

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 (ás 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de 150 minutos.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán 0,50 puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán 0,125 puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun X ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

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

8. - 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. Unha correcta valoración xeriátrica integral terá que incluír a valoración da esfera cognitiva. Respecto desta última, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Unha puntuación nun test de screening por debaixo do punto de corte é sinónimo de demencia.
- B) Unha disfunción executiva leve podería formar parte dun envellecemento fisiolóxico.
- C) As praxias non forman parte dos déficits asociados ao envellecemento normal.
- D) O Mini-Mental State Examination de Folstein é un test de screening de demencia.

2. No trastorno de conduta durante o sono REM, indique a resposta CORRECTA:

- A) Os B-bloqueantes adoitan ser eficaces no seu tratamento.
- B) Caracterízase por aumento da atonía muscular propia do sono REM, demostrable mediante polisomnografía.
- C) Adoita aparecer durante a primeira metade do sono, como o fai o sono REM fisiolóxico.
- D) Pode presentarse asociado a trastornos neurodexenerativos como a enfermidade de Parkinson ou a demencia por corpos de Lewy.

3. Todos os seguintes son síndromes mielodisplásicos, agás:

- A) Anemia refractaria simple.
- B) Anemia sideroblástica.
- C) Leucemia mielomonocítica crónica.
- D) Policitemia vera.

4. Dos seguintes aminoácidos, cales teñen un papel relevante na cicatrización de úlceras por presión?

- A) Metionina, leucina e serina.
- B) Glutamina, arxinina e cisteína.
- C) Isoleucina, lisina e histidina.
- D) Glicina, prolina e triptófano.

5. A fragilidade describiuse como unha síndrome biolóxica de envellecemento acelerado. Con respecto á etiopatoxenia da fragilidade, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Tense relacionado cun estado inflamatorio de baixo grao (inflam-aging).
- B) É posible que unha baixa expresión de xenes relacionados coa resposta ao estrés oxidativo poida xogar un papel importante.
- C) Hai datos que apoian a participación de alteracións na metilación do DNA.
- D) Tense relacionado co consumo de máis de 30 gramos de proteínas de alto valor enerxético en cada inxesta.

6. Entre os factores de risco para o desenvolvemento de Pneumonía adquirida na comunidade (NAC) en pacientes ancláns non se atopa:

- A) Obesidade.
- B) Malnutrición.
- C) Infección viral recente.
- D) Vivir só.

7. Paciente de 75 anos ingresada hai 24 horas por pancreatite aguda grave. Na analítica de sangue de control destaca: sodio 129 mEq/L, triglicéridos 1500 mg/dl, osmolaridade 285 (normal). Señale a opción INCORRECTA:
- A) A hipertrigliceridemia pode ter sido a causa da pancreatite e agora dunha pseudohiponatremia.
 - B) Trátase dunha síndrome de secreción inadecuada da hormona antidiurética pola dor e debe iniciarse restrición hídrica de inmediato.
 - C) A hiponatremia facticia do paciente é o resultado dun aumento do plasma debido á hipertrigliceridemia, manténdose en cantidade normal a auga do plasma.
 - D) A hiponatremia deste caso non precisa manexo específico.
8. En relación con la endocardite infecciosa e o ancián:
- A) A taxa de positividade dos hemocultivos é inferior nos paciente anciáns.
 - B) A maioría asociase a enfermidade valvular dexenerativa.
 - C) A ecografía transtorácica ten menor sensibilidade que no adulto mozo.
 - D) A febre e a leucocitose son menos frecuentes que en pacientes mozos.
9. Cal dos síntomas seguintes sería o máis plausible no Mieloma Múltiple:
- A) Alteración do estado mental.
 - B) Capacidade física elevada.
 - C) Aumento da capacidade de concentración.
 - D) Incremento da masa muscular.
10. Con respecto a Denosumab non é certo que:
- A) Reduce significativamente o risco de fracturas vertebrais, non vertebrais e de cadeira.
 - B) É moi frecuente a Osteonecrose mandibular en pacientes que reciben denosumab.
 - C) Tras a súa suspensión notificáronse casos de fracturas, algunhas múltiples.
 - D) Está indicado en mulleres posmenopáusicas e en varóns con risco elevado de fracturas.
11. En cal das seguintes situacións clínicas non se recomenda un cambio de opioide:
- A) Paciente con somnolencia persistente e alucinacións.
 - B) Estrinximento de difícil control.
 - C) Dor refractario (que non responde a doses moderadas–altas de opioide).
 - D) Cando non se pode asegurar un adecuado seguimento do paciente.
12. Sobre a nutrición enteral, que afirmación non é certa?
- A) Recoméndase utilizar presentacións que acheguen fibra.
 - B) A nutrición enteral por sonda xexunal evita o risco de aspiración.
 - C) En caso de malnutrición severa é preciso a perfusión continua con bomba.
 - D) A "síndrome de realimentación" asóciase a hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipopotasemia.

13. Paciente de 80 anos portador de diabetes mellitus tipo 2 complicada con enfermidade renal crónica grao 3 (filtrado glomerular: 35 ml/min), a tratamento con metformina, insulina, enalapril, espironolactona, adiro e omeprazol. Analítica de sangue: creatinina 1.7 mg/dl, potasio 5.7 mEq/L, HbA1 c 7.5%, pH 7.32, HCO₃ 18. Sinale a opción CORRECTA:

- A) Retirar enalapril e espironolactona para evitar hiperpotasemia recorrente.
- B) Manter o tratamento actual pois as cifras de potasio actuais non se asociaron con efectos adversos significativos.
- C) Manter os inhibidores do sistema renina anxiotensina aldosterona para reducir a proteinuria e a evolución da enfermidade renal, e asociar quelantes de potasio
- D) É probable que o paciente presente un hipoaldosteronismo hiporreninémico con leve acidose metabólica que contraíndica o uso de inhibidores do sistema renina anxiotensina aldosterona.

14. Paciente de 77 anos que acode a Urgencias por malestar xeral, cefalea, mareo e somnolencia. Entre os seus antecedentes persoais figuran: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, síndrome depresiva, insuficiencia cardíaca conxestiva e hipotiroidismo. Tratamento crónico: metformina, enalapril, furosemida, levotiroxina e recentemente ademais toma escitalopram. Exploración física: tensión arterial 130/40 mmHg, boa perfusión distal. Auscultación pulmonar: murmurio vesicular conservado. Abdome: non ascite. Extremidades: non edemas. Analítica de sangue: sodio 120 mEq/L, glicosa 250 mg/dl, creatinina 0.9 mg/dl, potasio 3.1 mEq/L, acedo úrico 1 mg/dl, osmolaridade 275 mosm/L (baixa). Sinale a resposta CORRECTA:

- A) Trátase dun cadro de hiponatremia sintomática hipoosmolar euvolémica causada por diuréticos de asa.
- B) Aínda que debe descartarse un trastorno tiroideo e suprarrenal, o cadro orienta a unha síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética causado por inhibidor selectivo da recaptación de serotonina.
- C) Non se pode clasificar o cadro actual de hiponatremia sen coñecer o sodio urinario.
- D) A osmolaridade urinaria neste paciente posiblemente fose menor de 100 mosm/L.

