

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. Sobre o shock cardioxénico, cal será a FALSA?

- A) A característica principal desta patoloxía é a hipoperfusión que non sempre se verá acompañada de hipotensión.
- B) A causa máis común será o IAM.
- C) Se se precisa intubación, o cambio á ventilación con presión positiva pode diminuír a precarga e o gasto cardíaco, e empeorar a hipotensión.
- D) O inotropo recomendábel será a dobutamina cando a TAS sexa menor de 70 mm Hg.

2. Atendemos un politraumatizado xove por accidente de tráfico. Unha saída de vía a gran velocidade. Presenta TCE, probable fractura de fémur esquerdo, e trauma toracoabdominal pechado. Glasgow 9, algo axitado. As constantes son as seguintes: FC 121 lpm, TA 100/80 mm Hg, FR 29 rpm e SpO₂ 89 por cento. Cal das seguintes afirmacións será a FALSA con respecto á osixenación?

- A) Os resucitadores manuais (AMBU) poden acadar un 90–100 por cento de FiO₂ se se fai un adecuado selo e se dispón dunha válvula unidireccional no porto espiratorio
- B) As mascariñas con reservorio a 15 lpm habitualmente non acadan máis do 70 por cento de FiO₂ cos modelos actuais.
- C) Na indución e intubación en secuencia rápida, unha vez inconsciente e en apnea sempre debemos dar varias emboladas co resucitador manual (AMBU) antes de iniciar a tentativa de intubación con laringoscopia directa.
- D) Para mellorar a mecánica ventilatoria e a osixenación sería adecuado colocar ao doente en posición de antitrendelenburg sobre 20–30 graos.

3. Non son fármacos de segunda liña o tratamento da anafilaxia:

- A) Corticoides.
- B) Antihistamínicos.
- C) Glucagón.
- D) Todos os anteriores son fármacos de segunda liña.

4. Nun paciente con shock hipovolémico, ao que estamos a administrar líquidos intravenosos, ademais de soporte respiratorio, en que nos basearemos para valorar a resposta positiva do paciente?

- A) A recuperación de cifras normais de tensión arterial, a presión do pulso e a frecuencia cardíaca.
- B) Diuresis maior de 0,5ml/Kg/hora.
- C) A temperatura corporal e a perfusión da pel.
- D) Todas as respostas son correctas.

5. Dos seguintes grupos farmacolóxicos considerados como antidiabéticos orais, cales teñen a hipoglucemia como efecto secundario importante?:

- A) Glitazonas.
- B) Metiglinidas ou Glinidas.
- C) Biguanidas.
- D) Inhibidores da enzima dipeptidil peptidasa (DDP-4) ou gliptinas.

6. Con respecto á sedoanalxesia en pacientes críticos, cal sería a FALSA das seguintes opcións?

- A) O fentanilo en bolo lento iv atenúa a resposta simpática larínxea asociada á intubación se se administra uns 3 minutos antes da mesma.
- B) O fentanilo asociado a midazolam en doentes con shock hemorráxico inestábel poden empeorar o seu estado hemodinámico.
- C) O propofol é inductor anestésico con acción analxésica e amnésica, polo que é o fármaco ideal en monoterapia para realizar procedementos como cardioversións e/ou redución de fracturas ou luxacións.
- D) A ketamina a doses plenas de indución anestésica en bolo rápido pode producir hipotensión en pacientes con shock hemorráxico grave e con depleción de catecolaminas.

7. Un paciente que sufriu un traumatismo cranial, con breve perda de conciencia, seguida dun intervalo lúcido sen afectación neurolóxica, posteriormente presenta un rápido deterioro clínico, vostede pensaríase en:

- A) Hematoma subdural agudo.
- B) Hematoma epidural.
- C) Hemorragia subaracnoidea.
- D) Hematoma intraparenquimatoso.

8. No tromboembolismo pulmonar (TEP) é fundamental o diagnóstico precoz para poder instaurar un tratamento inmediato e eficaz. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) A tríade clásica de dor torácica, dispnea e hemoptise non está sempre presente.
- B) A síncope é unha manifestación pouco frecuente e sen relevancia clínica.
- C) Os síntomas e signos máis frecuentemente observados son dispnea, dor torácica e taquipnea.
- D) Taquipnea, taquicardia, signos de trombose venosa profunda (TVP), cianose e febre poden ser signos de TEP.

9. Cal das seguintes respostas é a VERDADEIRA?

- A) Os pacientes cunha convulsión relacionada coa deprivación alcohólica deben iniciar tratamento anticonvulsivante preventivo.
- B) O 90 por cento dos pacientes con convulsións relacionadas con abstinencia de alcol ten unha ou dúas convulsións nunha xanela de 6 horas.
- C) O EEG entre crise mostra datos de lesión focal no 75 por cento dos casos de convulsión relacionada con abstinencia de alcol.
- D) Ningunha das respostas anteriores é verdadeira.

10. Cal das seguintes afirmacións é FALSA respecto das condicións ideais da atención a pacientes axitados ou potenciais agresores?

- A) Contar cun espazo físico amplo, tranquilo, libre de obxectos contundentes ou afiados, coa adecuada disposición do mobiliario que permita a saída.
- B) As medidas de contención mecánica son o elemento básico inicial para tentar controlar a agresividade do paciente.
- C) Na atención no domicilio do paciente é recomendable acudir con familiares, así como ser especialmente respectuosos no espazo físico do paciente.
- D) Non debe expoñerse a riscos innecesarios, en ocasións a presenza de persoal de apoio suficiente ten carácter persuasivo e tranquilizador.

11. Son achados frecuentes no ECG da pericardite aguda:

- A) Depresión do segmento PR en II e aVF.
- B) Elevación do segmento ST en I, V5 e V6.
- C) T negativas en I, V5 e V6.
- D) Todas as anteriores.

12. Cal dos seguintes tratamentos antiplaquetarios non é de elección polo médico do 061 no PROGALIAM?

- A) Clopidogrel.
- B) Plasugrel.
- C) Tricagrelor.
- D) Abciximab.

13. Nun paciente con sospeita de cólico nefrítico non complicado, que datos NON debe atopar na exploración física e na tira de ouriños?

- A) Febrícula.
- B) Hematíes negativos na tira de ouriños.
- C) Leucocituria na tira de ouriños.
- D) Nitritos positivos na tira de ouriños.

14. Ante a evidencia clínica de pneumotórax a tensión, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Debe drenarse inmediatamente mediante a colocación dun anxiocatéter tipo Abbocath (número 14) no terceiro espazo intercostal, na liña medioclavicular.
- B) O anxiocatéter debe anoarse previamente no seu extremo proximal a un dedal de luva cirúrxica cortada por ambos os extremos, de maneira que realice un efecto de válvula.
- C) A válvula de Heimlich é un dispositivo comercial que substitúe ao dedal de luva.
- D) Posteriormente pódese colocar un tubo de drenaxe pleural no quinto espazo intercostal, na liña axilar media.

15. NON é contraindicación absoluta para a fibrinólise:

- A) HTA severa non controlable.
- B) ACVA isquémico hai 1 mes.
- C) Sangrado activo por varices esofáxicas recentes.
- D) TCE hai 1 mes.

16. Alértannos por un home de 65 anos con historia de HTA, por levar 3 horas con disnea sen dor torácica. Atópamolo fatigado. As constantes vitais son FC 114 lpm, FR 30 rpm, TA 172/108 mm Hg. SpO2 80 por cento. Presenta distensión venosa xugular, crepitantes difusos, ritmo de galope, e edema en membros inferiores. Suorento e pálido. Iniciamos CPAP e nitroglicerina primeiro sl e logo ev. Durante o traslado hacia o hospital o paciente empeora. Non responde á voz, diminúe o seu nivel de consciencia e a respiración vaise facendo cada vez máis dificultosa sen conseguir SpO2 maior de 85 por cento. Cal sería o seguinte paso no manexo deste doente?

