cambiar a insulina rápida cada 6 horas sen modificar a dose.
- C) Manter a pauta de insulina e engadir suplementos de insulina rápida.
- D) Suspende a insulina se aumenta a cetonuria con anorexia, para evitar a hipoglicemia.



90. O trazado electrocardiográfico da anterior imaxe, corresponde ao dun doente de 50 anos de idade, que acode á primeira hora da mañá ao seu centro de saúde, sen cita previa, por intenso malestar xeral, sensación nauseosa sen vómito asociado e malestar epigástrico que describe así "noto como o estómago revolto(...) creo que o almorzo sentoume mal(...) noto que algo se me encolle dentro e chégame ata a barbela". O paciente atópase pálido, suorento, e comezou a vomitar fai un intre. Na historia clínica do paciente só consta que é alérxico a salicilatos e pirazonas, é fumador de 10–15 cigarros/día, ten sobrepeso e nunha analítica previa tiña datos de hipercolesterolemia. Segue traballando como condutor de autobuses escolares. Na exploración física, destacan os seguintes achados: TAS/ TAD: 99/68 mmHg. Frecuencia cardíaca: 96 lat/ min. Pulsioxímetro: 88–89%. Auscultación cardiopulmonar: Rítmico. Tons apagados sen rozamentos nin soplos nin extratonos. Murmuro vesicular conservado sen estertores asociados. Non hai edemas periféricos. Ante a descrición deste cadro clínico, cal das seguintes actuacións NON estaría contemplada inicialmente?

- A) Avisar urxentemente ao persoal de enfermaría (e ao facultativo de apoio, se procede) e advertir ao 061 para activación do protocolo SCACEST (e solicitar transporte aéreo medicalizado, se se preve desprazamento de longa duración).
- B) Monitorización continua co desfibrilador do centro dende o primeiro momento da asistencia máis Ácido acetilsalicílico (AAS) 250 mg vía oral máis clopidogrel 300 mg vía oral (600 mg se se preve anxioplasia urxente).
- C) Osixenoterapia en lentes nasais a baixo fluxo (se hipoxemia) máis control da dor con cloruro mórfico vía intravenosa e/ou nitritos sublinguais (se non hai hipotensión arterial).
- D) Todas as anteriores son actuacións correctas no manexo extrahospitalario da SCACEST.

91. Pablo, de 18 anos de idade, acode á súa consulta acompañado polos seus pais bastante preocupados os cales nos relatan que este ano o seu fillo comezou a estudar Medicina na Universidade de Navarra. Sempre tivo un comportamento exemplar e un rendemento académico excelente pero, dende hai uns meses e tras o período de exames de varias das súas asignaturas, advirten nel un comportamento extravagante, descoido notable do coidado e aseo persoais así como certo retraemento social. Na casa familiar, á que acode cuatrimestralmente, amósase ausente, absorto en "non saben qué pensamentos", parco en palabras, rosmando palabras ás veces inintelixibles e, en ocasións, "atópase moi asustado, porque di que escoita voces estrañas que o ameazan(...)". Atendendo á exposición anterior, ¿en que pensaría vostede como primeira posibilidade diagnóstica?

- A) Trátase dunha depresión reactiva ao distanciamento familiar e ao estrés lectivo, con anhedonia, abulia e indiferencia emocional.
- B) Trátase dun cadro de ansiedade aguda reactiva con insomnio, inquietude motora e evitación social que desorganiza a súa conducta.
- C) Trátase dun caso de trastorno de personalidade esquizotípica.
- D) Trátase dun brote (neste caso, debut) psicótico esquizofrénico, con síntomas positivos e negativos.

92. Isolina ten 80 anos e acode, como tódolos anos na súa condición de diabética tipo 2, á súa consulta para a exploración dos seus pés e así, descartar a posible aparición de pé diabético. En relación con esta patoloxía, descrita como unha de las complicacións evolutivas da diabetes, cal das seguintes características orientaría á existencia dun pé diabético con compoñente isquémico e non neuropático?

- A) Pulsos arteriais periféricos conservados.
- B) Aparición de dor coa elevación da extremidade.
- C) Ausencia de sudoración cutánea na extremidade.
- D) Atrofia muscular da extremidade.

93. Sinale a resposta **FALSA** con respecto á Síndrome de Intestino Irritable.

- A) Caracterízase por dor ou malestar abdominal recorrente e trastornos no hábito das deposicións, sen unha causa orgánica que o xustifique.
- B) É máis frecuente en mulleres.
- C) Son frecuentes os síntomas nocturnos.
- D) O tratamento con fibra (Plantago ovata) e con antidiarreicos non melloran significativamente a dor.