15. Unha das seguintes afirmacións é verdadeira:

- A) A asociación de ibuprofeno 400 mg cada 8 horas con prednisona 16 mg ao día incrementa o beneficio analxésico antiinflamatorio sen elevar substancialmente o risco de hemorraxia dixestiva alta.
- B) Os opioides de terceiro chanzo analxésico non son tóxicos en presenza de insuficiencia renal con filtrado glomerular inferior a 30 ml/h.
- C) En pacientes con alteracións emocionais en tratamento con IRSS, o consumo de 150 mg/día de tramadol pode desencadear un cadro de diaforese, hipertensión e febre.
- D) A asociación de 30 mg ao día de morfina de liberación sostida + 10 mg ao día de óxicodona de liberación sostida aumenta substancialmente a eficacia analxésica (superior ao 75%) respecto a morfina 40 mg ao día no tratamento da dor neuropático.

16. No/a paciente xerlátrico/a hospitalizado/a, cal é a principal causa de "Síndrome de desacondicionamento"?

- A) Patoloxía respiratoria.
- B) Patoloxía reumatolóxica.
- C) Encamamento prolongado.
- D) Trastorno adaptativo.

17. No tratamento da enfermidade de Parkinson de inicio tardío, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) O tratamento con levodopa debe ser a terapia de inicio para o manexo dos síntomas motores.
- B) O uso de agonistas dopaminérxicos adoita reservarse para pacientes menores de 65 anos.
- C) Prefírese o uso de doses fraccionadas de levodopa fronte ás fórmulas retard, por un perfil de absorción máis favorable.
- D) Debe asociarse de inicio levodopa cun inhibidor da Catecol-O-metiltransfera (COMT) para evitar as fluctuacións motoras, especialmente frecuentes no ancián.

18. Atópase perante un paciente de 80 anos portador de enfermidade renal crónica grao 4 (creatinina basal ao redor de 2 mg/dl) ingresado agora por Insuficiencia cardíaca con fracción de exacción do ventrículo esquerdo do 35%. Exploración física: TA 130/60; taquipneico en repouso sen tiraxe; ingurxitación xugular plena a 45 graos; auscultación pulmonar: crepitantes en ambas as bases pulmonares; edemas con fóvea en extremidades inferiores ata raíz de coxas. Probas complementarias: Radiografía de tórax: infiltrado algodonoide de predominio perihiliar e derrame pleural bilateral; Análítica de sangue: creatinina 2.5 mg/dl. Sinala a opción CORRECTA:

- A) Iniciar inmediatamente soro fisiolóxico para aumentar o gasto cardíaco mediante o mecanismo de Frank-Starling e protexer así o ril.
- B) Iniciar soro glicosalino e diuréticos de asa para favorecer o mecanismo de Frank-Starling pero sen aumentar a precarga evitando así empeorar a semioloxía conxestiva.
- C) Iniciar diuréticos de asa a doses altas para diminuír a conxestión venosa retrógrada favorecendo a recuperación do filtrado glomerular e a semioloxía conxestiva.
- D) Iniciar inmediatamente soporte con amins endovenosas.

19. Cal das seguintes afirmacións acerca dos métodos diagnósticos da tuberculose é INCORRECTA?:

- A) A Rx de tórax é o método máis sensible para a detección da tuberculose pulmonar.
- B) O cultivo en medio de Löwenstein-Jensen dá o diagnóstico de certeza da enfermidade.
- C) O exame microscópico directo (baciloscopia) ten unha maior sensibilidade que o cultivo e permite obter con rapidez un diagnóstico de probabilidade.
- D) O antibiograma é imprescindible en pacientes que foron tratados previamente ou nos que se sospeiten resistencias.

20. Que condición fisiolóxica aumenta a predisposición ao síncope no ancián?

- A) Aumento da actividade da renina e a aldosterona.
- B) Sensibilidade baroreflexa diminuída con aumento de noradrenalina en sangue.
- C) Diminución do péptido natriurético.
- D) Aumento do volume sanguíneo.

21. Cal das seguintes patoloxías non é un factor de risco de tromboembolia pulmonar?

- A) Osteoporose.
- B) EPOC.
- C) Síndrome nefrótica.
- D) Infección por SARS-CoV-2.

22. Acode á súa consulta un paciente de 85 anos, portador de demencia dexenerativa tipo Enfermidade de Alzheimer (GDS:5), anticoagulado cun ACOD por fibrilación auricular permanente e cunha diabetes mellitus tipo 2 en tratamento desde hai aproximadamente 12 anos. Na última semana é incapaz de manter a bipedestación por perda de forza en ambas as extremidades inferiores (EEII) e dor lumbar intensa por mor dunha caída no seu domicilio. Na exploración física destaca unha paresia 3/5 bilateral en ambas as EEII, que ademais presentan aumento do ton e reflexos osteotendinosos exaltados e babinski bilateral. Sinala a resposta **CORRECTA**:

- A) Trátase do declinar funcional normal na enfermidade de Alzheimer, agora acelerada pola dor depois da caída.
- B) Ao ser un paciente diabético de longo tempo de evolución, o máis probable é que se trate dunha polineuropatía diabética motora.
- C) Trátase dun claro cadro extrapiramidal e en realidade o paciente padece unha demencia por corpos de Lewy.
- D) Hai que derivar ao paciente para a realización dun estudo con resonancia magnética medular ao tratarse dun cadro piramidal agudo.

23. Na depresión do ancián sinala a resposta **INCORRECTA**:

- A) A terapia electroconvulsiva logra taxas de resposta de ata o 60%.
- B) A terapia electroconvulsiva ten múltiples contraindicacións absolutas e o seu uso está moi limitado na práctica clínica actual.
- C) A terapia electroconvulsiva se reserva para casos graves ou resistentes.
- D) A terapia electroconvulsiva podería considerarse como a primeira opción de tratamento en casos de depresión con alto risco de suicidio ou grave deterioración clínica secundaria.

24. Nun control analítico rutineiro dun paciente de 80 anos asintomático con cardiopatía isquémica crónica estable, obxectívase unha TSH ultrasensible de 10 mUI/l (normal 0.55–4.78) e unha T4 libre normal. ¿Habería que iniciar tratamento substitutivo con Levotiroxina sódica?

- A) Non, o hipotiroidismo subclínico non se trata en ningún caso.
- B) Non, pero hai que revalorar con control analítico en 6–12 meses ou en caso de sintomatoloxía.
- C) Sí, hai que tratar con Levotiroxina en pauta graduada por risco de hipotiroidismo clínico.
- D) Sí, hai que tratar con Levotiroxina por risco de insuficiencia cardíaca, pero a dose baixa.

25. Paciente de 86 anos derivado desde atención primaria por caídas de repetición. Na súa consulta o paciente móstrase chamativamente bradicinético e cunha notable inestabilidade postural con marcha a pasos curtos. Sinala a opción **INCORRECTA**:

- A) O paciente cumpre os criterios diagnósticos máis usados para o diagnóstico da enfermidade de Parkinson (UK Parkinson´s Disease Society Brain Bank).
- B) A ausencia de tremor e rixidez permiten descartar o diagnóstico de parkinsonismo.
- C) A inestabilidade postural pode ser unha manifestación inicial na enfermidade de Parkinson de inicio no ancián.
- D) A inestabilidade postural en suxeitos novos obriga a descartar outro tipo de parkinsonismo coa parálise supranuclear progresiva.