- A) Intubación endotraqueal mediante Inducción en secuencia rápida.
- B) Furosemida ev.
- C) Incrementar a CPAP.
- D) Incrementar a perfusión de nitroglicerina.

17. Unha muller de 48 anos cae por unhas escaleiras. Á nosa chegada ao domicilio respira con traballo e dóelle o peito. As súas constantes: FC 120 lpm, FR 28 rpm, TA 110/60 mm Hg, e SpO₂ 91 por cento. Observamos movemento paradoxal do hemitórax esquerdo cara dentro en inspiración e cara fóra en expiración. Cal sería o máis acertado sobre a súa condición e o seu manexo?

- A) Trátase dun trauma torácico pechado (non penetrante) e esta é a causa máis común de dano diafragmático no lado esquerdo.
- B) O signo de Hamman no exame físico indica a existencia de fractura esternal.
- C) A presenza de enfisema subcutáneo e estridor debería facernos pensar na existencia de lesión traqueal intratorácica.
- D) A causa primaria de hipoxia en pacientes con volet costal é a contusión pulmonar.

18. Son obxectivos da inmovilización o manexo extrahospitalario de fracturas.

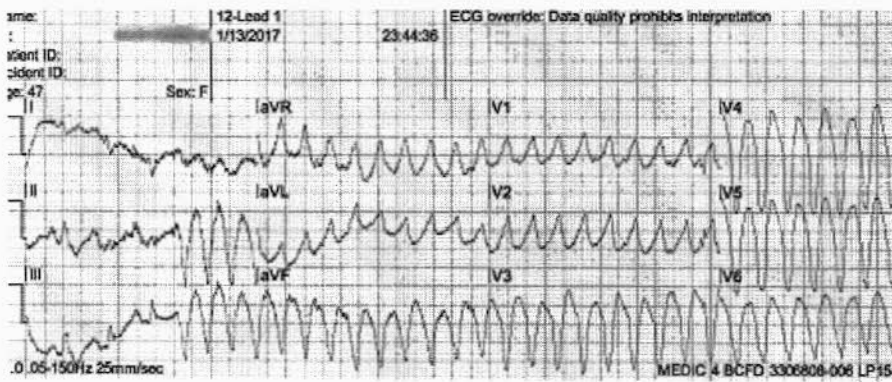
- A) A diminución da dor.
- B) Diminuír o sangrado do foco da fractura.
- C) Previr o aumento das lesións nas partes blandas.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

19. Na anafilaxia:

- A) Débense administrar sempre corticoides de acción rápida (hidrocortisona).
- B) A administración de adrenalina debe reservarse para pacientes que non responden á administración de fluidos IV.
- C) O lugar de elección para a administración de adrenalina é a coxa.
- D) A adrenalina debe utilizarse por vía IV sempre que sexa posible.

20. Dos seguintes fármacos que se utilizan no manexo das intoxicacións agudas, cal non se considera un antídoto?

- A) Flumazemilo.
- B) Tiamina.
- C) Naloxona.
- D) N-Acetil cisteína.



21. Vemos un paciente de 45 anos con sensación de palpitations, disnea e dor torácica opresiva dende hai 1 hora. A TA 90/51 mm Hg. A imaxen que precede é o ECG que realizamos. Cal das seguintes será acertada no seu manexo?

- A) No caso de ter que empregar parches de terapia eléctrica, a posición dos mesmos podería ser tanto anterolateral como a anteroposterior.
- B) Damos un choque inicial sincronizado duns 120–150 J.
- C) Poderemos dar ate 3 choques sincronizados se fose preciso e de non seren efectivos administrariamos amiodarona
- D) Todas as anteriores serían opcións axeitadas.

22. Sinale a resposta VERDADEIRA en relación ao uso de Levofloxacino.

- A) O Levofloxacino está contraindicado de forma xeral no embarazo.
- B) Non é preciso o axuste de dose na Insuficiencia renal.
- C) Pode diminuír o limiar epiléptico e provocar convulsións.
- D) Son certas A e C.

23. O IAM inferior con afectación de ventrículo dereito (VD) por obstrucción proximal da coronaria dereita, con BAV completo e ritmo de escape nodal, en shock con pulmóns claros. Cal sería o manexo máis axeitado?

- A) Iniciaremos tratamento habitual con nitroglicerina sl, cloruro mórfico ev, AAS e clopidogrel. E alertaremos ao laboratorio de hemodinámica.
- B) Iniciaremos unha perfusión de dopamina ev para tratar a bradicardia que será a causa do shock, e administramos dobre antiagregación.
- C) Administramos dobre antiagregación e activamos ao laboratorio de hemodinámica. Evitaremos nitroglicerina e cloruro mórfico e administraremos bolos de cristaloides.
- D) Debemos administrar dobre antiagregación e activar o laboratorio de hemodinámica. Administramos nitroglicerina e cloruro mórfico así como unha dose de atropina ev para incrementar a FC e mellorar a situación de shock.

24. Paciente de mediana idade con hemorraxia dixestiva alta. Presenta shock hemorráxico grave con diminución do nivel de consciencia e axitación. As súas constantes son: FC 120 lpm, FR 35 rpm, TA 75/50 mm Hg, SpO₂ 86 por cento. Decídese intubación para traslado en ambulancia medicalizada ao hospital máis cercano. Cal das seguintes sería a VERDADEIRA?

- A) Dada a estabilidade do etomidato nos casos de shock, empregarémolo en perfusión segundo as necesidades de sedación durante a fase de mantemento en ventilación mecánica.
- B) Para o mantemento da sedación durante a ventilación mecánica non poderemos empregar ketamina en perfusión.
- C) Tanto a ketamina como o etomidato son boas opcións para a indución, sempre e cando reduzamos as súas doses.
- D) Midazolam e fentanilo (a doses habituais de indución e analxesia respectivamente) sería a mellor combinación para a intubación por non teren efecto algún sobre a tensión arterial en pacientes hipovolémicos.

25. Entre as causas reversibles chamadas 4H e 4T atópanse:

- A) Hipotermia, hipoxia, hiperkaliemia, hipovolemia.
- B) Hipoxemia, hiponatremia, hipertensión.
- C) Taponamento cardíaco, neumotórax a tensión, trombose coronaria e tóxicos.
- D) Son certas A e C.

26. Un paciente precipitado dende 4 metros de altura presenta TCE grave con Glasgow 7. As constantes vitais son FC 90 lpm, FR 28 rpm, TA 178/109 mm Hg, SpO₂ 94 por cento. Á hora do emprego de fármacos tanto para o manexo da vía aérea como da sedación para o traslado en ambulancia, cal das seguintes sería a FALSA?

- A) A ketamina estaría contraindicada.
- B) A succinilcolina sempre estaría contraindicada.
- C) O rocuronio sería unha opción como relaxante na indución en secuencia rápida.
- D) O propofol sería unha opción como hipnótico durante a indución en secuencia rápida.

27. Os sistemas de notificación de efectos adversos serven para notificar todos os supostos seguintes, ÁGAS:

- A) Incidentes sen dano (que chegaron ao paciente).
- B) Infraccións cometidas polos profesionais.
- C) Incidentes relacionados coa seguridade que non chegaron ao paciente.
- D) Incidentes que produciron dano.