94. Cal dos seguintes parámetros **NON** se valora no Índice CRB65 para a predición de derivación hospitalaria da **Pneumonía Adquirida na Comunidade**?

- A) Confusión.
- B) Presión arterial sistólica menor de 90 ou diastólica menor de 60.
- C) Frecuencia cardíaca maior de 100.
- D) Idade maior de 65 anos.

95. Paciente varón de 67 anos, que acode ao Punto de Atención Continuada por dor interescapular lancinante, que describe "coma se lle cravaran un coitelo", de 15 minutos de evolución, con palidez e sudoración intensas, polo que se monitoriza de inmediato. Á exploración física evidenciase unha tensión arterial de 90/60, saturación de O₂ por pulsioximetría do 91%, taquipneico e con taquicardia a 115 latexos por minuto. Namentres se estaba obtendo un EKG de 12 derivacións, sofre perda do coñecemento. No monitor obxectivase fibrilación ventricular. Comprobamos que o paciente non responde e non respira. De entre as seguintes accións, cal realizaría a continuación neste caso?

- A) Compresións torácicas.
- B) Manexo da vía aérea.
- C) Desfibrilación inmediata.
- D) Canalizar vía venosa periférica.

96. Acode ao Punto de Atención Continuada un paciente varón de 54 anos, con antecedentes persoais de hipercolesterolemia en tratamento con atorvastatina de 40 mg e fumador de 40 cigarros ao día. Quéixase dunha dor torácica retroesternal que define como opresiva, irradiada ao ombro esquerdo, moi intensa, con sensación de morte inminente, acompañada de náuseas e un vómito desde fai 40 minutos, que se iniciou mentres estaba traballando. A exploración física revela un paciente ansioso, pálido, suorento, cunha tensión arterial de 110/82. No electrocardiograma que se obtén aos 5 minutos da súa chegada obsérvase un ritmo sinusal a 55, con infradesnivelación do segmento ST de 2 mm (2 mV) de V₁ a V₄. Tendo en conta o diagnóstico: Cal das seguintes opcións estaría contraindicada no seu tratamento?

- A) Nitroglicerina.
- B) Fibrinólise.
- C) Cloruro mórfico.
- D) Metoprolol.

97. Respecto á estratexia para a abordaxe da cronicidade, cal das seguintes recomendacións axudaría a previr a perda funcional ou as complicacións asociadas a súa enfermidade no doente crónico?:

- A) Potenciar a participación de fisioterapeutas en programas de promoción da actividade física.
- B) Facilitar o acceso e o desenvolvemento das funcións de traballadores sociais sanitarios, para a detección e intervención sobre factores de risco social.
- C) Garantir unha adecuada atención aos aspectos emocionais dos doentes crónicos, con axuda psicolóxica especializada se fose preciso, que permita a aceptación, adaptación ou modificación de estilos de vida por parte do doente.
- D) Todas son certas.

98. Verónica ten 36 anos de idade, ten antecedentes familiares de 1º grao (pai) de diabetes mellitus tipo 2 e está actualmente embarazada do seu segundo fillo. Non ten antecedentes persoais relevantes, agás sobrepeso (IMC: 28 kg/m²) e amigdalites agudas recorrentes. Actualmente, a idade xestacional é de 6 semanas+5 días. Acode á súa consulta para solicitar información, xa que unha cuñada comentoulle que tiña un alto risco de "ter diabetes durante o embarazo". En relación coa diabetes xestacional, cal das seguintes afirmacións NON é correcta?

- A) O screening da diabetes xestacional (test de O'Sullivan), practícase mediante a administración de 50 grs. de glicosa por vía oral entre as semanas 24–28 da xestación.
- B) A realización da proba non precisa preparación previa, nin é necesario estar previamente en xaxún, nin dispoñer de glicemia basal previa.
- C) Cando a glicemia aos 60 minutos é maior ou igual a 130 mg/dl, practícase test de tolerancia oral á glicosa con 75 gr de glucosa (TTOG) realizando extraccións basais cada hora, durante 3 horas.
- D) O diagnóstico da diabetes xestacional (DG) establécese cando, en 2 ou máis puntos, a glicemia supera os valores da normalidade. Se só resulta un valor alterado, repétese a TTOG ás 2 semanas.

99. Doente de 36 anos que acode ó Punto de Atención Continuada porque mentres estaba desbrozando notou que lle entraba algo no ollo dereito e dóelle. Lavóuno con abundante auga sen melloría. Dos seguintes achados, cal NON nos indica maior gravidade?