26. Paciente de 85 anos ingresado por episodio de insuficiencia cardíaca congestiva precipitada por pneumonía comunitaria. Antecedentes persoais: diabetes Mellitus tipo (HbA1c 8%); hipertensión arterial de difícil control, EPOC e cardiopatía hipertensiva con fracción de exacción do ventrículo esquerdo preservada. Exploración física: TA 90/60 mmHg; Sat. O2: 89%. Analítica: creatinina 1.8 mg/dl (filtrado glomerular 20 ml/min), PO2 58. Tratamento actual: metformina, linagliptina, empaglifozina, furosemda, losartán, amoxicilina/clavulánico. **Sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Estaría indicado a retirada de metformina polo risco de acidose láctica.
- B) Se a inxesta é axeitada, unha pauta de insulina basal, prandial e un compoñente corrector sería a mellor opción de tratamento antidiabético.
- C) Podería manterse a linagliptina para diminuír a necesidade de insulina.
- D) Debe manterse a empaglifozina polos seus probados efectos cardiorrenais e a ausencia de riscos significativos durante procesos graves intercorrentes como o actual.

27. **Cal das alteracións fisiolóxicas afecta a unha cantidade maior de pacientes anciáns en relación a pacientes máis novos, con respecto á prescrición de fármacos:**

- A) Aumento na absorción gastrointestinal de fármacos.
- B) Volume de distribución elevado para fármacos liposolubles.
- C) Intensificación na taxa de metabolismo hepático fase II dos fármacos.
- D) Incremento na filtración glomerular renal.

28. **No tratamento con fármacos antitiroideos, hai que considerar que a principal complicación grave, aínda que pouco frecuente, é a seguinte:**

- A) Insuficiencia renal aguda.
- B) Compresión traqueal por bocio.
- C) Agranulocitose.
- D) Vasculite.

29. **Un dos seguintes non é un factor de risco para complicacións pulmonares perioperatorias. Cal?**

- A) Transfusión no perioperatorio.
- B) Compromiso cognitivo.
- C) Dependencia funcional.
- D) Obesidade.

30. **Acóde á nosa consulta paciente de 78 anos quen refire cansazo desde hai 6 meses. Na exploración destaca palidez e frecuencia cardíaca 110 l. p.m. Solicítase analítica que mostra Hemoglobina 9,2 mg/ dl, VCM 80, sideremia baixa, transferrina baixa e ferritina sérica alta, cal das seguintes opcións é máis compatible co cadro que presenta o paciente?:**

- A) Anemia ferropénica.
- B) Anemia de trastornos crónicos.
- C) Anemia sideroblástica.
- D) Talasemia menor.

31. Todas as seguintes afirmacións sobre a anemia microanxiofática son certas, AGÁS:

- A) Hai presenza de esquistocitos en sangue periférica.
- B) Hai presenza de esferocitos en sangue periférica.
- C) Diminución do número de plaquetas.
- D) Diminución da cifra de reticulocitos.

32. Paciente de 83 anos portador de HTA lixeira controlada cun fármaco, que vive coa súa esposa no seu domicilio sen discapacidade (Barthel 100, Lawton 4 –nunca realizou tarefas no fogar), que ten un índice de masa corporal de 25, que non presenta deterioración cognitiva nin alteración afectiva significativos (MEC 31; Yesavage 2) e ao que se lle acaba de diagnosticar de estenose valvular aórtica severa. O seu cardiólogo está a valorar a posibilidade dun tratamento intervencionista e consúltanos acerca da fragilidade do paciente.

Respecto da mesma, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A pesar de ser un paciente sen discapacidade e sen comorbilidade significativa, podería ter unha fragilidade física que condicionase os resultados do intervencionismo cardíaco.
- B) Os índices de fragilidade serían máis axeitados que o fenotipo de Fried para este paciente.
- C) O fenotipo de fragilidade de Fried segue sendo o instrumento máis usado e máis referenciado na bibliografía para a valoración da fragilidade como estado de prediscapacidade.
- D) Unha correcta valoración xeriátrica integral debe incluír a valoración das grandes síndromes xeriátricas, entre eles a fragilidade.

33. A pesar de que a administración da terapia a través dun catéter por vía subcutánea é unha opción eficaz e segura, existen contraindicacións absolutas para a súa utilización excepto:

- A) Negativa do paciente.
- B) Anasarca.
- C) Caquexia importante.
- D) Claudicación familiar.

34. Respecto ao uso de estatinas en pacientes maiores, que afirmación é incorrecta?

- A) En persoas maiores de 75 anos non está claro o seu papel en prevención primaria.
- B) Os estudos STAREE e SITE analizan especificamente o efecto de estatinas en prevención primaria en persoas maiores.
- C) Está demostrada a relación entre estatinas e síndrome de caídas.
- D) Os criterios STOPP/Frail/ Pal recomendan a retirada de estatinas na fase final de vida.

35. Respecto ao uso de Amiodarona e os seus posibles efectos adversos sobre a función tiroidea, que afirmación é incorrecta?

- A) Pode agravar un hipertiroidismo.
- B) Pode agravar un hipotiroidismo.
- C) Unha situación eutiroidea previa ao tratamento non descarta unha posible disfunción secundaria.
- D) Os posibles efectos adversos non son relevantes pola súa curta vida media.

36. Aqueles anciáns que non responden ao tratamento, non presentan repercusión visceral da HTA e mostran síntomas de hipotensión, debe sospeitarse:

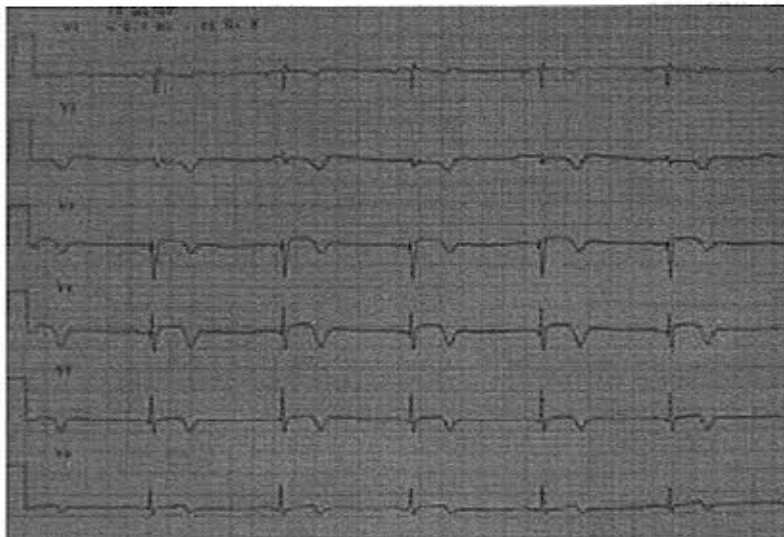
- A) Hipotension postural.
- B) Seudohipertensión.
- C) HTA de bata branca.
- D) Hipertensión arterial.

