

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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Ao longo dun período de tratamento de mantemento cun antidepressivo, no cuarto mes de tratamento, unha paciente que presenta boa resposta ao fármaco quéixase de apatía e indiferenza, e incapacidade para chorar ou emocionarse. O máis probable é que a paciente se atope a tratamento cun dos seguintes fármacos:

- A) Paroxetina.
- B) Agomelatina.
- C) Tianeptina.
- D) Bupropion.

2. Sobre as alucinacións, tódalas seguintes respostas son correctas, agás:

- A) Nas alucinacións funcionais un estímulo real provoca unha alucinación noutra modalidade sensorial.
- B) As alucinacións psíquicas ou pseudoalucinacións (Kandinsky) ocorren no campo perceptivo interno.
- C) Na síndrome de Charles Bonnett as alucinacións son secundarias a patoloxía ocular ou cerebral.
- D) Nas alucinoses os pacientes poden ter o xuízo de realidade preservado.

3. Segundo a 11ª edición da "Sinopse de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, son características do cadro clínico do ataque de pánico todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) O ataque comeza a miúdo nun período de 45 minutos, durante o cal os síntomas crecen en intensidade en lenta progresión ata acadar un limiar.
- B) Os principais síntomas mentais son o medo extremo e a sensación de morte e catástrofe inminentes.
- C) Os signos físicos adoitan consistir en taquicardia, palpitacións, disnea e diaforese.
- D) O 20% destes pacientes presenta, en realidade, episodios de síncope durante o ataque.

4. Unha muller de 58 anos foi ingresada por un episodio depresivo grave, no curso dun trastorno depresivo recorrente. Atópase a tratamento diario con 75 mg de venlafaxina Retard, 400 mg de litio e 25 mg de maprotilina. Valorando o seu grave estado clínico e coñecendo os antecedentes de boa resposta en episodios previos, decídese iniciar Terapia Electro-Convulsiva (TEC). Segundo as recomendacións do Consenso Español sobre TEC, sinala a actuación correcta.

- A) Debemos retirar antes a venlafaxina xa que o uso dese fármaco é inseguro mesmo a doses baixas debido ao risco de alteracións cardíacas.
- B) Sabendo que o día anterior obtemos unha litemia de 0,45 mEq/L, debemos suspender o inicio da TEC ata acadar niveis máis elevados.
- C) É necesario suprimir a toma de maprotilina debido ao seu efecto sobre o limiar convulsivo.
- D) Non é necesario aplicar ningunha das medidas descritas anteriormente.

5. Un paciente axitado precisa rapidamente tratamento intramuscular. Noutros episodios de axitación anteriores presentou efectos extrapiramidais agudos tras a administración de neurolépticos intramusculares. Sinala a mellor opción se desexamos asegurar unha absorción máis previsible tras a administración intramuscular de benzodiazepinas neste paciente.

- A) Clorazepato.
- B) Clonazepam.
- C) Diazepam.
- D) É preferible descartar calquera das anteriores xa que as tres presentan unha absorción errática tras a súa administración intramuscular.

6. Paciente que comeza a presentar ideación delirante centrada en que o seu cónxuxe ten unha relación extramatrimonial. Comeza a seguir e a anotar os seus pasos polo día, revisando a súa roupa á súa chegada a casa, en busca dalgunha proba das súas sospeitas. En relación con este cadro clínico, é certo que:

- A) Pode aparecer de forma repentina e servir para explicar múltiples acontecementos presentes e pasados da conduta do cónxuxe.
- B) Este delirio tamén é denominado Síndrome de Clérambault.
- C) Afecta polo xeral a mulleres.
- D) Aparece xeralmente en persoas con múltiples antecedentes psiquiátricos.

7. Con respecto á síndrome alcohólica fetal, sinala a INCORRECTA:

- A) É a primeira causa de deficiencia intelectual en Estados Unidos.
- B) As mulleres con trastornos relacionados co alcohol presentan un risco do 35% de ter un fillo con defectos asociados.
- C) O alcohol altera o crecemento intrauterino, sendo a macrocefalia unha característica destes nenos.
- D) As condutas inadaptadas na idade adulta tamén se asociaron á síndrome.

8. Factores sociolóxicos e conduta suicida. É FALSO que:

- A) A primeira contribución importante ao estudo das influencias sociais e culturais sobre o suicidio fíxoala, a finais do século XIX, o sociólogo francés Émile Durkheim.
- B) Segundo a súa teoría, o suicidio egoísta é propio de aqueles que están integrados en exceso nun grupo social.
- C) Segundo esta mesma teoría, o suicidio anónimo aplícase ás persoas cuxa integración na sociedade está alterada ata tal punto que non poden seguir as normas habituais de conduta.
- D) Un exemplo de suicidio altruista, seguindo a Durkheim, é o do soldado xaponés que sacrifica a súa vida nunha batalla.

9. En relación á epidemioloxía da ansiedade patolóxica, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) O National Comorbidity Study sinala que un de cada catro individuos cumpre os criterios diagnósticos de polo menos un trastorno de ansiedade.
- B) O National Comorbidity Study indica que a prevalencia a 12 meses dos trastornos de ansiedade é do 17,7%.
- C) A prevalencia dos trastornos de ansiedade aumenta nos niveis socioeconómicos máis altos.
- D) É máis probable que as mulleres (prevalencia ao longo da vida do 30,5%) presenten un trastorno de ansiedade que os varóns (prevalencia ao longo da vida do 19,2%).

10. Case o 95% das persoas que se suicidan ou o intentan presentan un trastorno mental. Son factores de maior risco de suicidio todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Os antecedentes de conduta impulsiva.
- B) Os antecedentes de actos violentos.
- C) A ausencia de hospitalizacións psiquiátricas previas.
- D) A depresión delirante activa.

11. Con respecto ao trastorno esquizoafectivo, sinala a afirmación INCORRECTA:

- A) O mesmo número de homes que de mulleres presentan o subtipo Bipolar.
- B) Máis do dobre de mulleres que de homes presentan o subtipo depresivo.
- C) O subtipo Bipolar é máis frecuente en pacientes de maior idade.
- D) É probable que os homes presenten conduta antisocial, embotamento e inadecuación afectiva.

12. Señala o enunciado INCORRECTO con respecto á anorexia:

- A) As pacientes con anorexia nerviosa adoitan presentar trazos de personalidade caracterizados por: rixidez, hiperresponsabilidade e pensamento dicotómico.
- B) A recuperación espontánea a 5 anos é superior ao 50% dos casos.
- C) Un 20% dos casos presenta amenorrea aínda con peso normal.
- D) Os fármacos orexíxenos non adoitan ser de utilidade.

13. Con respecto ás alteracións do sono, sinala a INCORRECTA:

- A) Os terrores nocturnos ocorren durante o sono REM.
- B) O primeiro episodio de sono REM aparece aproximadamente aos 90 minutos de durmirse.
- C) Na depresión e na narcolepsia é frecuente o acurtamento da latencia RFM.
- D) Na despistaxe de organicidade da síndrome das pernas inquedas atópase a anemia ferropénica e a insuficiencia renal crónica.