- A) Presenza dun corpo estraño adherido á córnea.
- B) Hifema.
- C) Hemorragia subconxuntival masiva.
- D) Afectación da motilidade ocular.

100. Obdulia é unha paciente de 59 anos que traballa nunha fábrica de automóbiles a quendas. Acode á consulta porque desde fai un mes ten unha dor no ombro dereito que foi empeorando ata limitala de forma importante. Non refire antecedente de traumatismo previo. Achega unha radiografía simple de ombro, onde se observa unha diminución do espazo subacromial a menos de 1 cm na proxección en abducción a 90° do ombro. Á exploración física presenta dor cos movementos activos e pasivos, pero sin gran limitación funcional, arco doloroso e manobras de Neer e Hawkins positivas. Cal sería o diagnóstico máis probable?

- A) Osteoartrite acromioclavicular.
- B) Tendinite bicipital.
- C) Tendinite do manguito rotador.
- D) Capsulite retráctil.

Preguntas de reserva

1. A causa máis frecuente de cirrose no noso medio é:

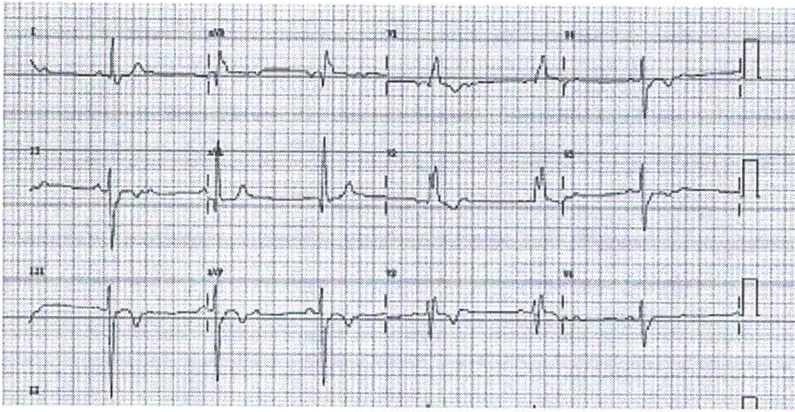
- A) A infección crónica por VHC (virus hepatite C).
- B) A infección crónica por VHB (virus hepatite B).
- C) Alcol.
- D) Fármacos hepatotóxicos.

2. Sinale a resposta CORRECTA respecto á Valoración Xeriátrica Integral.

- A) É a mellor forma de aproximarse ao estado de saúde do ancián.
- B) Permite determinar a capacidade das persoas maiores para vivir de forma autónoma na comunidade.
- C) A utilización de escalas de valoración funcional melloran o diagnóstico da capacidade funcional respecto ao uso exclusivo da historia clínica e a exploración.
- D) Todas son correctas.

3. Vostede atópase revisando a actividade asistencial que realizou na súa consulta os últimos 15 días. Atendendo aos procesos psicopatolóxicos que diagnosticou na mesma durante este período de tempo, cal dos seguintes trastornos mentais NON se considera un criterio de derivación á Unidade de Saúde Mental de referencia?

- A) Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
- B) Ansiedade xeral sen comorbilidade psiquiátrica importante.
- C) Trastorno bipolar.
- D) Todos son criterios de derivación á Unidade de Saúde Mental.



4. A anterior imaxe electrocardiográfica corresponde a M^a Dolores de 64 anos de idade e profesora de educación primaria prexubilada con antecedentes persoais de obesidade grado I, hipertensión arterial (HTA), hipotiroidismo subclínico e acúfenos (polos que está a ser estudada por Otorrinolaringoloxía). Fai dieta hiposódica e, como único tratamento, toma levotiroxina 25 (1-0-0). Acode á súa consulta porque, dende hai unha semana, refire disnea de medianos esforzos e astenia sen referir ortopnea nin disnea paroxística nocturna nin outra sintomatoloxía asociada. Na exploración física, salienta unha frecuencia cardíaca de 40 lat/min. TAS/TAD: 150/63 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: Arritmica sen soplos nin rozamentos nin extratonos. Murmuro vesicular conservado. Non presenta edemas periféricos. Atendendo a estes datos clínicos, cal sería o seu xuízo clínico?