28. Entre as medidas iniciais a realizar na reagudización de asma están todas as seguintes, excepto:

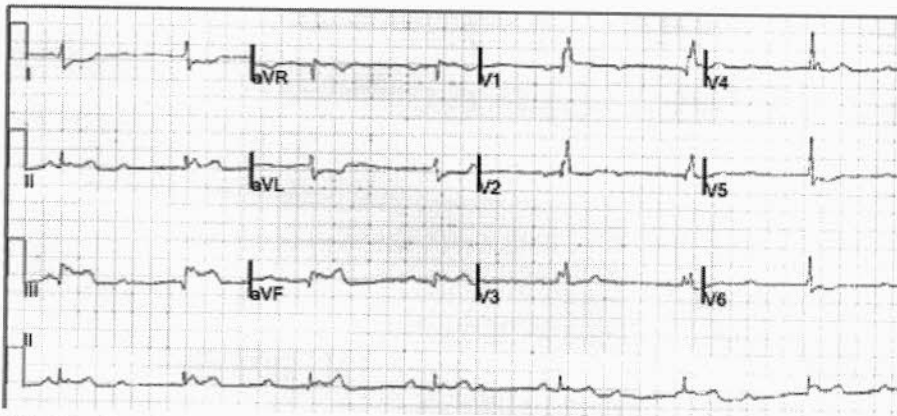
- A) Realización de gasometría arterial.
- B) Medición do fluxo espiratorio máximo (FEM).
- C) Pulsioximetría.
- D) Identificar signos e síntomas de compromiso vital.

29. Con respecto aos dispositivos e ás técnicas empregadas para a Intubación orotraqueal, cal é a resposta VERDADEIRA?

- A) O uso dunha guía introductora tipo FROVA está indicado na laringoscopia directa cando a exposición da vía aérea presenta un Cormack-Lehane IV.
- B) Os videolaringoscopios con pa hiperangulada con canle melloran o grao Cormack con respecto á laringoscopia directa tradicional, aínda que ás veces isto non se traduce en melloras na taxa de éxito da intubación.
- C) A manipulación externa larínxea, o BURP (Backwards Upwards Right Pressure) e o Sellick, son sinónimos dunha mesma manobra de axuda durante a intubación.
- D) A indución e intubación en secuencia rápida é a administración trala preoxigenación, dun potente axente inductor para producir a inconsciencia e así facilitar a intubación. Unha vez intubado administraremos un relaxante muscular para facilitar a ventilación mecánica.

30. Que criterio dos seguintes excluíría a un paciente dun código ictus?

- A) Tratamento con Sintrom e INR de 3.
- B) Rankin de 2.
- C) 78 anos.
- D) Inicio dos síntomas hai menos de 1 hora.



31. Varón de 68 anos diabético, con sensación intensa de mareo e disnea acompañado de gran cortexo vexetativo dende hai 40 minutos. Obtemos o ecg que precede. Cal das seguintes afirmacións será CORRECTA?

- A) Trátase dun SCACEST inferior. Tratarémolo como corresponde a un IAM con AAS e clopidogrel. Activamos laboratorio de hemodinámica. Habitualmente os bloqueos intranodais neste contexto non precisan seren tratados a non ser que persistan trala ACTP.
- B) Trátase dun BAV de terceiro Grao polo que o seu tratamento será isoprenalina en infusión.
- C) Trátase dun BAV de terceiro grao polo que administraremos atropina, e se non mellora a clínica iniciaremos perfusión de adrenalina.
- D) De ser preciso tratar esta bradicardia sempre sería máis axeitado empregar isoproterenol ou dopamina que marcapasos transcutáneo.

32. Sobre os helicópteros da rede de transporte sanitario galego, cal é a FALSA?

- A) A altitude pode diminuír a presión do balón de neumataponamento do Tubo Endotraqueal (TET) incrementándose a posibilidade de fugas.
- B) Os colchóns de baleiro perden rixidez en altura.
- C) Os neumotórax a tensión poden empeorar en altura.
- D) A intubación preventiva antes do inicio do voo pode ser necesaria nalgúns casos en previsión de deterioro clínico durante o traslado.

33. Na atención inicial a un paciente queimado en estado crítico, ata o seu ingreso na unidade de grandes queimados, Que actuación non é prioritaria?

- A) Valoración de forma precisa a superficie queimada.
- B) Retirar á vítima do axente causal da queimadura canto antes, para evitar o dano tisular.
- C) Espir ao paciente e retirar calquera peza ou adorno que poida producir compresión.
- D) Realizar o ABC no mesmo lugar do suceso.

34. Ante un traumatismo abdominal pechado, nun paciente estable hemodinamicamente. Cal é o método diagnóstico aconsellado para unha valoración inicial en urxencias?

- A) Rx simple de abdome.
- B) TAC de abdomen.
- C) Lavado peritoneal diagnóstico.
- D) Ecografía -FAST.

35. En que ambulancias da rede de transporte sanitario urxente de Galicia non se pode aplicar ventilación mecánica?.

- A) Ambulancias convencionais.
- B) Ambulancias da Cruz Vermella.
- C) Ambulancias asistenciais.
- D) En todas se pode aplicar ventilación mecánica ou manual no caso de necesidade.

36. No pneumotórax a tensión.

- A) Se o paciente non mellora inmediatamente tras o tratamento, podemos excluír o diagnóstico.
- B) O diagnóstico debe ser clínico, pero pódese esperar a tratalo se falta algún dos signos clásicos.
- C) O tratamento pode ser introducir un catéter na liña medio clavicular, 2º espazo intercostal.
- D) Todas as respostas son falsas.

37. Nun paciente que sufriu case afogamento. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) As atelectasias e pneumonías aspirativas son complicacións pulmonares tardías que inicialmente non se verán nas radiografías de tórax.
- B) A hipoxia tisular, a acidose e a isquemia cerebral producen edema cerebral e aumento da PIC, que poden ocasionar alteración da conciencia, convulsións e déficits neurolóxicos.
- C) A acidose metabólica ou respiratoria está case sempre presente.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

38. Son recomendacións de clase I no diagnóstico inicial do infarto agudo de miocardio todas as seguintes respostas, AGÁS:

- A) Débese obter un ECG de 12 derivacións antes de 10 minutos.
- B) Débese iniciar a monitorización do ECG en canto sexa posible en todos os pacientes con infarto de miocardio con elevación do ST.
- C) Débense extraer mostras de sangue par marcadores séricos de modo rutinario na fase aguda.
- D) A ecocardiografía pode axudar en facer o diagnóstico nos casos dúbidosos.

39. Nun paciente cunha convulsión non complicada está indicada a seguinte medicación intravenosa:

- A) Diacepam.
- B) Modazolam.
- C) Fenitoína.
- D) Ningunha das anteriores.

40. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) A escala q SOFA, valora exclusivamente criterios clínicos: TA , FR e nivel de conciencia
- B) SOFA e unha escala que valora o risco de mortalidade na sepsis.
- C) A sepsis defínese como "a disfunción orgánica causada por unha resposta anómala do hóspede á infección que supón unha ameaza para a supervivencia".
- D) Todas as respostas son correctas.

41. Estase a preparar para practicar a cardioversión a unha muller de 52 anos con taquicardia inestable. O monitor/desfibrilador está en modo sincrónico. De súpeto, a paciente non responde e deixa de ter pulso e o ritmo cambia a un patrón irregular, caótico e de tipo FV. Carga a 150 J e pulsa o botón de descarga, pero o desfibrilador non administra a descarga. ¿Por qué?

- A) Produciuse un fallo na batería do desfibrilador/monitor.
- B) Produciuse un fallo no interruptor de sincronización.
- C) Non pode desfibrilar a FV no modo sincrónico.
- D) Unha derivación do monitor perdeu contacto e produciu un ritmo pseudo-FV.

42. Paciente en coma, con signos de mala perfusión periférica con intoxicación alcólica aguda grave. Cal sería das seguintes a actitude MENOS CORRECTA?

- A) Non administrar carbón activado.
- B) Administrar fluidos ev, dar o soporte ventilatorio necesario e tiamina im.
- C) Podería ser necesaria unha Intubación orotraqueal a pesar de ser unha intoxicación etílica.
- D) Dado que coñecemos a causa do coma non será necesario indagar sobre outras posíbeis causas como TCE, hipoglicemia, hipoxia ou hipotermia.