14. Segundo os criterios de Kurt Schneider son síntomas de primeira orde todos os seguintes, excepto:

- A) Transmisión do pensamento.
- B) Percepcións delirantes.
- C) Perplexidade.
- D) Voces que dialogan.

15. Con respecto aos seguintes síntomas motores, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) A atetose son movementos lentos, repetitivos serpeantes que poden aparecer na enf. de Huntington.
- B) A astasia-abasia é unha incapacidade para efectuar movementos opostos rápidos e de xeito repetitivo típico das afeccións cerebelosas.
- C) O hemibalismo é un movemento incontrolado, rápido e de gran amplitude típico das lesións do núcleo subtalámico.
- D) A palilalia típica da Tourette é a repetición da última palabra da frase que se acaba de dicir varias veces seguidas.

16. Un paciente presenta depresión con características melancólicas. Un dos seguintes síntomas, segundo o DSM-5, non é propio deste tipo de depresión.

- A) Falta de reactividade a estímulos.
- B) Pesadez plúmbea en extremidades.
- C) Notable axitación.
- D) Anorexia.

17. En canto ao trastorno de pánico e a súa comorbilidade, sinala a opción FALSA:

- A) Dos pacientes con trastorno de pánico, o 91% presenta polo menos outro trastorno psiquiátrico.
- B) Aproximadamente unha terceira parte dos individuos presenta un trastorno de depresión maior antes do inicio do trastorno de pánico.
- C) Dos individuos con este trastorno, do 15 ao 30% presentan trastorno de ansiedade xeralizada.
- D) Dos individuos con este trastorno, ata un 70% presenta tamén fobia social.

18. Poden ser factores desencadenantes de delírium:

- A) A privación de sono prolongado.
- B) As complicacións iatroxenas.
- C) A cirurxía cardíaca.
- D) Todas as anteriores.

19. Respecto ao Trastorno de Conversión, sinala a resposta falsa:

- A) Os síntomas que adoitan observarse con maior frecuencia son a parálise, cegueira e mutismo.
- B) A belle indifférence é patognomónica do trastorno.
- C) A asociación máis habitual con trastornos da personalidade adoita darse con trastornos da personalidade pasivo-agresiva, dependente, antisocial e histriónica.
- D) É máis frecuente en poboación rural e clases socioeconómicas baixas.

20. O trastorno mixto ansioso-depresivo describe a pacientes con ansiedade e síntomas depresivos que non cumpren os criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedade ou trastorno do estado de ánimo. Sinala a resposta FALSA:

- A) Algúns clínicos e investigadores estimaron que a prevalencia do trastorno na poboación xeral alcanza ata un 10%, e nos centros de atención primaria ata o 50%, aínda que as estimacións conservadoras indican unha prevalencia aproximada do 1% na poboación xeral.
- B) As alteracións neuroendócrinas observadas nos trastornos depresivos e os de ansiedade están ben diferenciadas, non observándose procesos comúns subxacentes a ambos trastornos.
- C) Moitos estudos demostraron que os serotoninérxicos, como a fluoxetina e a clomipramina, son útiles para o tratamento dos trastornos depresivos e os de ansiedade.
- D) Varios estudos familiares demostraron que os síntomas de ansiedade e de depresión están vinculados xeneticamente, alomenos nalgúns familias.

21. No DSM-5, os síntomas do Trastorno de Estrés Agudo agrúpanse en diversas categorías entre as que non se inclúe unha das seguintes:

- A) Síntomas de ánimo negativo.
- B) Síntomas de reacción aguda.
- C) Síntomas dissociativos.
- D) Síntomas de intrusión.

22. En relación co Trastorno Esquizofreniforme, sinala a resposta correcta:

- A) A maioría das estimacións de progresión á esquizofrenia oscilan entre o 30-40%.
- B) Observouse unha taxa de Trastorno Esquizofreniforme cinco veces maior en mulleres que en homes.
- C) Poden aparecer síntomas catatónicos ou comportamento moi desorganizado, formando parte do cadro clínico.
- D) O trastorno é máis común en persoas anciás que en persoas adultas, novas ou adolescentes.

23. Sinale a opción errónea en caso de fracaso a un tratamento farmacolóxico en depresión:

- A) Como norma, é preferible cambiar de fármaco a aumentar a dose.
- B) Observouse que a infusión intravenosa de ketamina en depresión refractaria, conseguiu resposta positiva en 24 horas.
- C) A Terapia Electro-Convulsiva soamente é eficaz nas formas psicóticas.
- D) Ao contemplar a depresión como un proceso evolutivo a partir de problemas psicodinámicos, a ambivalencia sobre o uso de fármacos pode dar lugar a incumprimento e mala resposta.

24. Un varón de 20 anos diagnosticado de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), conta con escaso apoio social e é consumidor de cannabis, acode a consulta e pregunta sobre o seu pronóstico. Entre as seguintes, indique que opción é a correcta:

- A) Os individuos de mediana idade presentan máis dificultades cos acontecementos traumáticos que os individuos moi novos.
- B) A dispoñibilidade de apoios sociais inflúe na duración do TEPT pero non na súa gravidade.
- C) Sinalouse que un 30% dos pacientes recupérase mesmo sen tratamento.
- D) A dependencia a cannabis non inflúe no pronóstico.

25. Respecto á Terapia Electro-convulsiva (TEC), sinale a resposta correcta:

- A) No tratamento da depresión, non deben excederse as 12 sesións.
- B) A mortalidade é de ao redor de 2 casos por cada 100.000 procedementos de TEC.
- C) A principal causa de mortalidade son as complicacións cerebrovasculares (hemorragia subaracnoidea) debido ao aumento da presión intracranial.
- D) No caso de aparición de cefalea secundaria ao tratamento con TEC, é preferible o uso de paracetamol e deben evitarse outros AINES.

26. Respecto ás fobias simples, sinale a resposta correcta:

- A) As fobias a animais adoitan iniciarse na idade adulta.
- B) A comorbilidade con outras enfermidades psiquiátricas é infrecuente.
- C) No tipo concreto de fobia ao sangue, obsérvase unha incidencia marcadamente familiar.
- D) Os pacientes con fobias simples son, xeralmente, suxeitos con trazos patolóxicos de personalidade.

27. Un dos seguintes non se considera un factor predispoñente de vulnerabilidade para padecer Trastorno de Estrés Postraumático:

- A) Recente inxesta de alcol.
- B) Antecedentes de trauma infantil.
- C) Vulnerabilidade xenética ás enfermidades psiquiátricas.
- D) Sexo masculino.

28. Sobre a psicoterapia interpersoal, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) Foi desenvolvida por Gerald L. Klerman e Myrna Weissman.
- B) A PIP é ecléctica e baséase en conceptos derivados da terapia de apoio, o zen ou a teoría de Franz Alexander da psicoterapia como experiencia emocional correctora.
- C) A PIP adoita constar de 12 a 20 sesións estruturadas nunha fase inicial, unha intermedia e unha de terminación.
- D) Entre as áreas interpersoais de problemas atópanse: tristeza e perda, déficits interpersoais, disputas de roles e transición de roles.