- A) Fibrilación auricular (FA) con bloqueo da rama dereita incompleta (BRDHH incompleta) máis Hemibloqueo anterior esquerdo (HARI).
- B) Bloqueo auriculoventricular (AV) completo (3^o grao).
- C) Bloqueo AV 3^o grao máis ritmo da unión AV.
- D) Bloqueo AV 2^o grao tipo 2:1.

5. Un paciente con infección polo Virus da Inmunodeficiencia Humana, que presenta unha tuberculose pulmonar e na súa analítica apréciase un recuento de linfocitos CD4 maior de 500/microlitro, en que categoría clínica da infección polo VIH atópase?

- A) A1.
- B) B2.
- C) A3.
- D) C1.

6. Manuel ten 26 anos e acode á consulta pola aparición dunhas lesións de longa evolución no pescozo e na zoa superior do tronco que, segundo refire, eran de cor rosada pero agora, despois de ir uns días á praia, comprobou que son branquecinas o que lle preocupou bastante. Na exploración física, salientan máculas de pequeno tamaño, ben delimitadas, hipopigmentadas, con descamación superficial (que se fai máis evidente co rascado). Das seguintes afirmacións, cal consideraría vostede como INCORRECTA?

- A) Probablemente se trata dunha pitiríase versicolor.
- B) Afecta a adolescentes e adultos mozos nos meses estivais e climas tropicais.
- C) É bastante contaxiosa ao ser producida polo fungo *Malassezia furfur*.
- D) Todas as afirmacións anteriores son correctas.

7. Emeterio, ten 64 anos de idade e está a tratamento con bisoprolol, enalapril e acenocumarol por unha fibrilación auricular crónica de anos de evolución. Acode á súa consulta porque ten programada unha extracción dentaria e traelle unha carta do seu odontólogo na que se lle solicita consello no manexo do tratamento anticoagulante antes da intervención odontolóxica. Tendo en consta estes datos clínicos, cal lle parecería a actitude máis axeitada?

- A) Suspende provisionalmente o acenocumarol e substitúilo por ácido acetilsalicílico (AAS) 150 mgrs, unha semana antes do procedemento odontolóxico.
- B) Suspende provisionalmente o acenocumarol e substitúilo por heparinas de baixo peso molecular (HBPM), 48 horas antes do procedemento odontolóxico, reintroducindo o acenocumarol 48 horas despois da extracción dentaria.
- C) Solicitar INR e, se está en rango terapéutico, non suspende o acenocumarol recomendando soamente enxaugues e compresión con gasas con ácido tranexámico.
- D) Substituir o acenocumarol por ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mgrs, 72 horas antes da extracción dental reintroducíndoo 72 horas despois da mesma.

8. Sinale a resposta correcta respecto ao Índice de BARTHEL:

- A) Valora o nivel de independencia do doente con respecto á realización dalgunhas actividades básicas da vida diaria.
- B) Entre as actividades non se inclúen a deambulación e as transferencias.
- C) Valóranse 12 actividades.
- D) Son Correctas A e B.

9. Pablo, de 2 anos, tráeno ao Punto de Atención Continuada ás 4:00 AM os seus pais. Desde fai unha hora presenta un cadro de dificultade respiratoria con estridor inspiratorio ao axitarse, tose rouca e disfonía. Foi visto polo seu pediatra dous días antes co diagnóstico de cadro catarral. Á exploración física vemos un neno consciente, con choro vigoroso consolable, con boa coloración, con lene tiraxe supraclavicular e intercostal e hipoventilación á auscultación. Non ten febre e non babexa. Neste caso estaría indicado:

- A) Administrar dexametasona en dose única de 0,15–0,6 mg/Kg pola vía oral ou intramuscular (máximo 10 mg).
- B) Tranquilizar á familia e ao neno, procurando que permaneza o máis comfortable posible e evitando exploracións ou procedementos dolorosos.
- C) Budesonida nebulizada en dose de 2 mg, cun fluxo de osíxeno de 4–6 l/min, durante 10 minutos.
- D) Todas as anteriores estarían indicadas.

10. É FALSO, en relación ao Documento de Instrucións Previas:

- A) Na declaración poden reflexarse os valores persoais, co fin de axudar a interpretar, chegado o caso, o propio documento.
- B) O representante actuará como interlocutor entre o médico ou equipo sanitario, para axudar a interpretar as instrucións contidas no documento.
- C) Toda declaración inscrita no Rexistro Galego de Instrucións Previas (REGAIP) queda arquivada nun rexistro informatizado, de xeito que calquera médico que necesite consultala, poderá facelo.
- D) Un documento de instrucións previas, aínda que estea formalmente outorgado, non ten validez legal se non está inscrito no rexistro.