37. Cal dos pacientes con insuficiencia cardíaca que vostede segue como xeriatra é o mais indicado para a implantación dun cardioversor- desfibrilador?

- A) Muller de 68 anos con síntomas leves, actividade normal e FE do 40%.
- B) Varón de 72 anos con síntomas leves, actividade normal, FE do 25% e cancro de páncreas en estadio terminal.
- C) Muller de 78 anos con síntomas leves, actividade normal, FE do 30% e antecedentes de hipotiroidismo.
- D) Muller de 78 anos con síntomas graves en repouso, tratamento optimo e FE do 25%.

38. Paciente de 88 anos portador de estenose valvular cardíaca aórtica severa, enfermidade renal crónica e anemia ferropénica crónica por sangrado dixestivo oculto (gastroscoopia e colonoscopia sen achados). Acode a consulta por insomnio e sensación de malestar nas pernas de predominio vespertino asociada a necesidade imperiosa de movelas. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) Trátase dunha síndrome de pernas inquietas e a ferropenia pode ser a causante.
- B) A suplementación con ferro podería reverter ou mellorar o cadro.
- C) A enfermidade renal crónica podería estar na orixe das molestias.
- D) Trátase dun cadro de ansiedade e o tratamento de elección serían as benzodiazepinas.



39. Paciente de 87 anos con Barthel 100 e sen deterioración cognitiva, que acode a urxencias por dor torácica anterior de instauración súbita. Como antecedentes é hipertenso en tratamento. O seu PA é 170/100. Ante o seguinte electrocardiograma, cal sería a súa actitude?

- A) Medidas paliativas con morfina debido á súa elevada idade.
- B) Solinitrina intravenosa, ácido acetilsalicílico e clopidogrel ao tratarse dun SCASEST.
- C) Anxioplastia primaria ao tratarse dun SCACEST.
- D) Cafinitrina sublingual e, se non cede a dor, outra en 5 minutos.

40. Na arterite de células xigantes, cal das seguintes é unha posible complicación grave, se non se instaura un tratamento urxente?

- A) Cefalea refractaria.
- B) Luxación mandibular.
- C) Cegueira.
- D) Demencia.

41. En relación ao tratamento fibrinolítico no ictus isquémico agudo, que afirmación é incorrecta?

- A) A idade superior a 85 anos é un criterio de exclusión.
- B) O grao de dependencia basal valórase como posible criterio de exclusión.
- C) Un traumatismo cranioencefálico leve recente non é unha contraindicación.
- D) A descompensación diabética hiperosmolar é unha contraindicación.

42. A fragilidade pode ser entendida como unha síndrome clínica derivada da diminución da reserva funcional de diferentes órganos e sistemas, que pon ao individuo en risco de discapacidade incidente. Entendendo entón a fragilidade como un estado de prediscapacidade, sinale a opción CORRECTA:

- A) Os índices de fragilidade poden conter ítems de discapacidade e polo tanto non serían axeitados para a súa valoración.
- B) O fenotipo de fragilidade de Fried identifica a suxeitos con discapacidade prevalente.
- C) Os índices de fragilidade e o fenotipo de Fried supoñen as dúas formas fundamentais de medir a fragilidade como estado de prediscapacidade.
- D) Detectar a fragilidade como un estado de prediscapacidade podería identificar a suxeitos aparentemente sans (sen discapacidade nin comorbilidade significativa) que en realidade están en situación de sufrir eventos adversos serios.

43. Ante a sospeita de osteomielite vertebral nun paciente de 80 anos, cal das seguintes técnicas diagnósticas é a de elección?:

- A) Radiografía simple proxección lateral.
- B) Radiografía simple posteroanterior.
- C) RNM.
- D) TAC.

44. Respecto ao tratamento actual da arterite de células xigantes (ACG) e da polimialxia reumática (PMR), que afirmación é incorrecta?

- A) Adoita ser suficiente unha dose de inicio de Prednisona de 0.5mg/Kg ao día na ACG e de 15mg ao día na PMR.
- B) O uso adxuvante de Metotrexato está contraindicado en pacientes maiores, pola súa elevada toxicidade.
- C) O uso dun inhibidor da Interleukina-6 é unha opción terapéutica e a idade non é un criterio de exclusión.
- D) O Tocilizumab está contraindicado en pacientes con diverticulite, herpes zóster ou neoplasia.

45. Na valoración urxente do/da paciente con dispnea aguda, cal dos seguintes datos clínicos non orienta cara unha diagnose de sospeita de tromboembolia pulmonar?

- A) Síncope.
- B) Bloqueo agudo de rama dereita.
- C) Insuficiencia respiratoria global.
- D) Hemoptise.

46. A que déficit vitamínico asóciase con frecuencia o tratamento crónico con fármacos anticomiciais?

- A) Vitamina A.
- B) Vitamina B6.
- C) Vitamina D.
- D) Vitamina E.

47. Na disfaxia neuróxena secundaria a ictus isquémico agudo, que afirmación é incorrecta?

- A) O cambio de voz, tras a inxesta, é un posible síntoma.
- B) É preciso realizar un test de cribado antes de iniciar a tolerancia oral.
- C) O "test da auga" a pé de cama non debe realizarse polo alto risco de aspiración
- D) A videofluoroscopia e a fibroendoscopia son estudos complementarios.

48. En canto á endarterectomía carotídea en persoas maiores con estenose significativa asintomática, que afirmación é correcta?

- A) Non existe suficiente experiencia en maiores de 80 anos.
- B) Só se realiza se non é posible a colocación dun "stent".
- C) Considérase aceptable unha taxa de complicacións (ictus/exitus) inferior a 15%.
- D) É conveniente a valoración preoperatoria de posible cardiopatía isquémica.

49. Ante un/ha paciente con síndrome de inmovilidade agudo ou subagudo, que intervención é prioritaria para un pronóstico funcional favorable?

- A) Valoración da reserva funcional residual.
- B) Achea nutricional adecuada.
- C) Diagnose etiolóxica e tratamento.
- D) Tratamento rehabilitador precoz.

50. Unha muller de 71 anos visita ao Xeriatra por dor torácica co esforzo desde hai pouco tempo, desde que comezou unhas clases de baile, sen embargo ela di que sobe un piso de escaleiras sen dificultade. Ao exame físico presenta un sopro de exacción mesosistólico, mellor auscultado sobre o segundo espazo intercostal dereito, con irradiación cara ao lado dereito do pescozo. Cal dos items seguintes estaría contraindicado no plan de valoración desta paciente?

- A) Ergometria en cinta.
- B) Ecocardiograma.
- C) Anxiografía coronaria percutánea.
- D) Test de estrés con sestamibi.

51. Muller de 78 anos que acode á consulta por presentar dor nas articulacións interfalánxicas distais que empeora coa actividade e mellora co repouso. Á exploración presenta dor á palpación e aumento de temperatura sobre as articulacións afectadas así como prominencias óseas en ditas articulacións, cal dos seguintes tratamentos Non estaría indicado?:

- A) Corticoides sistémicos en pauta de días alternos.
- B) Calor local antes do uso das articulacións.
- C) AINES á menor dose e tempo posible.
- D) Exercicios isométricos dos músculos periarticulares.