29. Neno de 13 anos diagnosticado de trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH). Respecto a esta patoloxía, sinala a resposta incorrecta:

- A) Existen probas, baseadas na historia familiar, o xenotipo e estudos de neuroimaxe que apoian a base biolóxica do trastorno.
- B) Non adoita afectar ó rendemento académico nin ás relacións interpersoais.
- C) Asóciase con frecuencia a trastornos da aprendizaxe, trastornos de ansiedade, do estado de ánimo, disruptivos e da conduta.
- D) É máis prevalente en nenos que en nenas nunha proporción de 9 a 1.

30. Con respecto ao tratamento farmacolóxico dos trastornos da conduta alimentaria, marque o enunciado INCORRECTO:

- A) A maior parte dos antidepressivos demostraron eficacia en bulimia ás doses habituais para o tratamento da depresión.
- B) A fluoxetina en bulimia pode requirir doses máis altas das requiridas en depresión.
- C) O emprego de antidepressivos en bulimia por si só dá lugar a unha abstinencia de atracóns e purgas superior ao 66%.
- D) En anorexia algúns ensaios sinalan aumento de peso con fluoxetina.

31. Con respecto ao trastorno bipolar, sinala a opción INCORRECTA:

- A) O patrón habitual de evolución é manía-depresión-intervalo libre nun 50-70% dos casos.
- B) Ata nun 30% dos cadros maníacos poden aparecer alucinacións auditivas.
- C) Na manía poden aparecer síntomas psicóticos de primeiro rango de K. Schneider.
- D) Nos cadros maníacos é frecuente a existencia de hipermnesia e aumento de rendemento en probas cognitivas.

32. En relación á demencia tipo Alzheimer, unha das seguintes opcións NON é verdadeira:

- A) Os depósitos de amiloide son a característica distintiva da neuropatoloxía da enfermidade, aínda que poden observarse tamén na síndrome de Down e, en certo grao, no envellecemento normal.
- B) Algúns estudos indicaron que ata o 80% dos pacientes teñen antecedentes familiares.
- C) En diversos casos ben documentados, o trastorno transmitiuse en familias a través dun xene autosómico dominante.
- D) Alois Alzheimer describiu por primeira vez a enfermidade que posteriormente levaría o seu nome nunha muller de 51 anos de idade con demencia progresiva de catro anos e medio de evolución.

33. É falso respecto aos trastornos de personalidade:

- A) En xeral, os síntomas dun trastorno de personalidade son egosintónicos e aloplásicos.
- B) Segundo o DSM 5, maniféstase en, polo menos, dúas das catro áreas seguintes: cognición, afectividade, funcionamento interpersoal e control de impulsos.
- C) Os diferentes subtipos de trastornos da personalidade que contempla o DSM 5 clasificados no grupo B son: o narcisista, límite, antisocial e obsesivo-compulsivo.
- D) O trastorno de personalidade é crónico e frecuente, aparecendo entre un 10% e un 20% da poboación xeral.

34. Segundo a 11ª edición da "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, son consideradas como causas principais dos trastornos amnésicos todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) A terapia electroconvulsiva.
- B) Os trastornos xeneralizados do desenvolvemento.
- C) As benzodiazepinas (e outros hipnótico-sedantes).
- D) Os trastornos por uso de alcohol.

35. Sobre a carbamazepina e oxcarbazepina, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) Malia a súa similitude estrutural a oxcarbazepina non demostrou utilidade no tratamento da manía en estudos controlados.
- B) O ácido valproico pode aumentar ou diminuír as concentracións plasmáticas de carbamazepina.
- C) A carbamazepina é unha opción a considerar en pacientes con depresión que non melloraron con outros tratamentos.
- D) Os efectos antimaniacos da carbamazepina aparecen na maioría dos pacientes pasado o mes de tratamento.

36. Respecto á síndrome neuroléptica maligna, sinala a resposta correcta:

- A) É unha complicación pouco frecuente (1%), pero grave, sendo mortal nun 50% dos casos.
- B) A aparición de efectos extrapiramidais severos con gran rixidez adoita ser un síntoma tardío.
- C) O tratamento con anticolinérxicos para a rixidez parkinsoniana severa pode exacerbar a febre.
- D) Pódese empregar no tratamento antagonistas dopaminérxicos como a amantadina ou bromocriptina.

37. Sobre o trastorno psicótico breve, sinala a INCORRECTA:

- A) Corresponden coas Bouffées délirantes da nosoloxía francesa.
- B) Foron descritos por Kasanin en 1933.
- C) Adoitan ocorrer tras dun estresor vital importante.
- D) Poden presentar alteracións da atención e da memoria.

38. Con respecto aos trastornos do estado de ánimo, sinala o enunciado FALSO:

- A) Tódolos antipsicóticos atípicos demostraron a súa eficacia para o tratamento do episodio maníaco.
- B) O acurtamento da latencia REM preséntase na depresión maior pero non no trastorno distímico.
- C) No trastorno ciclotímico ata un 10-20% dos casos presentan un diagnóstico simultáneo de trastorno límite.
- D) O verapamilo é eficaz fronte á manía aguda.

39. Respecto ao trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) é falso que:

- A) Segundo o DSM 5 da American Psychiatric Association, o diagnóstico realizarase cando exista un patrón persistente de inatención e/ou hiperactividade que interfere co funcionamento ou o desenvolvemento e estea presente polo menos durante 3 meses.
- B) A décima revisión da clasificación internacional das enfermidades (CIE 10) denomínoa Trastorno da actividade e a atención e inclúeo no apartado Trastornos hipercinéticos F90.
- C) O DSM 5 da American Psychiatric Association substitúe os subtipos inatento e hiperactivo-impulsivo por tres especificadores denominados: presentación combinada, presentación predominante con falta de atención e presentación dominante hiperactiva/impulsiva.
- D) No DSM 5 da American Psychiatric Association afirmase que algúns síntomas de inatención ou hiperactivo-impulsivos deben estar presentes antes dos 12 anos, aínda que con anterioridade, no DSM-IV- TR da American Psychiatric Association, debían estar presentes aos 7 anos de idade.

40. Neno de 9 anos diagnosticado de TDAH a tratamento con metilfenidato de liberación prolongada desde hai 2 anos. Respecto a este tratamento, sinala a resposta incorrecta:

- A) O metilfenidato e os preparados da anfetamina son agonistas da dopamina.
- B) As preparacións de metilfenidato demostraron ser moi eficaces en máis de tres cuartas partes de nenos/as con TDAH.
- C) Os efectos adversos máis frecuentes son cefaleas, somnolencia e molestias gastrointestinais.
- D) O metilfenidato pódese asociar cunha leve redución dos índices de crecemento, sobre todo ao administrarse durante anos sen "vacacións do fármaco" no verán.