43. Sobre o sistema de atención ás emerxencias en Galicia, cal é a resposta FALSA?

- A) A Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias (CCUS) de Galicia poderá mobilizar persoal sanitario de Atención Primaria.
- B) A Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias (CCUS) de Galicia poderá mobilizar Bombeiros e Forzas de Orde Pública (FOP) a través da Central do 112.
- C) As ambulancias medicalizadas do 061 de Galicia dispoñen de 1 médico/a, 1 enfermeiro/a e 2 Técnicos en Transporte Sanitario (TTS).
- D) A central do 112 de Galicia poderá mobilizar directamente Bombeiros, Forzas de Orde Pública (FOP) e persoal sanitario das urxencias extrahospitalarias.

44. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) En pacientes con traumatismo torácico cerrado é mellor retrasar a intubación endotraqueal polo risco de diminuír o retorno venoso e aumentar a hipovolemia.
- B) Unha presión positiva de ventilación elevada pode elevar o risco de pneumotórax a tensión en pacientes con enfermidade bullosa preexistente.
- C) Unha bradicardia inexplicada en pacientes con ventilación asistida debe levar a comprobar a correcta posición do tubo endotraqueal e valorar un posible pneumotórax a tensión.
- D) Todas as respostas son falsas.

45. Alértannos por un varón de 70 anos dende o Centro de Saúde de Pedrafita por sufrir ata 4 convulsións sen recuperación de consciencia. Estamos no helicóptero medicalizado de Ourense. Á nosa chegada o paciente está comatoso, tolera Guedel e con máscara de Venturi ao 50 por cento FiO₂. Constantes: FC 140 lpm, FR 16 rpm, TA 160/107 mm Hg, SpO₂ 85 por cento. Presenta nova convulsión que se xugula con midazolam ev. Cal das seguintes afirmacións con respecto a este caso será a máis idónea?

- A) Administramos levetiracetam e realizamos indución e intubación en secuencia rápida (IISR) con propofol polo seu efecto anticonvulsivante e succinilcolina pola súa curta duración de acción.
- B) A ketamina está contraindicada como inductor por ser proconvulsivante.
- C) Para o manexo postintubación debemos empregar sempre un relaxante muscular para facilitar a adaptación á ventilación mecánica e para evitar as convulsións.
- D) Se o paciente presentara hipotensión, circunstancia común nos estatus epilépticos, evitaremos o uso de relaxante muscular, xa que este produce empeoramento da mesma pola súa acción a nivel do músculo liso endovascular.

46. Sobre a intoxicación grave por opioides, cal será a resposta CORRECTA?

- A) A naloxona pode ser administrada por vía endovenosa, subcutánea, intranasal ou intraósea.
- B) A síndrome de abstinencia por retirada brusca de opioides pode producir edema agudo de pulmón e arritmias graves (sobre todo en pacientes dependentes de opioides).
- C) Se o doente está en parada respiratoria a naloxona xa non é efectiva polo que só faremos soporte ventilatorio.
- D) A e B son certas.

47. De entre as seguintes respostas, cal sería a máis caracterísitica do Choque Tóxico Estreptocócico?

- A) Alteración renal con creatinina maior de 2 mg/100 ml.
- B) Fascite necrotizante e miosite.
- C) Coagulopatía: plaquetas maior de 100000/mm³.
- D) SDRA (distress respiratorio).

48. Cal dos seguintes puntos NON é adecuado para a comprobación do pulso en reanimación de neonatos, nenos ou lactantes?

- A) Carotídeo ou femoral.
- B) Radial.
- C) Umbilical.
- D) Braquial.

49. A laparotomía exploradora estaría indicada en todas as seguintes situacións, excepto:

- A) Trauma abdominal pechado con hipotensión e eco-FAST positivo ou evidencia clínica de sangrado peritoneal.
- B) Contusión esplénica en paciente estable hemodinamicamente.
- C) Aire libre, aire retroperitoneal ou ruptura de diafragma.
- D) Hipotensión con ferida abdominal penetrante.

50. Cal dos seguintes NON é indicación para a inmovilización da columna?

- A) Dor cervical espontáneo.
- B) Rixidez da musculatura de pescozo ou costas.
- C) Priapismo.
- D) Todas as anteriores son indicacións de inmovilización.

51. Paciente muller, de 35 anos, que sufriu un TCE nun accidente de tráfico. Abre os ollos a estímulos dolorosos, a súa linguaxe é incomprendible, e retira ambas as extremidades a estímulos dolorosos. A súa puntuación da Escala de Coma de Glasgow é:

- A) 6.
- B) 7.
- C) 8.
- D) 9.

52. Unha persoa alérxica á picadura das abellas, acaba de sufrir unha picadura de abella hai uns minutos. Está preto dun centro médico e o seu acompañante avisou para que acudan urxentemente. Á súa chegada atopan ao paciente con exantema xeneralizado, edema de beizos e lingua e hipotensión. Cal sería a secuencia de actuacións máis adecuada?

- A) Administrar O₂ con máscara a alto fluxo, canalizar vía venosa para administración de fluídos e administrar 1 mg de Adrenalina IV.
- B) Deitar ao paciente para mellorar a súa perfusión cerebral e levantarlle as pernas, administrar O₂ con máscara e fluídos intravenosos, ademais de corticoides e 0,5mg de Adrenalina IM.
- C) Deitar ao paciente para mellorar a súa perfusión cerebral e levantarlle as pernas. Administrar 0,5 mg de Adrenalina IM, O₂ con máscara a alto fluxo a e fluídos IV. Deberán tamén pautarlle corticoides e antihistamínicos.
- D) A prioridade é trasladar canto antes o paciente a un centro sanitario, administrarémolle corticoides e adrenalina 1 mg IM , fluídos e osíxeno con máscara.

53. Cal das seguintes medicacións están incluídas nos arcones de incidentes de múltiples vítimas(IMV)?

- A) Propofol, Fentanilo, Morfina, Midazolam.
- B) Tradamol, Fentanilo, Morfina, Diacepam.
- C) Ketamina, Fentanilo, Morfina, Midazolam.
- D) Etomidato, Fentanilo, Morfina, Midazolam.

54. Cal das seguintes síncope é producida por un trastorno cerebrovascular?

- A) Síncope despois do esforzo.
- B) Síncope por síndrome de roubo da subclavia.
- C) Síncope por situacións que condicionen hipovolemia.
- D) Síncope inducida polo alcohol.

55. A dor abdominal aguda nun adulto maior con anorexia, diarrea e desconexión do medio pode ser un proceso grave. Cal é a resposta FALSA?:

- A) Os pacientes con isquemia mesentérica aguda descríbense classicamente con dor abdominal periumbilical grave de rápida aparición.
- B) A isquemia mesentérica non oclusiva adoita presentarse en pacientes con factores de risco cardiovascular, dor abdominal severa non localizada e poucos achados físicos.
- C) A presentación clínica pode eclipsarse por trastornos precipitantes.
- D) Os cambios no estado mental prodúcense en máis de dous terzos dos pacientes anciáns con isquemia mesentérica aguda.

56. Estamos de garda na ambulancia medicalizada do 061. Alértannos por un accidente de tráfico. Trátase dunha saída de vía cun ocupante ferido, atrapado. Bombeiros e garda civil no punto. Presenta TCE e GCS de 11. SpO₂ 91 por cento, TA 120/90 mm Hg, FC 90 lpm e FR de 27 rpm. Cal sería a afirmación CORRECTA?