52. Na depresión do ancián teñen indicación os seguintes grupos terapéuticos excepto un; SINÁLEO:

- A) Inhibidores selectivos da recaptación de serotonina.
- B) Os ligandos da subunidade alfa₂-delta, da canle de calcio voltaxe-dependente.
- C) Neurolépticos.
- D) Corticoides, que actuarían favorecendo a síntese do factor neurotrófico derivado do cerebro (BDNF).

53. A proba da mesa basculante ou de inclinación (till test) está indicada como apoio ao diagnóstico de:

- A) Síncopes vasovagais.
- B) Síncopes con sospeita de enfermidade estrutural cardíaca.
- C) Síncopes situacionais.
- D) Hipotensión post-prandial.

54. Paciente de 77 anos ingresado por diarrea a estudo, con criterios de malabsorción con esteatorrea. Á súa chegada a Urgencias afecta ademais dispnea de esforzo e presentaba un NT-proBNP de 1500 e se iniciou tratamento con soro fisiolóxico e furosemida. Ás 72 horas da súa chegada a planta, avísalle porque ao tomarlle a tensión arterial, a man flexiónase contra o antebrazo. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Debe solicitarse de inmediato unha gasometría e valorar o calcio iónico.
- B) Trátase dunha situación de urxencia que, de non corrrixirse, pode desencadear un cadro de tetania e mesmo a morte.
- C) Trátase dun cadro de tétano adquirido por vía dixestiva, de aí a diarrea.
- D) A malabsorción deste paciente ocasionoulle déficit de hormonas liposolubles, entre elas a vitamina D, cuxo déficit pode estar na orixe do cadro actual.

55. Con respecto ao manexo do delirium, é falso que:

- A) O máis importante é a prevención con medidas non farmacolóxicas.
- B) No caso de axitación severa poden ser necesarios antipsicóticos á dose máis baixa posible.
- C) Debemos usar contencións físicas como prevención.
- D) É importante tratar as causas subxacentes.

56. Na depresión do paciente ancián, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Os fármacos de primeira liña son os inhibidores selectivos da recaptación de serotonina.
- B) A porcentaxe de remisións co primeiro fármaco antidepressivo está preto do 30%.
- C) Débense tratar con fármacos todos os episodios depresivos, incluídos os leves.
- D) Os neurotransmisores teoricamente implicados na depresión do ancián son os mesmos que en poboación máis nova, é dicir, serotonina, noradrenalina e dopamina.

57. Cal dos seguintes non é un factor de risco para a demencia tipo Alzheimer?:

- A) A idade.
- B) Sexo feminino.
- C) Haplotipo EPO E2.
- D) Hipertensión arterial.

58. Un varón de 80 anos que sofre hipertensión arterial esencial hai 30 anos sen complicacións, preséntase ante o xeriatra para revisión. O seu TA mantense en cifras de 140/80 desde hai moitos anos tomando 25 mg por vo de hidroclortiazida cada 24 horas. Durante os últimos 3 meses presenta unha TA de 160/80 en posición sentada e 155/75 de pé. A mellor opción terapéutica neste momento é:

- A) Aumentar a dose de hidroclortiazida a 50 mg ao día vo.
- B) Engadir lisinopril 5 mg vo.
- C) Cambiar a hidroclortiazida por lisinopril 5 mg por vo.
- D) Observar ao paciente, xa que a presión arterial diastólica está contorna a 80 mm Hg e un maior descenso da tensión arterial pode aumentar o risco de caídas.

59. Está a valorar na súa consulta a un paciente de 84 anos que acode por caídas de repetición. Trátase dun paciente portador de DM tipo 2 a tratamento con metformina 850mg dúas veces ao día desde hai polo menos 15 anos, con bo control (HbA1c 7%). Presenta unha rechamante ataxia da marcha e alteración da sensibilidade propioceptiva en extremidades inferiores, ademais dunha leve deterioración cognitiva de perfil subcortical. Na súa analítica destaca unha vitamina B12 de 40 ng/ml. Sinala a opción INCORRECTA:

- A) Unha resonancia magnética podería atopar imaxes hiperintensas nos cordóns medulares posteriores.
- B) Posto que a causa máis probable das caídas é unha evidente neuropatía periférica, debería mellorarse o control glicémico asociando outro fármaco antidiabético.
- C) Pensando na posible etiopatoxenia do cadro, podería estar indicado a retirada de metformina.
- D) Unha correcta suplementación de vitamina B12 podería reverter o cadro se este evoluciona só desde hai semanas ou poucos meses.

60. Na valoración do/da paciente EPOC, cal das seguintes ferramentas especifica o impacto da enfermidade na realización das actividades domésticas da vida diaria?

- A) Estratificación da escala Gold.
- B) Escala modificada mMRC.
- C) Cuestionario de control clínico CAT.
- D) Índice de Bode.

61. Un dos seguintes fármacos non é de primeira elección no tratamento da hipertensión no ancián:

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) IECA.
- C) Hidralazina.
- D) ARA-II.

62. Paciente muller de 80 anos que acode a urxencias por febre e calafríos. Na exploración presenta dor á percusión en rexión lumbar esquerda. Non antecedentes de enfermidade renal nin litíase. Analiticamente presenta leucocitos con desviación esquerda e en sistemático de ouriños cilindros leucocíticos, que fármaco utilizaría?:

- A) Trimetropin-sulfametoxazol 160/800 mgr/12 horas durante 5-7 días.
- B) Ciprofloxacino 500 mgr/12 horas durante 7-14 días.
- C) Nitrofurantoina 100 mgr /4 horas durante 7-14 días.
- D) Imipenen cilastatina 250 500 mgr/6-8 horas durante 7 días.

63. Non se considera dor irruptivo:

- A) A dor incidental que se desencadea por unha actividade voluntaria do paciente.
- B) A dor incidental provocado por un procedemento sanitario.
- C) A dor irruptivo espontáneo e onde non se identifica un desencadeamento.
- D) A dor de fin de dose.

64. Respecto da síndrome de apnea/hipopnea (SAHS) do sono no ancián, sinale a opción INCORRECTA:

- A) En presenza de síntomas, un índice de apnea/hipopnea (IAH) maior de 5 eventos por hora é considerado diagnóstico de SAHS.
- B) Considérase SAHS grave cando o IAH é maior de 30 por hora.
- C) A mortalidade cardiovascular asociada aumenta significativamente cando o IAH é maior de 30 por hora.
- D) O tratamento de elección é a BIPAP.

65. Paciente de 82 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, que presenta o seguinte cadro clínico: baixo nivel de alerta, TA 80/40 mmHG. Auscultación Pulmonar: crepitantes húmidos en base pulmonar dereita. Análítica de sangue: glicosa 650 mg/dl, creatinina 2.7 mg/dl, sodio 160 mEq/L. Radiografía de tórax: infiltrado consolidativo en base pulmonar dereita. Análise de ouriños: corpos cetónicos 5 mg/dl, glicosa 20 mg/dl. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) É imprescindible iniciar insulina en perfusión intravenosa continua para un control rápido da glicemia e evitar a formación de corpos cetónicos a nivel hepático.
- B) O paciente sofre un cadro de coma hiperosmolar.
- C) O tratamento da causa precipitante do cadro (posiblemente unha pneumonía basal dereita) e a correcta reposición hidroelectrolítica, poderían ser suficientes para reverter o cadro.
- D) Este tipo de complicación diabética ocorre en ausencia de insulinopenia.