41. Durante unha exploración psicopatolóxica, o paciente coméntanos que os seus pais foron substituídos por uns impostores, malia que manteñen o mesmo aspecto externo. Podemos denominar a esta síndrome clásica:

- A) Síndrome de Cotard.
- B) Síndrome de Fregoli.
- C) Síndrome de Capgras.
- D) Síndrome de Clérambault.

42. En relación coa etioloxía dos trastornos de adaptación, sinala a opción falsa.

- A) Os estudos levados a cabo con xemelgos monocigóticos, sinalan unha concordancia maior que os dicigóticos, suxerindo unha contribución xenética ao trastorno.
- B) Os estudos sobre trauma sinalan que as relacións de apoio non evitan que os incidentes traumáticos ocasionen danos psicolóxicos permanentes.
- C) Os trastornos de adaptación asócianse a etapas concretas do desenvolvemento: escolarización, matrimonio, paternidade, falta de consecución de obxectivos laborais, etc.
- D) O trastorno de adaptación desencadéase por un ou máis factores estresantes pero non sempre determinan a gravidade do trastorno.

43. Segundo a 11ª edición da "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock:

- A) A frecuencia de suicidio nos homes é catro veces superior á das mulleres.
- B) Estímase que a ratio entre intentos de suicidio e os suicidios consumados é de 25 a 1.
- C) As persoas maiores intentan suicidarse con menos frecuencia que as novas, pero consiguen o seu obxectivo máis a miúdo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

44. En relación cos efectos das benzodiazepinas, sinala a resposta correcta entre as seguintes:

- A) En comparación cos adultos novos, a axitación paradoxal e agresividade é máis frecuente en anciáns pero menos frecuente en nenos.
- B) A semivida plasmática de cada benzodiazepina determina por si soa o efecto terapéutico.
- C) En comparación coas benzodiazepinas, zolpidem provoca un efecto especificamente miorrelaxante e anticonvulsivo maior.
- D) A inxesta de alimentos atrasa a absorción de zolpidem tras administración oral.

45. Con respecto ao trastorno facticio, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) Adoitan presentar perfis non válidos no MMPI.
- B) Entre os trazos habituais de personalidade están a intolerancia á frustración, a dependencia e o narcisismo.
- C) Os síntomas adoitan ter relación temporal directa con conflitos emocionais concretos ou son unha referencia simbólica a estes.
- D) Entre os antecedentes persoais atópanse historia laboral ou académica vinculada a profesións sanitarias ou ter tido relacións importantes con médicos no pasado.

46. Segundo a 11ª edición "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, respecto ao tratamento da esquizofrenia, é certo que:

- A) É recomendable, en pacientes que xa presentaron varios episodios da enfermidade, que sigan un tratamento farmacolóxico de mantemento durante un mínimo de 5 anos.
- B) Antes de determinar que un/ha paciente presenta unha resposta insuficiente a un fármaco concreto, é necesario asegurarse de que o recibe un período suficiente. Unha proba terapéutica de 2 semanas de duración cun antipsicótico a unha dose suficiente, é un tempo razoable na maioría dos pacientes.
- C) Calcúlase que ata o 90% dos pacientes incumpren o tratamento antipsicótico tras 1 ou 2 anos de administración.
- D) A psicoterapia familiar en pacientes con esquizofrenia non é eficaz para reducir recaídas.

47. Sinale, de entre os antipsicóticos mencionados, aquel que teña menor risco de inducir trastornos metabólicos:

- A) Clozapina.
- B) Quetiapina.
- C) Aripiprazol.
- D) Paliperidona.

48. Evolución e prognóstico da agorafobia. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) Crese que a maioría dos casos de agorafobia están ocasionados por un trastorno de pánico.
- B) Aínda que se trate o trastorno de pánico, a miúdo xa non se obtén unha melloría na agorafobia.
- C) Para unha rápida e completa redución da agorafobia, a veces está indicada a terapia condutual.
- D) Os trastornos depresivos e a dependencia do alcohol complican con frecuencia a súa evolución.

49. Esteban ten 40 anos e convive, desde o falecemento dos seus pais, co seu irmán maior que habitualmente dá apoio nas súas actividades cotiás. Tende a ser pasivo nas súas condutas, buscando a aprobación por parte doutras persoas, chegando a aceptar voluntariamente traballos que lle desagradan, e que non abandona por non ser capaz de expresar desacordo cos demais. Este patrón ilustra a existencia dun:

- A) Trastorno da personalidade evitativo.
- B) Trastorno da personalidade esquizoide.
- C) Trastorno da personalidade dependente.
- D) Trastorno da personalidade límite.

50. Entre as complicacións posibles nos trastornos de conduta alimentaria inclúense as seguintes, agás:

- A) Alcalose hipopotasémica.
- B) Acidose hipopotasémica.
- C) Leucocitose con linfopenia.
- D) Síndrome da arteria mesentérica.

51. Sinala, entre as seguintes respostas, a que se considera como unha das principais anomalías na depresión endóxena.

- A) Aumento da latencia REM.
- B) Diminución do fluxo cerebral.
- C) Hiposecreción de prolactina.
- D) Supresión de cortisol plasmático por dexametasona.

52. Sinala a resposta falsa respecto á esquizofrenia:

- A) As mulleres mostran unha distribución bimodal da idade de inicio da esquizofrenia, cun segundo punto álxido na madurez.
- B) En xeral, a resposta clínica de pacientes con esquizofrenia é mellor nos homes que nas mulleres.
- C) Se o inicio da enfermidade aparece despois dos 45 anos, denomínase esquizofrenia de orixe tardía.
- D) Entre o 3% e o 10% das mulleres con esquizofrenia presenta inicio da enfermidade despois dos 40 anos.

53. Unha muller de 35 anos presenta dentro do seu cadro clínico, entre outros síntomas, un estado de ánimo reactivo a sucesos vitais positivos, hipersomnia, aumento do apetito con considerable aumento de peso, e vulnerabilidade ao rexeitamento. O diagnóstico máis probable é:

- A) Hipomanía.
- B) Trastorno de personalidade.
- C) Depresión.
- D) Trastorno da conduta alimentaria.

54. Segundo a 11ª edición da "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, sinala a resposta VERDADEIRA:

- A) Entre a poboación negra rexístrase a maior taxa de consumo de alcohol.
- B) Os hispanos presentan unha maior taxa de consumo de alcohol que a poboación branca.
- C) Hispanos e poboación branca presentan taxas similares de consumo impulsivo de alcohol.
- D) O estereotipo de alcohólico indixente supón menos do 5% dos individuos con trastornos relacionados co alcohol.

55. Con respecto aos anticonvulsivos, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) A trombocitopenia provocada por ácido valproico é máis frecuente con concentracións plasmáticas elevadas.
- B) O exantema maculopapular con lamotrixina pode constituír a manifestación precoz dunha Síndrome de Stevens-Johnson.
- C) A suspensión inmediata de lamotrixina ante a aparición de exantemas, febre ou linfadenopatía evita o desenvolvemento de exantemas mortais ou deformidades permanentes.
- D) O ácido valproico provoca perda do cabelo nun 5-10% dos casos e describíronse casos de perda completa do pelo do corpo.