- A) Para facer un rescate máis doado e rápido sería ideal ter acceso total ao paciente, por exemplo cortando o teito do vehículo.
- B) A rapidez con que decidamos extricar ao doente dependerá da gravidade das súas lesións. A manobra terá que ser consensuada co xefe de bombeiros (equipo de extricación).
- C) Unha técnica axeitada de extricación sería a seguinte: en liña cara a zona traseira do vehículo con taboleiro longo para así minimizar as posíbeis rotacións tanto da columna como da pelve, sempre que as circunstancias clínicas do doente e o estado do vehículo o permita.
- D) Todas as respostas son certas.

57. Atendemos a un paciente xove en PCR por accidente de tráfico. Á nosa chegada aínda presenta respiración en boqueadas ou "gasping". Politraumatizado con abundante perda de sangue. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) A hipovolemia por hemorraxia é a primeira causa de morte nas PCR causadas por politraumatismo.
- B) A pesar da alta mortalidade deste tipo de doentes con PCR por politraumatismo, naqueles en que se logra a Recuperación da Circulación Espontánea o pronóstico neurolóxico dos superviventes pode ser mellor que noutras causas de PCR.
- C) A administración de Ácido tranexámico durante as primeiras 3 horas pode incrementar a supervivencia en doentes con hemorraxia por trauma grave.
- D) Todas as respostas son certas.

58. Que fármaco indicaría vostede para un home de 62 anos con insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial mal controlada que presenta axitación por unha síndrome confusional aguda aínda non filiada?

- A) Diazepam.
- B) Fenobarbital.
- C) Haloperidol.
- D) Clorpromazina.

59. Sobre a asma e o embarazo, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A budesonida como corticoide inhalado é un fármaco de primeira elección.
- B) Débese manter o esquema habitual de manexo da asma que se realiza fóra do embarazo.
- C) Está contraindicada a administración de bromuro de ipatropio inhalado.
- D) Os ataques de asma poden ter serias consecuencias na nai e o feto.

60. Sobre a asistencia ao trauma cranial grave no paciente pediátrico, cal é a CORRECTA?

- A) Poderemos administrar Soro Salino hipertónico ao 3 por cento.
- B) Poderemos administrar manitol.
- C) Unha vez intubado debemos realizar sempre hiperventilación para manter o ETCO₂ por baixo de 30 mm Hg.
- D) A e B son certas.

61. No diagnóstico diferencial entre vertixe periférica e vertixe central, é FALSO:

- A) O nistagmo de vertixe central é multidireccional ou vertical e se inhibe coa fixación da mirada.
- B) Na vertixe central a marcha é imposible ou moi inestable, con ataxia e caída. Imposibilidade para permanecer de pé cos ollos pechados.
- C) O nistagmo unidireccional (con fase rápida oposta á lesión) asóciase a vertixe periférica.
- D) A síndrome vestibular da vertixe periférica é completa, harmónica e proporcionada.

62. Cal das seguintes oracións describe mellor e na orde CORRECTA os pasos comúns para a utilización de todos os desfibriladores externos semiautomáticos (DEA)?

- A) Acender o DEA, colocar os eléctrodos adhesivos (parches), afastarse da vítima e permitir que o DEA analice o ritmo, afastarse da vítima e administrar a descarga se o indica o aparello.
- B) Acender o DEA, afeitar o peito da vítima, colocar os eléctrodos adhesivos, afastarse da vítima e presionar o botón de DESCARGA.
- C) Acender o DEA, colocar os eléctrodos adhesivos, presionar o botón de DESCARGA, afastarse da vítima.
- D) Acender o DEA e presionar o botón de DESCARGA inmediatamente.

63. Un inicio agudo de déficits de atención e anormalidades cognitivas que fluctúan en gravidade o longo do día e empeoran polas noites, suxiren un diagnóstico de:

- A) Demencia.
- B) Delirio.
- C) Coma.
- D) Enfermidade psiquiátrica.

64. Na reanimación neonatal:

- A) Non deben interromperse nunca as compresións ata que o neonato chore.
- B) Unha saturación de O₂ preductal do 70 por cento pode ser aceptable.
- C) Débese aplicar unha relación ventilación compresión de 5:1.
- D) Todas as respostas son falsas.

65. Avisan por un paciente de 65 anos que se precipitou dunha altura de 3 metros mentres arraxaba o tellado da súa casa. Á súa chegada atópao no chan en decúbito supino. Está consciente pero con tendencia á somnolencia. Presenta unha ferida incisocontusa de 3 cm na rexión parieto-occipital dereita. Sinale a resposta FALSA:

- A) A inmovilización cervical debe realizarse in situ polo profesional máis experimentado do primeiro equipo interviniente.
- B) Unha talla inadecuada de colar ortopédico pode agravar lesións existentes.
- C) Se non se dispón dun colar ortopédico adecuado para o paciente, débese manter a inmovilización manual da cabeza ata descartar unha lesión cervical.
- D) O inmovilizador lateral de cabeza é unha alternativa válida en caso de non dispoñer dun colar ortopédico cervical adecuado.

66. Nos nenos en parada cardiorrespiratoria:

- A) Debe canalizarse unha vía intraósea se non se consegue unha periférica en 60 segundos.
- B) Pode canalizarse unha vía intraósea no maléolo tibial.
- C) Pode canalizarse unha vía intraósea na cara interna da tibia.
- D) Todas as respostas son verdadeiras.

67. Asistimos in situ a un varón de 55 anos por accidente de tráfico. Presenta TCE con perda de consciencia e trauma contuso tóracoabdominal. Na exploración física presenta Glasgow 7, con respiración dificultosa e con mala perfusión periférica. Axitación psicomotriz. FC 115 lpm, FR 28 rpm, TA 80/54 mm Hg, SpO₂ 88 por cento con aire ambiente. Decidimos permeabilizar e asegurar a vía aérea polo tipo de lesións e para un traslado máis seguro no helicóptero medicalizado. Cal das seguintes sería a opción máis axeitada?

- A) Realizamos Indución e Intubación en Secuencia Rápida (IISR). Empregamos ketamina (dose reducida á metade da habitual) e rocuronio (dose incrementada lixeiramente sobre a habitual). Podemos precisar infusión rápida de cristaloides e un vasopresor.
- B) Premedicaremos con fentanilo e lidocaína para evitar a resposta simpática reflexa durante a intubación e logo induciremos (IISR) con midazolam a doses habituais. Unha vez intubado, relaxamos e sedoanalxesiamos.
- C) Como sospeitamos lesión traumática intracranial administraremos propofol a doses habituais de indución (2–2.5mg/kg) e realizamos a intubación.
- D) A ketamina e a succinilcolina están totalmente contraindicados.

68. O tratamento máis efectivo contra a conxelación é o recalentamiento rápido. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) O requeentamento realizarase nun baño a 38–40 graos centígraos durante un mínimo de 60 minutos con mobilización pasiva.
- B) O requeentamento realizarase directamente con calor seca, mediante panos quentes.
- C) O requeentamento realizarase nun baño a 37 graos centígraos durante un mínimo de 10–30 minutos con mobilización pasiva.
- D) O requeentamento realizarase nun baño a 38–40 graos centígraos durante un mínimo de 30 minutos con auga circulando.

69. Un paciente politraumatizado con fracturas múltiples e trauma abdominal pechado, é traído a urxencias por unha ambulancia medicalizada. Está consciente, pero ansioso e confuso, con dúas vías periféricas pola que pasa soro fisiolóxico rápido. As constantes do paciente son: Tensión arterial 90/60 mm Hg; Frecuencia cardíaca 135 lpm; Frecuencia respiratoria 35rpm. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) O paciente está ansioso e confuso porque non lle administraron analxesia suficiente.
- B) O paciente presenta un shock hipovolémico con hemorraxia grao III.
- C) O paciente presenta un shock hipovolémico que se resolverá coa administración de coloides e cristaloides de forma enérxica.
- D) A primeira medida é facer un eco FAST, para descartar a hemorraxia abdominal.