66. Respecto aos tumores tiroides en pacientes maiores, que afirmación é falsa?

- A) Un bocio de rápido crecemento é unha posible presentación clínica.
- B) O carcinoma anaplásico é moito máis frecuente en pacientes maiores que en novos, sobre todo en mulleres.
- C) Os casos de linfoma tiroide son sempre de orixe metastásica.
- D) Cando se realiza a diagnose, o estadio adoita ser avanzado.

67. Unha muller de 65 anos acode ao xeriatra acompañada da súa filla, xa que foi diagnosticada recentemente de cancro de colon, a súa filla está preocupada polo risco elevado dese tipo de cancro e pide orientación sobre cal é a mellor estratexia de rastrexo. O que o médico aconsella á súa filla é:

- A) Determinación anual de CEA.
- B) Colonoscopia aos 50 anos e despois cada 10 anos.
- C) Colonoscopia aos 50 anos e despois cada 5 anos.
- D) Colonoscopia aos 40 anos e despois cada 10 anos.

68. Un varón de 73 anos con diabetes Melitus tipo 2, con enfermidade coronaria e claudicación intermitente, quéixase de dor abdominal en epigástrico. O paciente afirma que a dor apareceu despois de comer, cando o estaba a cortar a herba hai 4 días na súa leira. El di que a dor duraba uns 10 minutos. O EKG realizado na consulta revela ondas Q en derivacións II-III- aVF, despois foi solicitada unha cintilografía de perfusión miocárdica con adenosina que presento resultados indeterminados. Cal das seguintes probas é a mellor para seguir?

- A) Test de ergometría en cinta.
- B) Ecocardiograma con dobutamina.
- C) Anxiografía coronaria percutánea.
- D) EKG.

69. Cal dos seguintes fármacos utilizados no tratamento da tuberculose está contraindicado en pacientes con artrite gotosa?:

- A) Isoniacida.
- B) Piracinamida.
- C) Etambutol.
- D) Rifampicina.

70. O Índice de Control Nutricional (CONUT), que parámetros analíticos valora?

- A) Colesterol, proteínas totais e albumina.
- B) Colesterol, albumina e linfocitos totais.
- C) Colesterol, albumina e ferritina.
- D) Colesterol, prealbumina e proteína ligada ao retinol.

71. Con respecto á profilaxe das infeccións do tracto urinario é certo que:

- A) En pacientes con sondaxe vesical permanente, previo ao recambio da sonda está indicado realizar profilaxe antibiótica.
- B) En pacientes con sondaxe permanente está indicado realizar urocultivo previo ao recambio de sonda.
- C) A profilaxe inmunoactiva (vacinas) non demostrou reducir o número de recurrencias.
- D) Extracto de arándanos e instalacións vesicais de ácido hialurónico non están recomendados para a prevención de ITU recorrentes por non dispor de suficiente evidencia.

72. Un varón de 78 anos con historia de HTA e cardiopatía isquémica, con cirurxía de revascularización miocárdica hai 6 anos, preséntase en urxencias cun evento pre- sincopal evidenciado durante a realización de fisioterapia. Foi precedido por palidez, sudoración, náuseas e dor torácica, que desapareceu despois de 15 minutos de repouso. O paciente tiña 2 stent colocados e era irregular na toma da terapia antiplaquetaria. Tamén foi sometido a amputación hai 6 meses de MID por baixo do xeonllo. Que exame dos seguintes sería o máis importante neste paciente?

- A) Ecocardiograma.
- B) Ecografía carótidea.
- C) Hemograma completo.
- D) TAC cerebral.

73. O Programa FONDA (2015) é un protocolo asistencial desenvolvido especificamente para pacientes xeriátricos/as ingresados/as, en que tipo de unidade hospitalaria?

- A) Unidade de ictus.
- B) Ortoxeriatria.
- C) Unidade de media estancia.
- D) Oncoxeriatria.

74. En canto ao tratamento actual da tromboembolia pulmonar, que afirmación é correcta?

- A) Os anticoagulantes de acción directa son a primeira opción terapéutica.
- B) Non hai experiencia de uso dos novos anticoagulantes en pacientes oncolóxicos/as.
- C) O tratamento trombolítico está contraindicado en caso de inestabilidade hemodinámica.
- D) A colocación de filtros de vea cava inferior xa está en desuso.

75. Sobre a medición de forza de presión palmar con dinamómetro en pacientes maiores, que afirmación é correcta?

- A) A súa utilidade é limitada porque só valora a forza manual.
- B) A súa utilidade é específica para pacientes neurolóxicos/as.
- C) Non é útil en pacientes fráxiles encamados/as.
- D) Valores baixos indican peor prognóstico funcional e de mortalidade.

76. Cal destes criterios NON está incluído na definición de Fraxilidade de Fried?:

- A) Debilidade muscular.
- B) Caídas.
- C) Lentitude da marcha.
- D) Perda de peso non intencionada.

77. Con respecto ao delirium, é falso que:

- A) Aumenta a mortalidade dos pacientes que o sofren.
- B) A idade é un factor de risco.
- C) Os pacientes con delirium presentan entre os seus síntomas alteración aguda e flutuante do nivel de consciencia e atención.
- D) É máis frecuente en pacientes cirúrxicos que en pacientes de UCI.

78. En relación coas infeccións urinarias producidas por Enterobacterias produtoras de beta-lactamasas (BLEE), cal das seguintes afirmacións é falsa:

- A) O uso de sonda Foley incrementa o risco.
- B) A urolitiasis incrementa o risco.
- C) A antibioticoterapia previa non incrementa o risco.
- D) Entre as enterobacterias que producen de maneira natural este tipo de Beta-lactamasas atópase a Klebsiela oxytoca.

79. Con respecto á osteoporose, é falso que:

- A) O risco relativo de sufrir una fractura se incrementa aproximadamente o dobre por cada descenso dunha desviación estándar na densitometría.
- B) É unha enfermidade ósea xeneralizada caracterizada por un déficit na mineralización da matriz ósea.
- C) A DEXA é unha técnica útil tanto para o diagnóstico como para o seguimento da osteoporose.
- D) Unha das indicacións para realizar a densitometría ósea é un Índice de Masa Corporal menor de 19 kg/m².