56. Son características da síndrome de Ganser todas as seguintes, EXCEPTO:

- A) Dar respostas aproximadas (paraloxía).
- B) Unha maior nitidez ou claridade na conciencia.
- C) A miúdo se acompaña de alucinacións.
- D) Adoita asociarse a síntomas conversivos.

57. Son factores predispoñentes para a aparición de delirium todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) 65 anos ou maior idade.
- B) Sexo feminino.
- C) Tratamento con fármacos con propiedades anticolinéxicas.
- D) Déficit sensorial (visual ou auditivo).

58. Sobre a terapia narrativa, sinala a afirmación INCORRECTA:

- A) O enfoque narrativo busca proporcionar unha orientación metateórica integradora.
- B) A identidade no modelo narrativo garante certa continuidade no tempo e unha estabilidade relativa do eu sen implicar a existencia dunha identidade nuclear ou esencial.
- C) Segundo o modelo narrativo calquera enfoque terapéutico converte ou recrea o relato inicial do paciente proporcionando novos graos de flexibilidade para entender o pasado e estratexias para avanzar no futuro.
- D) No enfoque narrativo fortalécese a capacidade do paciente para ver ao outro como é realmente sen unha "lectura da mente" ou fantaseando sobre o que os outros están pensando.

59. O "pensamento máxico" é unha característica propia dun dos seguintes trastornos:

- A) Psicose de Korsakoff.
- B) Trastorno esquizoide.
- C) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- D) Trastorno de trance e posesión.

60. Sobre o trastorno psicótico breve, sinala a INCORRECTA:

- A) É máis frecuente en pacientes con trastornos da personalidade.
- B) Presentan en xeral mal prognóstico cunha taxa de conversión a esquizofrenia do 50–80%.
- C) É frecuente a clínica confusional e o insomnio.
- D) Presentan en xeral peor prognóstico os pacientes con embotamento afectivo.

61. En relación co diagnóstico DSM 5 do Trastorno de Síntomas Somáticos 300.82 (F45.1), sinala a opción incorrecta:

- A) Diagnosticácase cando o/a paciente presenta un ou máis síntomas somáticos que causan malestar, ou dan problemas significativos na vida diaria.
- B) Pode existir un grao persistentemente elevado de ansiedade acerca da saúde ou os síntomas.
- C) Se os síntomas duran máis de seis meses, debemos especificar curso persistente.
- D) Se o predominio dos síntomas implican sobre todo dor, debemos especificalo e incluílo no diagnóstico trastorno de ansiedade por enfermidade 300.7.

62. Sinala cal das seguintes características non forma parte do Trastorno Esquizoide da personalidade:

- A) É frecuente a presenza de ideas de referencia, crenzas estrañas ou pensamento máxico.
- B) Case sempre elixe actividades solitarias.
- C) Móstrase emocionalmente frío, con desapego ou afectividade plana.
- D) Non desexa nin goza das relacións íntimas.

63. Con relación á desensibilización e reprocesamento mediante o movemento ocular (EMDR) no tratamento dos trastornos dissociativos, sinala a opción CORRECTA de entre as seguintes:

- A) O EMDR propúxose recentemente como tratamento coadxuvante do TEPT. Existen desacordos na literatura científica acerca da utilidade e eficacia desta modalidade, e os estudos publicados sobre a súa eficacia son discrepantes.
- B) Non se realizaron estudos sistemáticos sobre pacientes con trastorno de identidade dissociativo que reciben EMDR.
- C) Algúns autores cren que a EMDR pode empregarse como coadxuvante útil nas fases tardías do tratamento en pacientes ambulatorios con trastorno de identidade dissociativo perfectamente estabilizado.
- D) Todas son correctas.

64. Con relación á expresión supervivente dun suicidio, sinala a opción INCORRECTA:

- A) Os terapeutas que perderon a un paciente por suicidio non deberían considerarse como superviventes.
- B) En Estados Unidos xurdiron grupos de superviventes de suicidio co obxecto de proporcionarse apoio mutuo, que a miúdo son dirixidos por persoas non profesionais que tamén son superviventes.
- C) Para os nenos, de maneira especial, a perda dun proxenitor por suicidio sintese como un vergonzoso abandono do que poden culpase.
- D) Nos pais cuxos fillos se quitaron a vida, a súa amargura non só se debe á perda dunha parte de sí mesmos, senón tamén ao seu fracaso no que perciben como a súa responsabilidade por todo o que sinten os seus fillos.

65. Segundo o DSM-5, un dos seguintes non é un especificador do diagnóstico de Trastorno obsesivo compulsivo:

- A) Con introspección boa ou aceptable.
- B) Con ausencia de introspección/con crenzas delirantes.
- C) Con predominio de pensamentos obsesivos.
- D) O suxeito ten historia recente ou antiga dun trastorno de tics.

66. En ocasións distinguir entre un trastorno de personalidade histriónico e un trastorno de personalidade límite é difícil. Cal dos seguintes síntomas é máis frecuente no trastorno de personalidade histriónico?:

- A) Somatizacións
- B) Alteración da identidade.
- C) Episodios psicóticos breves.
- D) Intentos de suicidio.

67. Ao chegar ao Box atopámonos cunha paciente de 29 anos que leva lentes de sol, está encrequeñada enriba da padiola e sacou do seu bolso numerosos obxectos: dous móbiles rotos, un cargador, un paquete de tabaco, chisqueiros, unhas cartas de Xogo de Tronos, catro bolígrafos bic dourados e recortes de revistas de divulgación científica con anotacións á marxe. A paciente saúdanos divertida. Na exploración psicopatolóxica é probable atopar tódolos síntomas seguintes AGÁS:

- A) Hiperalxesia.
- B) Facilitade de distracción.
- C) Rimas por asonancia.
- D) Autoestima elevada.

68. Segundo os criterios diagnósticos do DSM-5 para o Trastorno Esquizofreniforme, sinala a resposta correcta respecto á súa duración:

- A) Un episodio do trastorno dura menos de 1 mes.
- B) Un episodio do trastorno dura como mínimo 6 meses, pero menos de 1 ano.
- C) Un episodio do trastorno dura como mínimo 2 semanas, pero menos de 6 meses.
- D) Un episodio do trastorno dura como mínimo 1 mes, pero menos de 6 meses.

69. Un paciente sen antecedentes significativos presenta un cadro depresivo que non respondeu a doses completas de fluoxetina durante 8 semanas. Tras o cambio a vortioxetina a doses de 20 mg/día, tampouco se obtén resposta. Un residente de terceiro ano propón utilizar unha combinación de antidepressivos optando pola adición de bupropion a doses de 300 mg ao día. Indique a actuación correcta.

- A) Debemos contraindicar esa combinación debido aos elevados riscos de efectos secundarios.
- B) É recomendable que ao iniciar bupropion reduza a dose de vortioxetina a 10 mg diarios.
- C) É recomendable que se limite a administrar unha dose de bupropion de tan só 150 mg diarios.
- D) É unha combinación escasamente útil ao tratarse de dous antidepressivos con similar mecanismo de acción.