70. Sinale a resposta FALSA. Para a extracción de órganos e outras pezas anatómicas de falecidos, serán suficientes os signos de morte cerebral cando:

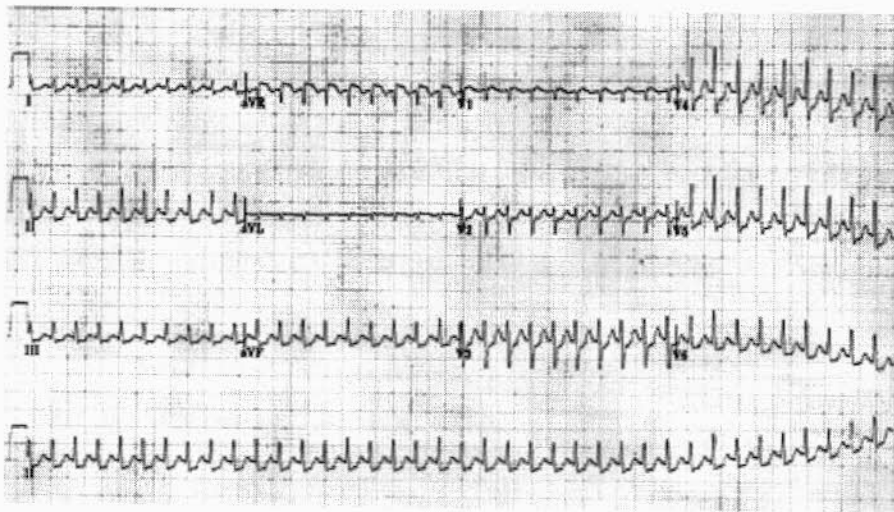
- A) Se obtivo a autorización expresa do falecido previamente.
- B) Se obtivo a autorización expresa dun membro da familia maior de idade e con relación de consanguinidade.
- C) Se realizou hipotermia inducida.
- D) Se obtivo a autorización expresa do membro da familia máis adecuado en cada caso.

71. Entre as síndrome medulares traumáticas o prognóstico é máis sombrío en:

- A) Síndrome de cola de cabalo.
- B) Síndrome de cordón anterior.
- C) Síndrome de cordón central.
- D) Síndrome de hemisección transversal da medula.

72. Paciente home de 55 anos nun accidente de múltiples vítimas, con fractura de fémur e húmero dereito, GCS = 15, TAS 80 mm Hg, frecuencia respiratoria 25 rpm. Debéselle asignar unha prioridade de evacuación:

- A) 1ª prioridade.
- B) 2ª prioridade.
- C) 3ª prioridade.
- D) Hai que esperar e reevalualo.



73. Muller de 40 anos que alerta por sensación de palpitacións e mareo. As súas constantes TA 110/70 mm Hg, SpO2 92 por cento. Obtemos un ecg que mostramos en imaxe que precede. En relación á patoloxía que padece esta paciente, cal sería a afirmación FALSA?

- A) Como tratamento inicial prescribimos manobras vagais, e se persiste a arritmia e non sospeitamos un flutter auricular administramos adenosina.
- B) Se administramos adenosina e non terminamos con esta arritmia, e non apreciamos que se trate dun flutter auricular poderemos administrar verapamilo.
- C) Dada a FC (220 aproximadamente) que observamos é improbable que se trate dun flutter auricular con bloqueo 2:1.
- D) Presenta elevación do ST en AVR e descenso do ST xeralizado en resto das caras. Presenta un probable IAM de Tronco común ou de 3 vasos polo que hai que activar inmediatamente o laboratorio de hemodinámica e dobreantiagregar este paciente.

74. Respecto da ameaza de aborto sinale a resposta CORRECTA:

- A) A exploración física evidencia un colo do útero dilatado.
- B) Defínese como a presenza de sangrado vaxinal antes das 20 semanas de xestación.
- C) A maioría das xestacións finalizarán en aborto completo.
- D) O tratamento está claramente protocolizado e consiste en recomendar o repouso en cama.

75. Nos casos de parto precipitado, a paciente atópase xa en período expulsivo. Para unha correcta asistencia neste período expulsivo, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?:

- A) Dispoñer dunha vía venosa pode ser moi útil no posparto e durante o traslado.
- B) Tranquilizar á nai é importante.
- C) Aplicar solución antiséptica ao perineo: povidona ou clorhexidina.
- D) En casos de parto precipitado requírese episiotomía.

76. Cal das seguintes NON é unha posible complicación da ventilación mecánica?:

- A) Auto-PEEP.
- B) Desreclutamento.
- C) Toxicidade por oxíxeno.
- D) Todas as anteriores son posibles complicacións da ventilación mecánica.

77. Un paciente que sufriu unha PCR nun Centro de Saúde, está a ser reanimado polo persoal sanitario. Colocóuselle un dispositivo supraglótico e administráronlle un choque de 150 xulios. Cal sería a secuencia correcta de actuación a partir deste momento?:

- A) Compresións torácicas a un ritmo de 30 compresións; 2 insuflacións, reavaliando cada dous minutos e realizando desfibrilación se fose preciso.
- B) Compresións torácicas a un ritmo de 100 a 120 por minuto, administrando unhas 10 ventilacións minuto e realizando desfibrilación se fose preciso.
- C) Compresións torácicas a un ritmo de 30 compresións; 2 insuflacións, con desfibrilación se fose preciso e análise das causas potencialmente reversibles.
- D) Compresións torácicas a un ritmo de 30 compresións; 2 insuflacións, con desfibrilación se fose preciso e chamada ao equipo de resucitación canto antes.

78. O encargado na Central de Coordinación de asesorar e apoiar aos profesionais sanitarios é:

- A) O Xefe de Sala da central de coordinación de urxencias sanitarias do 061.
- B) O médico coordinador-consultor.
- C) O médico de emerxencias.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

79. Varón de 30 anos, asmático coñecido, que tras realizar maior exercicio físico do habitual, presenta dispnea que non mellora tras a administración de salbutamol inhalado (medicación habitual: salbutamol a demanda). Na exploración detecta: pulsioximetría (SpO₂): 97 por cento, temperatura (T^a): 36,5 graos centígraos, frecuencia cardíaca (FC): 110 lpm, frecuencia respiratoria (FR): 22 rpm, presión arterial (PA): 110/70 mm Hg. Auscultación: murmurio vesicular conservado con sibilantes dispersos bilaterais. Electrocardiograma (ECG): sen signos de isquemia aguda. Resto da exploración anódina. Neste caso, cal é o tratamento de elección?

- A) Administrar oxigenoterapia con máscara tipo Venturi.
- B) Administrar salbutamol e bromuro de ipatropio en nebulización ou cámara inhalatoria e observar a resposta ao tratamento.
- C) Administrar prednisona vía oral.
- D) Remitir ao paciente a urxencias hospitalarias.

80. No caso do Fentanilo IV, cal das seguintes afirmacións é CERTA?

- A) É o único analxésico indicado en situacións de inestabilidade hemodinámica.
- B) Está totalmente contraindicado no TCE con aumento da presión intracraneal e/ou coma.
- C) Debe usarse con precaución en pacientes con hipoxia, asma ou EPOC.
- D) Todas as respostas son certas.

81. Alértannos dende un posto sanitario dun macrofestival de música tecno por un mozo duns 18 anos que se atopa moi axitado, suorento, taquicárdico, moi quente, berrando sen un discurso coherente. Moi agresivo. Sospéitase consumo de anfetaminas, cal das seguintes sería a afirmación CORRECTA con respecto a este caso?

- A) A contención física pode provocar PCR en pacientes moi axitados por consumo de anfetaminas. Probablemente por unha síndrome tóxica simpaticomimética.
- B) No diagnóstico diferencial deste cadro teríamos que pensar ademais en consumo de cocaína ou intoxicación por anticolinérxicos.
- C) As benzodiazepinas a doses altas serían a primeira liña de acción para tratar esta axitación.
- D) Todas as respostas son certas.