80. Paciente de 76 anos con historia de hiperpotasemia moderada recorrente e portador de insuficiencia cardíaca conxectiva con fracción de exacción do ventrículo esquerdo reducida, que segue tratamento habitualmente con sacubitrilo/valsartan 100 mg/día, bisoprol 5 mg/día, empaglifozina 5 mg/día e espironolactona 25 mg/día. Agora acode á súa consulta en boa situación funcional da súa cardiopatía (NYHA I) pero cun potasio sérico de 5.9 mEq/L. Sinala a opción INCORRECTA:

- A) Retirar os inhibidores do sistema renina- angiotensina- aldosterona (ISRAA) asumindo que son os responsables da hiperpotasemia recorrente.
- B) Asociar fármacos redutores de potasio e manter as doses actuais dos ISRAA, vixiando estreitamente os niveis de potasio.
- C) Asociar fármacos redutores de potasio e cando os seus niveis sexan inferiores a 5 mEq/L titular a alza os ISRAA.
- D) Cando o potasio descende por baixo de 5 mEq/L, está contraindicado manter as resinas de intercambio iónico usadas habitualmente no manexo da hiperpotasemia (poliestireno sulfonato cálcico) e deberíase cambiar a outros quelantes de potasio de recente comercialización para así poder manter o tratamento con ISRAA.

81. Cal da seguintes manifestacións clínicas en pacientes con pneumonía é máis frecuente en pacientes institucionalizados con respecto a pacientes da comunidade:

- A) Dor pleurítico.
- B) Calafríos.
- C) Estado confusional.
- D) Tose produtiva.

82. Entre as recomendacións dietéticas da guía ESPEN para as persoas maiores, non se atopa unha das seguintes:

- A) Está indicado o cribado de malnutrición na poboación maior.
- B) Deben evitarse dietas restritivas que limiten a inxesta.
- C) A achega proteica debe ser polo menos de 1 gr por Kg de peso e día.
- D) É un obxectivo prioritario perder peso con dieta en todos os casos de obesidade.

83. En relación ao tratamento da enfermidade de Alzheimer, é falso que:

- A) A rivastigmina presenta menos interaccións farmacolóxicas que outros anticolinesterásicos.
- B) Os síntomas gastrointestinais son máis frecuentes coa rivastigmina oral que con outros anticolinesterásicos.
- C) A memantina demostrou melloría en cognición e alteracións condutuais.
- D) A memantina debe utilizarse cunha anitcolinesterásico en enfermidade de Alzheimer leve.

84. Cada vez con máis frecuencia as consultas de xeriatria reciben pacientes procedentes doutras especialidades para a realización dun "diagnóstico situacional ou de saúde", con vistas a consideralos aptos ou non para determinadas intervencións médico/cirúrxicas. Á hora de emitir o noso xuízo prognóstico temos que ter en conta os distintos factores que entran en competición. Respecto dos mesmos, sinala a opción **INCORRECTA**:

- A) Aínda que o envellecemento é un proceso moi dispar, a idade segue sendo o principal factor prognóstico de eventos adversos de saúde.
- B) No paciente de 80 ou máis anos, a capacidade funcional é o principal agoireiro de mortalidade.
- C) A multimorbilidade tense asociado a un aumento do risco de discapacidade incipiente e mortalidade en pacientes maiores de 80 anos, con independencia da presenza ou non de discapacidade previa ou prevalecente.
- D) Unha completa valoración xeriátrica integral non exclúe a necesidade dunha axeitada valoración da comorbilidade á hora de emitir un axeitado diagnóstico de saúde.

85. Nun/ha paciente pluripatolóxico/a con deterioración funcional recente e úlceras por presión, que afirmación é correcta?

- A) O termo " escaras" é o correcto para nomear xenericamente ás úlceras por presión.
- B) En áreas de presión, a integridade cutánea non descarta dano tisular profundo.

- C) O desbridamento cortante de úlceras grao IV debe ser realizado sempre en quirófano.
- D) O principal factor prognóstico de cicatrización é o grao da úlcera, cando é diagnosticada.

86. Entre os fármacos implicados en precipitar ou prolongar delirium ou síntomas condutuais da demencia non se atopa:

- A) Fenitoina.
- B) Digoxina.
- C) Ciprofloxacino.
- D) Paracetamol.

87. Dos seguintes enunciados, cal non é certo nas persoas de idade avanzada?:

- A) Presentan menor sensibilidade á insulina.
- B) A estenose da válvula aórtica é a enfermidade valvular máis común nestes pacientes.
- C) Os niveis de TSH e T3 non se modifican coa idade.
- D) A actividade osteoclástica atópase aumentada e a osteoblástica diminuída.

88. Entre as manifestacións cardiovasculares que se asociaron á infección por Covid 19 en pacientes maiores non se atopa:

- A) Miocardite.
- B) Dano miocárdico agudo.
- C) Pericardite.
- D) Arritmias.

89. Unha das seguintes zonas esta contraindicada para a inserción dun catéter vía subcutánea:

- A) Cara anterolateral da coxa.
- B) Rexión infracalvicular.
- C) Rexión periumbilical.
- D) Zona deltoidea.

90. O exame rectal realizado a un varón de 75 anos cunha masa sólida na próstata terá o seguinte impacto sobre o PSA:

- A) Duplicará o valor sérico do PSA.
- B) Aumentará apenas se a masa próstatica é maligna.
- C) Non terá efecto relevante sobre o nivel sérico de PSA.
- D) Non aumentará

91. Entre as complicacións máis frecuentes da infección por Covid-19 no ancián non se atopa:

- A) Sepsis.
- B) Complicacións respiratorias.
- C) Complicacións gastrointestinais.
- D) Complicacións cardiovasculares.

92. Un varón de 67 anos, aparentemente san pasa por unha revisión medica anual. O ano pasado tomo finasterida 5 mg por vo para o tratamento da hiperplasia benigna de próstata (HBP). A pesar de negar síntomas relacionados coa micción, el está a sufrir disfunción eréctil: o nivel sérico actual de PSA do paciente é de 3.5 ng/ ml. O seu pai morreu de cancro de próstata aos 60 anos. No exame rectal, a próstata atópase aumentada de volume, pero suave e sen nódulos. Cal dos pasos para seguir é mellor:

- A) Revisión nun ano xunto cunha nova determinación do nivel sérico de PSA.
- B) Derivar ao paciente ao urólogo para unha avaliación máis detallada e indicar a realización de biopsia prostática.
- C) Repetir a determinación de PSA aos 6 meses.
- D) Substituír a finasterida por tamsulosina, pois ademais de tratar a HBP, este fármaco ten menos efectos colaterais sobre a disfunción eréctil.

93. Paciente de 85 anos derivado á súa consulta desde o servizo de Urxencias do seu hospital, onde acudiu logo de sufrir unha caída con traumatismo cranioencefálico e onde se lle realizou un TAC cerebral, que se informa como compatible con hidrocefalia de presión normal. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) O paciente podería presentar un certo grao de deterioración cognitiva asociada, predominantemente de tipo disexecutivo.
- B) Está indicada a realización dun tap test.
- C) A extracción de entre 600 e 1000 gotas de líquido cefalorraquídeo (LCR) podería ofrecer información diagnóstica e prognóstica do cadro.
- D) A colocación dunha válvula de derivación de LCR mellora sobre todo a deterioración cognitiva e non tanto o trastorno da marcha.

94. Cal dos valores de laboratorio é máis útil para descartar unha insuficiencia cardíaca como unha causa de disnea?

- A) Troponina T < 0,1 ng/ml.
- B) BNP < 100 pg/ml.
- C) Na > 140 mEq/L.
- D) FE del 45%.