70. Unha das seguintes afirmacións respecto á Terapia Electro-Convulsiva (TEC) é incorrecta:

- A) En pacientes deprimidos, a resposta observada en anciáns é máis rápida que a observada en mozos.
- B) A TEC é máis eficaz en pacientes que padecen esquizofrenia con predominio de síntomas positivos que nos que presentan síntomas negativos máis intensos.
- C) A presenza de síntomas afectivos na esquizofrenia indica unha maior probabilidade de resposta á TEC.
- D) En estudos controlados, ata un 70% dos pacientes con depresión que non melloraron co uso de antidepressivos, poden responder á TEC.

71. Con respecto ao trastorno facticio, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) Existe a hipótese de que a afectación ou alteración do procesamento da información contribúe á pseudoloxía fantástica.
- B) O trastorno facticio diferénciase da simulación en que no primeiro non hai actuacións conscientes e intencionadas para provocar os síntomas.
- C) Ao interrogar ao paciente existe o perigo de provocar unha psicose franca se o confrontamos de maneira intensa.
- D) Os pacientes psicóticos hospitalizados identificados como facticios adoitan presentar un trastorno límite comórbido.

72. Sinala a resposta INCORRECTA con respecto ao trastorno bipolar:

- A) Na ciclación rápida é frecuente a existencia de hipotiroidismo subclínico.
- B) Os pacientes tanto maníacos como depresivos poden mellorar con tiroxina.
- C) A privación de sono mellora transitoriamente os síntomas depresivos.
- D) A maioría dos pacientes cicladores rápidos son homes.

73. Home de 20 anos que presenta sintomatoloxía psicótica. Está a tratamento desde hai 4 días con doses ascendentes de risperidona (actualmente 6mg/d). Inicia de forma brusca contraccións involuntarias e repetitivas dos músculos das pálpebras (blefaroespasma). En relación con este efecto adverso, sinala a resposta incorrecta:

- A) O blefaroespasma pode tratarse administrando de 1 a 2 mg de biperideno ou de 2 a 5 mg de trihexifenidilo.
- B) Pode estar indicado o cambio de risperidona a outro antipsicótico como a quetiapina.
- C) É causado polo bloqueo dopaminérxico na área A 10 (mesolímbica) do antipsicótico utilizado.
- D) Outras presentacións deste grupo de efectos adversos serían a síndrome de rabbit ou a síndrome de Pisa.

74. En relación á demencia tipo Alzheimer, unha das seguintes opcións NON é correcta:

- A) Propúxose que os neurotransmisores máis implicados na fisiopatoloxía da enfermidade (a acetilcolina e a noradrenalina) son hipoactivos.
- B) Diversos estudos aportaron datos congruentes coa hipótese dunha dexeneración específica das neuronas colinérxicas do núcleo basal de Meynert en individuos que padecen a enfermidade de Alzheimer.
- C) A redución da actividade da noradrenalina na enfermidade de Alzheimer acompáñase da redución das neuronas que conteñen noradrenalina no locus cerúleo, aspecto que se observou nalgunhas análises anatomopatolóxicas de cerebros de pacientes con esta patoloxía.
- D) Demostrouse que a somatostatina e a corticotropina non están implicadas na fisiopatoloxía da enfermidade.

75. Con respecto á terapia familiar, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) Nos modelos psicodinámicos experienciais a escultura familiar serve para a adquisición de novas habilidades sociais.
- B) No Modelo Xeral de Sistemas suponse que cada membro da familia interpreta un papel (p.ex. voceiro, perseguidor, vítima, rescatador).
- C) No Modelo Xeral de Sistemas o paciente designado ou identificado é o chibo expiatorio ao que se culpa de todos os problemas.
- D) No modelo de Bowen os triángulos emocionais son sistemas nos cales a proximidade de dous membros (en forma de estima ou de conflitos) tende a excluír a un terceiro.

76. Entre os seguintes enunciados sobre o trastorno bipolar, sinala o INCORRECTO:

- A) Un episodio de manía non tratado dura 6 meses, o tratamento debe manterse ese tempo ou polo período de duración do episodio previo, o maior de ambos.
- B) Nos episodios maníacos adolescentes poden aparecer rumiacións filosóficas, síntomas de TOC ou múltiples molestias somáticas.
- C) Entre o 5–10% dos pacientes con diagnóstico inicial de depresión maior teñen un episodio de manía nos 10 anos seguintes.
- D) A presenza de trastorno distímico é un factor de mal prognóstico.

77. Respecto ao tratamento dos trastornos de adaptación, sinala a resposta correcta:

- A) A estratexia de tratamento farmacolóxica debe ser a principal, máis que un medio para potenciar estratexias psicosociais.
- B) Cando un paciente se ve implicado, polas súas alteracións de conduta, en problemas coa xustiza, académicos ou coa autoridade, o psiquiatra debe tentar rescatar ao paciente das consecuencias destes actos.
- C) Contemplouse o uso de benzodiazepinas, antidepressivos e antipsicóticos.
- D) Os ISRS non son útiles para tratar as manifestacións do dó traumático.

78. Un varón de 25 anos que padece acrofobia desenvolve síntomas ansiosos e de evitación, que desexa eliminar. Unha das seguintes propostas é a correcta.

- A) O feito de observar no pasado reaccións ansiosas ao seu pai ante o mesmo estímulo, non pode supoñer un factor que influíse no desenvolvemento da fobia do paciente.
- B) As técnicas de implosión están contraindicadas pola grave reacción ansiosa que pode experimentar o paciente.
- C) A desensibilización sistemática é unha das técnicas máis utilizadas, como terapia orientada á introspección.
- D) A desensibilización sistemática emprega a exposición a estímulos de maneira xerarquizada.

79. En relación coa psicopatoloxía do trastorno obsesivo compulsivo (TOC), sinala o enunciado falso.

- A) As obsesións son ideas ou pensamentos recorrentes e intrusivos.
- B) A compulsión é unha conduta inconsciente, estandarizada e recorrente, como contar, verificar, ou outras.
- C) Os pacientes con TOC experimentan a compulsión como egodistónica, é dicir, como conduta non desexada.
- D) O acto compulsivo, realizado ás veces para aliviar a ansiedade, non sempre consegue unha diminución desta, mesmo pode aumentala.

80. Respecto ao Trastorno Delirante con ideas delirantes somáticas, é falso que:

- A) Tamén se denominou Psicose Hipocondríaca Monosintomática.
- B) Na parasitoses delirante, os fenómenos sensitivos táctiles adoitan estar vinculados coas crenzas delirantes.
- C) Os delirios de infestación pódense denominar tamén bromose.
- D) Os delirios de malos olores corporais pódense denominar tamén síndrome referencial olfactorio.

81. Todos os seguintes son factores de mal pronóstico da esquizofrenia, excepto:

- A) Inicio temperán.
- B) Presenza de síntomas negativos.
- C) Antecedentes familiares de trastornos do estado de ánimo.
- D) Presenza de síntomas ou signos neurolóxicos.