82. Respecto ao TAC realizado en urxencias nun código ictus:

- A) Se é normal, descarta ictus.
- B) Se hai hemorraxia xa non está indicada a fibrinólise.
- C) A imaxe hipodensa corresponde a isquemia e a hiperdensa a hemorraxia.
- D) Son certas B e C.

83. Atendemos na ambulancia medicalizada a un varón de 65 anos con TCE grave, sospeita de fracturas de membros e trauma tóracoabdominal pechado. Presenta Glasgow 8, axitación psicomotriz e mala perfusión periférica. As constantes son: FC 120 lpm, FR 31 rpm, TA 80/47 mm Hg, SpO2 85 por cento con aire ambiente. Decidimos asegurar a vía aérea e trasladar ao centro útil no menor tempo posíbel. Cal das seguintes respostas é a VERDADEIRA tras unha adecuada preosixenación?

- A) Dado o nivel de conciencia e a inestabilidade hemodinámica facemos indución e intubación en secuencia rápida (IISR) con ketamina (reducindo a dose habitual á metade) e rocuronio (a doses máis altas do habitual). Podemos precisar fluidoterapia e vasopresores.
- B) Administramos fentanilo como premedicación por tratarse de un TCE grave, etomidato a doses habituais de indución acompañado dun bolo de midazolam para evitar os mioclonos. Unha vez intubado administraremos rocuronio para a súa adecuada adaptación á ventilación mecánica.
- C) Non podemos administrar succinilcolina como parte da indución polo seu coñecido incremento da PIC.
- D) A ketamina estaría totalmente contraindicada neste paciente por tratarse dun TCE grave.

84. Cales son os factores desencadeantes máis frecuentes dunha cetoacidose diabética?:

- A) Infeccións.
- B) Debut da diabetes mellitus tipo 1.
- C) Abandono da medicación e transgresións dietéticas (en diabéticos xa coñecidos).
- D) Abuso de drogas e alcohol.

85. Un paciente de 50 anos acaba de sufrir un accidente laboral , caendo dunha estada, está consciente, policontusionado e con fractura de extremidades inferiores, presenta ademais hematoma en escroto e sangue no meato. ¿Cal é a actitude CORRECTA neste caso?

- A) Como está consciente, achegar fluídos, colocar unha sonda urinaria e pedir as radiografías pertinentes.
- B) Achegar fluídos, analxesia, colocar unha sonda urinaria e tras as radiografías avisar ao especialista correspondente.
- C) Achegar fluídos, analgesia, realizar as radiografías e facer unha uretrografía retrógrada antes de sondar ao paciente.
- D) Achegar fluídos, analxesia, colocar unha sonda urinaria e realizar un TAC de pelve.

86. Que aspectos definen os diferentes tipos de crises hipertensivas?

- A) As manifestacións clínicas asociadas a unha elevación aguda da presión arterial.
- B) As manifestacións clínicas e a gravidade coa que se presentan, é dicir, presenza ou non de lesión orgánica aguda.
- C) Os valores da presión arterial e as manifestacións clínicas asociadas.
- D) A presenza ou non de afectación aguda dos órganos diana.

87. Cal NON é unha causa de síncope de orixe cardíaca?

- A) Tromboembolia pulmonar.
- B) Hipertensión pulmonar primaria.
- C) Hipersensibilidade do seo carotídeo.
- D) Disección aórtica.

88. Sobre a xestión integral dos dispositivos sanitarios de risco previsible, cal é a afirmación INCORRECTA?

- A) Trátase sempre de prestar asistencia médica presencial mediante dispositivos sanitarios ordinarios e/ou habituais ca intención de anticiparse a unha situación de risco para a saúde dos cidadáns.
- B) Calquera entidade que organice un evento público onde hai posibilidades de producírense un gran número de vítimas/feridos poderá solicitar ao 061 de Galicia un plan de intervención sanitaria.
- C) O contacto para solicitar un dispositivo deste tipo ao 061 de Galicia atópase na súa web ao alcance de calquera cidadán.
- D) O 061 de Galicia analizará as solicitudes e determinará cales serán as necesidades tanto de persoal sanitario como de recursos materiais así como o custo que estes representen.

89. NON é actividade do primeiro interveniente sanitario nun accidente de múltiples vítimas:

- A) Balizar a zona.
- B) Asumir o mando sanitario ata o final da asistencia aos feridos.
- C) Informar ao 061 do número de feridos e necesidades asistenciais.
- D) Establecer as áreas de rescate, socorro e aparcadoiro das ambulancias.

90. Está vostede de garda nunha ambulancia medicalizada e é mobilizado para atender a un home politraumatizado nun accidente de tráfico. O paciente presenta á exploración: anisocoria dereita, con pupila midríatica arreactiva, coma cunha GCS de 8 (resposta ocular de 2, resposta motora de 4; resposta verbal de 2). A TA é 180/100 mm Hg, FC de 56 lpm, FR 8 respiracións por minuto; saturación de osíxeno por pulxioximetría 90 por cento con aire ambiente. Cal sería a medida máis idónea do equipo de urxencias que acudiu ao lugar do accidente?

- A) Inserir unha máscara laríngea.
- B) Canalizar vía venosa periférica.
- C) Intubación orotraqueal con control da columna cervical.
- D) Osixenoterapia con máscara tipo ventimask e traslado inmediato ao hospital de referencia.

91. Unha parada cardiorrespiratoria considérase que pode ser un infarto:

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

92. Con respecto á resucitación con líquidos do doente pediátrico con shock hemorráxico, cal das seguintes afirmacións é a CORRECTA?

- A) Naqueles con trauma torácico pechado con shock compensado, administramos un bolo de cristalóide quente de 20 ml/kg o antes posible.
- B) A fluidoterapia agresiva para conseguir unha Tensión Arterial normal en pacientes con trauma torácico penetrante pode causar dilución dos factores de coagulación, hipotermia e empeoramento do sangrado.
- C) A hipotensión permisiva podería ser detrimento en pacientes con trauma torácico pechado asociado á TCE grave.
- D) Todas as respostas son certas.

93. Respecto da oximetría de pulso sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Valora a saturación arterial de osíxeno.
- B) É moi eficaz para saturacións de entre o 80 e o 100 por cento.
- C) É menos fiable se hai anemia leve.
- D) É menos fiable se hai obstáculos á absorción da luz.

94. Respecto da actividade eléctrica sen pulso (AESP), sinale a FALSA:

- A) A AESP defínese como unha parada cardíaca en presenza de actividade eléctrica organizada en ausencia de pulso palpable.
- B) A supervivencia dunha parada cardíaca con AESP é improbable, a non ser que se poida tratar de forma efectiva a causa reversible.
- C) Tan pronto como un dispositivo avanzado da vía aérea estea colocado, hai que continuar coas compresións torácicas, sen facer pausas durante a ventilación.
- D) No caso de que a frecuencia cardíaca da AESP sexa menor de 40, está indicada a administración de atropina.

95. Cal de los seguintes NON é un obxectivo de calidade no tratamento prehospitalario do infarto agudo de miocardio?.

- A) Tempo ata a realización do primeiro ECG maior de 5 minutos desde o primeiro contacto co sistema.
- B) Tempo ata a realización da fibrinolise menor de 30 minutos desde o primeiro contacto co sistema.
- C) Realización de intervención coronaria percutánea en menos de 90-120 minutos desde o primeiro contacto co sistema.
- D) B e C son obxectivos de calidade.

96. Sinale a resposta CORRECTA respecto dos traumatismos de extremidades nun politraumatizado:

- A) A súa valoración sempre é prioritaria durante a avaliación primaria.
- B) A valoración neurovascular débese realizar antes e despois da redución e inmovilización.
- C) A rabdomiolise traumática defínese só pola afectación da masa muscular.
- D) A síndrome de embolia graxa presenta triada clásica de Charcot.