95. Atende na súa consulta a un paciente de 83 anos portador de enfermidade renal crónica grao 4, cun filtrado glomerular de 20 ml/min. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Non terá acidose metabólica, pois esta só aparece cando o filtrado glomerular é inferior a 15 ml/min.
- B) É probable que teña niveis altos de fósforo que á súa vez favorezan a aparición de hipocalcemia.
- C) É habitual que teña niveis elevados de parathormona.
- D) O fósforo elevado suprime a síntese de 1-25 dihidroxi vitamina D de maneira indirecta.

96. Un home de 83 anos con historia de insuficiencia cardíaca e osteoartrite preséntase na consulta con empeoramento do seu disnea e edema nos membros inferiores desde hai 1 semana. El refire un aumento de peso e nega calquera cambio na dieta ou na inxesta de líquidos. Que fármaco podía ser a causa desa retención de líquidos?

- A) Enalapil.
- B) Furosemida.
- C) Ibuprofeno.
- D) Metolazona.

97. O inicio de suplementación nutricional realizarase nos seguintes grupos perioperatorios menos nun. En cal?

- A) Albúmina entre 3.5 y 3.0 gr/dl.
- B) Perda ponderal entre o 11 e o 15% en 6 meses.
- C) Albumina menor de 2.5 gr/dl.
- D) IMC menor de 16.

98. Respecto da valoración da capacidade funcional no ancián, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A capacidade predictiva de discapacidade incidente que ofrece o test da velocidade da marcha (VM) é moi inferior á do test get up and go.
- B) A VM depende da integridade, entre outros, dos sistemas nerviosos central e periférico, e a súa medición considérase unha valoración indirecta do estado destes últimos.
- C) A VM relacionouse coa supervivencia a 10 anos.
- D) Describiuse unha gráfica en forma de U que describe a relación entre a VM e o risco de caídas.

99. Paciente diagnosticado de demencia por corpos de Lewy que traen á súa consulta por axitación. Segundo relata a súa familia, sobre as 4 h. da mañá empeza a gritar, móvese violentamente na cama e con todo, segue durmindo "coma se estivese a vivir un pesadelo". Tratamento habitual: rivastigmina transdérmica e sertralina iniciada recentemente por semioloxía depresiva. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) Estaría indicada a realización dunha polisomnografía coa sospeita de parasomnias.
- B) A sertralina pode ter sido o causante final do cadro.
- C) Podería tratarse dunha alteración de conduta durante a fase REM do sono.
- D) Os neurolépticos atípicos serían os fármacos de elección.

100. Cal dos seguintes fármacos non reduce a absorción do ferro oral?:

- A) Ciprofloxacino.
- B) Ac. Alendrónico.
- C) Sales de Zinc.
- D) Ácido Ascórbico.

Preguntas de reserva

1. Entre os fármacos relacionados coa afectación da absorción de vitamina B12 non se atopa:

- A) Inhibidores da bomba de protóns.
- B) Metformina.
- C) Colchicina.
- D) AINES.

2. Nunha NAC ante a sospeita de aspiración que antibiótico non estaría indicado prescribir?:

- A) Clindamicina.
- B) Moxifloxacino.
- C) Ciprofloxacino.
- D) Amoxi-clavulánico.

3. Paciente de 82 anos en seguimento por cardioloxía en relación cunha estenose valvular aórtica severa. Con vistas a unha posible intervención sobre a valvulopatía, a paciente é derivada á súa consulta para valoración integral. Como parte desta, vostede decide realizar un test de función física (FF). Con respecto á valoración da FF, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Os test de Barthel e Lawton miden a presenza/ausencia de discapacidade.
- B) Podería utilizarse un test executivo como o "test get up and go" para valorar a FF.
- C) A medición da FF forma parte dunha axeitada valoración funcional en pacientes sen discapacidade.
- D) Os índices de fragilidade están especialmente deseñados para valorar a FF.

4. No manexo da axitación en pacientes con demencia tipo Alzheimer todas son correctas, AGÁS:

- A) As benzodicepinas deben evitarse polo risco, entre outros, de producir síndrome confusional e caídas.
- B) As medidas non farmacolóxicas son fundamentais no manexo da axitación.
- C) Citalopram non é útil no manexo da axitación.
- D) Trazodona pode ser útil.

5. O calendario de vacinación de adultos do Servizo Galego de Saúde indica que na poboación maior de 65 anos recoméndanse todas as seguintes vacinas específicas AGÁS:

- A) Vacina antigripal.
- B) Vacina antitetánica.
- C) Vacina antivariçela.
- D) Vacina antineumocócica.

6. Nun/ha paciente xeriátrico/a hospitalizado/a nunha Unidade de Agudos, cal das seguintes causas de inmovilidade non conleva risco potencial de rabdomiólise?

- A) Ictus isquémico agudo con hemiplexía.
- B) Suxeición mecánica por delirium hiperactivo.
- C) Sarcopenia.
- D) Postoperatorio de cirurxía prolongada.

7. Sobre a "artrite reumatoide de inicio tardío", que afirmación é incorrecta?

- A) A presentación clínica pode ser aguda, similar á polimialxía reumática.
- B) O factor reumatoide é sempre negativo.
- C) Debe exporse o diagnóstico diferencial coa "síndrome RS3PE".
- D) A idade non é unha contraindicación para o tratamento con fármacos biolóxicos.

8. Acode á súa consulta un paciente de 80 anos que presenta unha puntuación na escala de Barthel de 25 puntos, que non variou nos últimos 12 meses. De acordo coa teoría do "continuum funcional", sinala a opción CORRECTA:

- A) É un paciente fráxil que presenta unha discapacidade incidente e polo tanto reversible.
- B) Non se podería clasificar como fráxil/non fráxil ao non dispoñer de información sobre comorbilidade.
- C) É un paciente portador de discapacidade severa establecida e polo tanto presenta unha perda de capacidade intrínseca significativamente superior á que lle correspondería a un paciente fráxil.
- D) A diminución teórica da reserva funcional que presenta este paciente permite clasificalo como fráxil.

9. Sobre o hipotiroidismo subclínico, que afirmación é incorrecta?

- A) Por definición, cursa sen sintomatoloxía hipotiroidea.
- B) Defínese exclusivamente en base a parámetros analíticos de función tiroidea.
- C) A determinación de anticorpos antitiroideos é útil na toma de decisións terapéuticas.
- D) En pacientes con deterioración cognitiva valórase realizar unha proba terapéutica.

10. Unha paciente con hipotiroidismo en tratamento substitutivo con Levotiroxina sódica, e actualmente asintomática, presenta nun control analítico unha TSH ultrasensible de 0.35 mUI/l (normal: 0.55–4.78) e unha T4 libre normal. ¿Que axuste terapéutico habería que realizar?

- A) Non precisa axuste terapéutico por estar asintomática.
- B) Aumentar a dose de Levotiroxina e repetir un control analítico en tres semanas.
- C) Reducir a dose de Levotiroxina e repetir un control analítico en tres semanas.
- D) Reducir a dose de Levotiroxina e repetir un control analítico en dous meses.