82. Son síntomas propios da síndrome de abstinencia de opiáceos todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Lagrimeo ou rinorrea.
- B) Dilatación pupilar, piloerección ou sudoración.
- C) Bocexos.
- D) Somnolencia.

83. Con respecto ao ácido valproico, sinala o enunciado INCORRECTO:

- A) A elevación de transaminasas ata cifras tres veces máis elevadas dos límites superiores conlevan un risco elevado de hepatite tóxica.
- B) 2/3 dos pacientes con manía aguda responden ao ácido valproico.
- C) A resposta na manía aguda aparece entre 1 e 4 días despois de alcanzar doses superiores a 50 microgramos/mL.
- D) A súa asociación con litio pode aumentar o tremor iatroxénico o que se manexa con beta- bloqueantes ou gabapentina.

84. Emerxencias con risco vital. Sinale a FALSA:

- A) A conduta suicida é o motivo máis frecuente de avaliación urxente nos adolescentes.
- B) Malia que o risco de suicidio en menores de 12 anos é mínimo, a ideación ou conduta suicida nuri neno debe avaliarse detalladamente. Debe realizarse unha avaliación da sensibilidade, o apoio e a competencia da familia, para valorar a súa capacidade á hora de vixiar o potencial suicida do neno.
- C) Non debe reterse de forma involuntaria a un adolescente que estea intoxicado (consumo de drogas ou alcohol) se non expresa ideas de morte nese momento (aínda que as manifestara previamente).
- D) Os nenos pequenos que levaron a cabo intentos de suicidio, incluso se ditas tentativas revestiron unha baixa letalidade, necesitan ser ingresados se non existe garantía dunha supervisión adecuada por parte da familia.

85. O trastorno de ansiedade xeneralizada probablemente sexa o que coexiste con máis frecuencia con outro trastorno mental, polo xeral a fobia social, a fobia específica, o trastorno de pánico ou un trastorno depresivo. Sinale a INCORRECTA:

- A) Do 40% ao 50% dos pacientes cun trastorno de ansiedade xeneralizada presenta outro trastorno mental.
- B) Ata un 25% dos pacientes experimenta de forma comórbida un trastorno de pánico.
- C) O trastorno de ansiedade xeneralizada diferénciase do trastorno de pánico pola ausencia de ataques de pánico espontáneos.
- D) Outros trastornos frecuentes asociados ao trastorno de ansiedade xeneralizada son a distimia e os relacionados con substancias.

86. Os estudos de neuroimaxe no trastorno obsesivo-compulsivo sinalan os seguintes datos:

- A) A tomografía por emisión de positróns demostrou un aumento de metabolismo en lóbulos frontais e núcleo caudado que se reverte con tratamento condutual.
- B) A resonancia magnética demostrou un aumento bilateral dos caudados.
- C) O enunciado A e B son verdadeiros.
- D) O enunciado A e B son falsos.

87. Segundo a 11ª edición da "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, son factores de bo prognóstico no Trastorno delirante os seguintes, excepto:

- A) Ausencia de factores precipitantes.
- B) Sexo feminino.
- C) Inicio súbito.
- D) Inicio antes dos 30 anos.

88. Con respecto ao trastorno esquizoafectivo, sinale a afirmación CORRECTA:

- A) Demostrouse a superioridade de carbamazepina sobre litio no tratamento do trastorno esquizoafectivo depresivo.
- B) O prognóstico a longo prazo do trastorno esquizoafectivo é máis parecido ao dun trastorno de estado de ánimo con síntomas psicóticos que ao dunha esquizofrenia.
- C) O xene DISC1 localizado en 1q42 relacionouse co trastorno esquizoafectivo, pero non se puido demostrar a súa asociación coa esquizofrenia e o trastorno bipolar.
- D) Os trastornos esquizoafectivos foron descritos por Gabriel Langfeldt en 1939.

89. Son factores a ter en conta para considerar un suicidio como inevitable:

- A) Os antecedentes familiares de suicidio ou de enfermidade mental (carga xenética).
- B) O paciente ten que ter sido tratado co mellor tratamento dispoñible, e este ter fracasado. A inevitabilidade supón entre outros moitos factores, que malia ter feito todo o posible, e correctamente, o paciente morreu.
- C) Os antecedentes de abuso físico, emocional ou sexual, en especial durante a nenez.
- D) Todos os anteriores.

90. Sinala de entre os seguintes o enunciado FALSO con respecto á Memoria:

- A) A memoria non declarativa ou implícita é inaccesible dende a conciencia.
- B) Son subtipos de memoria implícita o Priming e o condicionamento clásico.
- C) A memoria declarativa ou explícita depende principalmente de estruturas do lóbulo temporal medial, diencefálicas e corticais.
- D) A memoria non declarativa ou implícita vese tipicamente afectada na enfermidade de Alzheimer.

91. En canto á relación entre trastorno obsesivo compulsivo (TOC) e personalidade obsesiva compulsiva, sinala a resposta correcta.

- A) O TOC e a personalidade obsesiva apenas difiren nas súas manifestacións psicopatolóxicas.
- B) Describiuse que entre o 15% e o 35% presentan trazos obsesivos premórbidos.
- C) Practicamente a totalidade de pacientes con TOC presentan síntomas compulsivos premórbidos.
- D) Ningún dos enunciados anteriores é correcto.

92. Segundo Kaplan-Sadock, en Sinopse de Psiquiatría, 11ª edición, o síntoma máis frecuente en depresión é:

- A) Estado de ánimo depresivo.
- B) Atraso psicomotor xeralizado.
- C) Diminución da velocidade da fala.
- D) Bloqueo do pensamento.

93. De acordo coa teoría da personalidade de Cloninger, na dimensión da personalidade "evitación de dano" relacionada co sistema cerebral de inhibición condutual, estaría modulada por algún dos seguintes neurotransmisores:

- A) Dopamina.
- B) Noradrenalina/Serotonina (rafe medio).
- C) Glutamato/Serotonina (rafe dorsal).
- D) GABA/Serotonina (rafe dorsal).

94. No caso de agranulocitose (Inducida por clozapina):

- A) Debe manterse a medicación (clozapina) ata esclarecer a causa da agranulocitose.
- B) Non adoita producirse febre elevada.
- C) As úlceras bucais e perianais son signos de sospeita desta complicación.
- D) A farinxite non é unha patoloxía habitual nestes pacientes.

95. Con respecto ao trastorno bipolar, sinala a opción INCORRECTA:

- A) O risco suicida no trastorno bipolar é moi elevado chegando ao 15–20%.
- B) A ciclación rápida presenta unha clara predisposición xenética.
- C) Os episodios maniacos son cada vez máis frecuentes ata que se estabiliza a súa frecuencia ao redor do 5º episodio.
- D) Estímase que 1/3 de todos os pacientes bipolares teñen síntomas crónicos e deterioración social significativa.