97. A ventilación mecánica non invasiva demostrou a súa eficacia en todas as seguintes situacións, AGÁS:

- A) EPOC reagudizado.
- B) Edema agudo de pulmón.
- C) Tratamento paliativo.
- D) En todas demostrou eficacia.

98. Con respecto á pancreatite aguda, cal é a resposta INCORRECTA?:

- A) As dúas causas máis frecuentes son alcoholismo e enfermidade das vías biliares.
- B) Ás veces presenta o signo de Cullen e o signo de Turner.
- C) Elevacións de amilase sérica e urinaria ocorren noutras enfermidades.
- D) A pancreatite aguda leve pode tratarse de forma ambulatoria, sen ingreso.

99. Paciente de 31 anos con dor abdominal, vézelle afectado. Non refire antecedentes de interese. A dor comezou a tarde anterior en zona periumbilical, como unha molestia continua que progresou en intensidade. Inxeriu un almuerzo lixeiro e vomitou. A deposición non mellorou a dor. O rexistro de constantes mostra unha presión arterial de 105/63 mm Hg, un pulso de 82 lpm, e unha temperatura de 37 graos centígrados. A auscultación cardiorrespiratoria é normal. Na exploración do abdome, cal é a resposta FALSA?:

- A) Os sopros abdominais auscúltanse co diafragma do fonendoscopio.
- B) A auscultación cardiopulmonar debe realizarse en presenza de dor abdominal.
- C) A exploración abdominal da dor realízase en decúbito supino.
- D) O signo do psoas é característico da apendicite aguda.

100. Respecto da chamada Tríade de Cushing, resposta fisiolóxica do sistema nervioso central á hipertensión intracranial, indique a resposta CORRECTA:

- A) Baixo nivel de conciencia, presión arterial incrementada e bradicardia.
- B) Anisocoria, bradicardia e baixo nivel de conciencia.
- C) Cefalea, anisocoria e bradicardia.
- D) Presión arterial incrementada, respiración irregular e bradicardia.

1. Respecto ao código Ictus, sinala a afirmación FALSA:

- A) É un protocolo que pode iniciarse xa a nivel extrahospitalario.
- B) O tempo transcorrido dende o inicio do cadro ha de ser menos de 12 horas.
- C) O obxectivo é conseguir diminuír o tempo entre o inicio do ICTUS e o acceso a un diagnóstico e tratamento rápidos.
- D) O traslado do paciente ha de realizarse a un centro hospitalario capacitado para o tratamento.

2. En relación ao traumatismo abdómino-pélvico, sinala a resposta CORRECTA:

- A) As lesións de órganos retroperitoneales, son facilmente reconocibles mediante a eco-FAST á beira do paciente.
- B) Os traumatismos penetrantes producen unicamente lesión por laceración das vísceras abdominais.
- C) En pacientes hipotensos, o obxectivo é determinar rapidamente se existen lesións abdominais ou pélvicas que sexan responsables da inestabilidade hemodinámica.
- D) A valoración do abdome e da pelve débese realizar durante a valoración secundaria do paciente politraumatizado.

3. Un paciente de 24 anos, sufriu un accidente de automóbil. É avaliado en urxencias por traumatismo craneoencefálico leve e fractura de cúbito e radio. O paciente presenta na sala de radioloxía brusco empeoramento do seu estado con importante deterioración do nivel de conciencia, con ausencia de resposta motora. Nesta situación, cal debería ser a actitude a tomar?

- A) Determinar o Glasgow.
- B) Intubación orotraqueal.
- C) Repetir a valoración primaria.
- D) Valorar o tamaño e a reactividade pupilar.

4. Cal das seguintes NON é unha característica dun sistema de notificación de efectos adversos ideal?

- A) Debe ser confidencial.
- B) Non debe ser punitivo.
- C) A análise debe de ser demorable.
- D) A análise será independente.

5. Atendemos un ferido politraumatizado en shock hemorráxico. Cal das seguintes opcións sería a máis axeitada nestes casos?

- A) A hipotermia é beneficiosa ao igual que nos casos de PCR.
- B) Na reposición de volemia inicial empregamos cristaloides que sexan isotónicos, e durante as primeiras horas tamén aqueles que ademais teñan unha cantidade de cloro fisiolóxico para non produciren hipercloremia.
- C) Naqueles casos en que coexistan shock hemorráxico e TCE grave o cristaloiide ideal será o Ringer Lactato por ser lixeiramente hipertónico.
- D) No caso de TCE grave e shock hemorráxico debemos evitar o uso de vasopresores así como non superar unha TAS de 80 mm Hg polo risco de empeoramento do sangrado intracranial.

6. A decisión de activar o protocolo de incidente de múltiples vítimas (IMV) corresponde a:

- A) O Xefe de Sala da Central de Coordinación do 061.
- B) O primeiro interviniente sanitario de Atención Primaria.
- C) O primeiro interviniente sanitario do 061.
- D) O Xefe de Garda do hospital máis próximo.

7. Cal das seguintes medidas pode estar xustificada no paciente en coma?.

- A) Manitol 5–10 g/kg.
- B) Hiperventilación para manter PCO₂ menor de 35 mm Hg.
- C) Dexametasona 1 mg. IV.
- D) Ningunha das anteriores.

8. Sobre o SVA en trauma grave, cal das seguintes é FALSA?

- A) A estratexia de hipotensión permisiva, é dicir, una tensión arterial sistólica (TAS) diana de 80–90 mm Hg segue a ser a máis axeitada en doentes politraumatizados hipovolémicos e TCE para así evitar o sangrado intracranial.
- B) O control da hemorraxia externa compresíbel realizarase mediante presión directa, presión indirecta, e incluso co emprego de torniquetes e/ou axentes hemostáticos tópicos.
- C) Consideraranse sempre na PCR por trauma grave as potenciais causas reversíbeis como a hipoxia, o neumotórax, o taponamento cardíaco e a hipovolemia.
- D) Ante a sospeita dun neumotórax a tensión no contexto dunha PCR, realizarase a inmediata descompresión do tórax. A intubación traqueal, a ventilación con presión positiva e a descompresión do tórax mediante toracostomía tratarán con efectividade o neumotórax en pacientes con PCR traumática.

9. Nun paciente con shock hipovolémico, é fundamental a reposición de líquidos. Das seguintes afirmacións ¿Cal é a resposta FALSA?

- A) A velocidade de infusión de líquidos determínanos as dimensións do catéter.
- B) En presenza de hemorraxia masiva e de hipotensión severa, débense utilizar líquidos quentes e dispositivos de infusión rápida.
- C) A forma máis eficaz de infundir líquidos a un paciente con shock hipovolémico en urxencias é a través dun catéter central.
- D) A administración excesiva de líquidos pode desencadear a triada de coagulopatía, acidose e hipotermia con activación da ferverza inflamatoria.

10. Atendemos un varón duns 60 anos, obeso, en PCR, probablemente de orixe coronaria. Testemuñas fan RCP só con masaxe durante 5 minutos ata a nosa chegada. Despois de 4 minutos de RCP Avanzada, dúas desfibrilacións e ventilacións con resucitador manual (AMBU), decidimos permeabilizar a vía aérea. Cal sería a resposta FALSA?

- A) A manobra de Chandy facilita a ventilación no caso de empregar unha Fastrach.
- B) Administramos midazolam e succinilcolina para facer a intubación, que será o máis rápida posíbel para minimizar o período sen compresións. Empregaremos laringoscopia directa ca axuda dunha guía introdutora.
- C) Podemos realizar unha intubación a cegas a través dunha Fastrach. A manobra de Chandy facilítala.
- D) Se as manobras de “arriba e abaixo” e a de Chandy non consiguen unha adecuada ventilación con Fastrach, tentaremos mudala por un tamaño máis grande.