96. Unha muller de 34 anos iniciou un tratamento con sertralina 100 mg/día. Conta con antecedentes de hemicrania, para o que toma zolmitriptán con certa frecuencia. Acode a revisión ás 4 semanas referindo diarrea, inquietude, calafríos, taquicardia e sensación de sacudidas musculares en extremidades. Sinala a resposta correcta:

- A) Trátase de efectos secundarios leves que adoitan incidir ao comezo de tratamento, polo que a actitude correcta é esperar e observar ata que cedan de modo espontáneo.
- B) Non debemos administrar benzodiazepinas para o control destes síntomas.
- C) A toma de zolmitriptán aumenta o risco de padecer estes síntomas.
- D) Debe reducirse a dose de sertralina ata 50 mg ata que desaparezan os síntomas e tentar posteriormente recuperar a dose de 100 mg ao día.

97. Forma parte da despistaxe orgánica (diagnóstico diferencial) do trastorno de pánico:

- A) Hipotiroidismo.
- B) Intoxicación por opiáceos.
- C) Intoxicación por alcohol.
- D) Accidente isquémico transitorio.

98. As persoas diagnosticadas de Trastorno Delirante utilizan principalmente os seguintes mecanismos de defensa, excepto:

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

99. Respecto á esquizofrenia catatónica, sinala a opción incorrecta:

- A) O negativismo, a rixidez e o estupor poden predominar no cadro clínico.
- B) Pode aparecer ecolalia e ecopraxia.
- C) A excitación motora non é característica deste cadro clínico.
- D) Durante longos períodos de tempo, os/as pacientes poden manter posturas extravagantes ou inadecuadas.

100. Son características que orientan a unha causa médica no trastorno mental en urxencias, todas MENOS unha das seguintes:

- A) Inicio agudo (en horas ou minutos, con síntomas relevantes).
- B) Idade nova.
- C) Primeiro episodio.
- D) Trastornos perceptivos non auditivos.

1. Ante un paciente que presenta unha preocupación excesiva ou desproporcionada por padecer ou contraer unha enfermidade grave, sen existir síntomas somáticos asociados, ou sendo estes leves; pero si se producen comportamentos excesivos relacionados coa saúde e un grao elevado de ansiedade acerca da saúde, o diagnóstico máis adecuado de entre estes, sería:

- A) Trastorno de síntomas somáticos (300.82), segundo a clasificación DSM-5, e Trastorno de somatización (F45.0), segundo a CIE 10.
- B) Trastorno de síntomas somáticos (300.82), segundo a clasificación DSM-5, e Trastorno hipocondríaco (F45.2), segundo a CIE 10.
- C) Trastorno de ansiedade por enfermidade (300.7), segundo a clasificación DSM-5, e Trastorno de somatización (F45.0), segundo a CIE 10.
- D) Trastorno de ansiedade por enfermidade (300.7), segundo a clasificación DSM-5, e Trastorno hipocondríaco (F45.2), segundo a CIE 10.

2. Con respecto ao trastorno facticio, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) Nos casos de trastorno facticio por poderes pediátrico é importante protexer a relación terapéutica co proxenitor evitando a comunicación do caso a menores.
- B) Os pacientes con trastorno facticio adoitan presentar coeficientes de intelixencia normais ou superiores.
- C) O factor illado máis importante para que o tratamento teña éxito é que un médico identifique pronto o trastorno.
- D) Nalgún momento do tratamento débese facer que os pacientes se enfronten á realidade.

3. A terapia condutual dialéctica é un tipo de psicoterapia especialmente útil como parte do tratamento en persoas diagnosticadas de:

- A) Trastorno de personalidade histriónico.
- B) Trastorno de personalidade límite.
- C) Trastorno de personalidade esquizoide.
- D) Trastorno de personalidade esquizotípico.

4. En relación co tratamento do trastorno bipolar, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Nos episodios mixtos o litio demostrou a súa superioridade con respecto ao valproico e carbamazepina.
- B) A quetiapina pasou a ser o tratamento de elección na depresión bipolar en diversas guías.
- C) A TEC é o tratamento de elección na manía nas pacientes embarazadas.
- D) A supresión brusca de litio semella precipitar as recaídas.

5. Con respecto aos trastornos relacionados co alcohol, sinala a opción CORRECTA:

- A) A depresión é máis frecuente nos varóns que nas mulleres con este trastorno.
- B) Recoméndase o tratamento con antidepressivos para os síntomas depresivos que persisten tras un período de 2 a 3 meses de sobriedade.
- C) Os pacientes con trastorno bipolar tipo I poden usar o alcohol para automedicarse durante os episodios maníacos.
- D) Os pacientes cun trastorno relacionado co alcohol e un trastorno de depresión maior NON presentan un risco superior de intento de suicidio.

6. Factores biolóxicos e conduta suicida. É FALSO que:

- A) A diminución das concentracións de serotonina no sistema nervioso central (SNC) está implicada na conduta suicida.
- B) En pacientes adolescentes que se quitaron a vida, observáronse concentracións baixas de 5-HIAA no LCR.
- C) As concentracións baixas de 5-HIAA no LCR non predín a conduta suicida.
- D) Estudos recentes comunicaron algúns cambios no sistema noradrenérxico das vítimas de suicidio.

7. Son propias do trastorno de despersonalización/desrealización todas as seguintes opcións, EXCEPTO:

- A) Durante as experiencias de despersonalización ou desrealización, prodúcese unha perda do xuízo de realidade.
- B) Os síntomas causan malestar clinicamente significativo ou deterioración no social, laboral ou outras áreas importantes do funcionamento.
- C) Na despersonalización prodúcense experiencias de irrealidade, distanciamento ou de ser un observador externo respecto aos pensamentos, os sentimentos, as sensacións, o corpo ou as accións dun mesmo.
- D) Na desrealización prodúcense experiencias de irrealidade ou distanciamento respecto á contorna.

8. No delirio erotomaniaco, o/a paciente ten a convicción delirante de que outra persoa, habitualmente de status superior, está namorado del ou dela. Segundo a 11ª edición da "Sinopsis de Psiquiatría" de Kaplan & Sadock, indícase que os seguintes son criterios operativos para o diagnóstico da erotomanía, excepto:

- A) Inicio súbito (nun período de 7 días).
- B) A evolución é crónica.
- C) Convicción delirante de comunicación amorosa.
- D) Presenza de alucinacións.

9. Segundo sinala o DSM-5, respecto á duración dos trastornos de adaptación, sinala a resposta correcta:

- A) Non debe prolongarse máis de 6 meses, xa que nese caso debe diagnosticarse outro trastorno específico.
- B) Considérase un trastorno de adaptación agudo cando a duración é menor aos 6 meses.
- C) O inicio dos síntomas debe producirse nos 2 meses seguintes ao comezo do factor de estrés.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

10. Unha muller de 32 anos atópase na semana 23 de embarazo. Ante a necesidade de iniciar un tratamento antidepressivo, indique a opción máis adecuada entre as seguintes:

- A) Duloxetina.
- B) Venlafaxina.
- C) Paroxetina.
- D) Sertralina.