

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 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.

EXAME EN GALEGO

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

1. Nun doente con lumbalxia aguda inespecífica sen signos de alarma, a actitude máis correcta é:

- A) Solicitar radiografía lumbar ao inicio do proceso.
- B) Recomendar repouso en cama durante unha semana.
- C) Recomendar a práctica deportiva dende o inicio do proceso.
- D) Recomendar manter o maior grao de actividade física que permita a dor.

2. Temos que ter en conta nos accidentes eléctricos:

- A) Que a corrente alterna, a similar intensidade, adoita ser máis perigosa.
- B) Que a corrente alterna pode producir unha parada cardiorrespiratoria por fibrilación auricular.
- C) Que os traxectos entre mans, de man a pé contralateral e man ou pé–cabeza, son especialmente perigosos.
- D) Todos os enunciados anteriores son verdadeiros.

3. A tuberculose (TB) en pacientes inmigrantes ten unhas características especiais, entre as que NON se atopa:

- A) Unha maior proporción relativa de casos extrapulmonares.
- B) Unha maior proporción de resistencia e multirresistencia.
- C) A TB pleural é a principal manifestación extrapulmonar neste grupo de pacientes.
- D) Presentan unha maior proporción de perdas de seguimento.

4. De entre as seguintes feridas, unha presenta menor risco de infección:

- A) Feridas con gran cantidade de tecido desvitalizado.
- B) Feridas producidas por madeira.
- C) Feridas en zonas moi vascularizadas.
- D) Mordeduras humanas.

5. Neno de 2 anos, con antecedente dun par de crises febrís acode ao centro de saúde por episodio de febre de 1 hora de evolución asociado a síntomas catarrais. Mentres o estamos explorando presenta unha nova crise, que elemento dos seguintes NON correspondería a unha crise febril típica?.

- A) Duración duns 8 minutos.
- B) Historia familiar de convulsións febrís.
- C) Que consista só nun movemento repetitivo dun brazo.
- D) Neurodesenvolvemento normal.

6. Sinale a resposta FALSA en relación coa vacinación infantil en Galicia:

- A) A partir de 2019 substituíuse a vacina do papiloma humano para incrementar de 2 a 9 o número de serotipos incluídos.
- B) A pesar de que o meningococo B é o máis prevalente no noso medio, a vacinación só está incluída de forma gratuíta en grupos de risco e postexposición.
- C) Existen dúas vacúas fronte Neisseria Meningitidis B que se poden administrar a partir dos dous anos de idade.
- D) En relación coa vacinas fronte ao pneumococo: a vacina de polisacáridos capsulares 23- valente, a pesar de cubrir un maior número de serotipos, parece non ser eficaz na prevención de otite media aguda e sinusite en pediatría; con todo a vacina conxugada 13- valente si o sería.

7. Sinala das seguintes enfermidades, cal aumenta o risco cardiovascular de quen a padece?:

- A) VIH.
- B) Artrite reumatoide.
- C) Psoríase moderada e grave.
- D) Todas as opcións indicadas o aumentan.

8. En pacientes diabéticos, sinala a resposta verdadeira:

- A) O control da glicosa para conseguir unha HbA1c case normal (<7%) aumentaría as complicacións microvasculares en pacientes con DM.
- B) Deben considerarse obxectivos máis rigorosos nos pacientes de idade avanzada, de forma personalizada, e naqueles con comorbilidades graves ou ECV avanzada.
- C) En pacientes diabéticos (menores de 65 anos) que sufriron un IAM, o obxectivo debe ser rigoroso tentando que a Hba1c sexa menor do 6%.
- D) A, B e C son falsas.

9. Home de 39 anos, fumador, índice de masa corporal (IMC) de 33, diabético en tratamento con insulina e metformina. Síndrome depresiva en tratamento con mirtazapina. O seu peso aumentou 2 Kg no últimos seis meses. Estudado o patrón de comportamento alimentario, observamos que este non cambiou no último ano. En relación con este caso, elixir a opción máis correcta:

- A) A crenza de que a causa da obesidade adoita ser un desequilibrio entre a achega e o gasto calórico desmostrouse falsa.
- B) O paciente pódese diagnosticar de obesidade clase I segundo a clasificación da Organización Mundial da Saúde.
- C) Dado o alto risco cardiovascular, se fracasa o tratamento dietético despois dos tres meses, estaría indicada a cirurxía bariátrica.
- D) A insulina, a mirtazapina e a metformina poden contribuír ao incremento de peso.

10. Un paciente, ao que acaba de consultar, manifesta dúbidas sobre un medicamento xenérico que vostede lle prescribe. "Non me receite xenéricos, que levan menos principio activo que os orixinais", di. Vostede trata de transmitirle en linguaxe comprensible a información máis rigorosa posible. Elix a máis correcta das catro opcións:

- A) O medicamento xenérico ten o mesmo principio activo e a mesma composición cuantitativa que o medicamento de referencia, pero admítase unha variación dun 20% na biodisponibilidade respecto do medicamento de referencia.
- B) O medicamento xenérico ten o mesmo principio activo que o medicamento de referencia, pero a ambos os medicamentos permíteselles unha desviación do 20% da dose respecto á que figura na ficha técnica.
- C) O medicamento xenérico pode levar un 20% menos de principio activo que o medicamento de referencia, pero ten que superar uns estudos de bioequivalencia que garanten que o efecto biolóxico é similar
- D) O medicamento xenérico ten o mesmo principio activo e a mesma composición cuantitativa que o medicamento de referencia, pero autorízase se a variación do efecto terapéutico está dentro do 20% da desviación estándar respecto do medicamento de referencia.

11. Con respecto á terapia anti-inflamatoria na EPOC estable, sinale a correcta:

- A) O tratamento regular con corticoides inhalados aumenta o risco de pneumonía especialmente en pacientes EPOC con enfermidade severa.
- B) Os corticoides inhalados combinados con LABA son máis efectivos que a terapia individual de cada un deles, melloran a función pulmonar e o estado de saúde en pacientes exacerbadores (máis ou igual a 2 exacerbacións moderadas ou 1 que requira ingreso ao ano).
- C) Nunca debemos pensar en retirar os corticoides inhalados nun paciente EPOC Grupo B da GOLD que estea ben controlado aínda que non sufrise exacerbacións nos últimos 5 anos.
- D) A e B son correctas.

12. Almudena de 42 anos presenta cancro de mama dereita e o seu marido de 45 cancro de próstata. Ela sabe que é portadora de mutación xerminal BRAC. Ten dúas fillas de 18 e 22 anos e consúltanos porque está preocupada por elas, deriváronas para estudo xenético e en principio non queren realizalo. Indique a actuación correcta:

- A) Dígolle que non se preocupe, que a probabilidade de desenvolver cancro de mama é remota a esta idade, que deben de preocuparse a partir dos 40 anos.
- B) Desaconsellaría realizar un estudo xenético ás súas fillas porque esta mutación xenética é autosómica recesiva. Realizarán controis mamográficos periódicos semellantes á poboación xeral cando por idade lles correspondan, ou a partir dos 40 anos se quedan máis tranquilas. Realizar un estudo xenético só lles carrexará preocupacións sen fundamento.
- C) Non é necesario facer controis excepcionais xinecolóxicos, fóra das citoloxías habituais que indica cada 3 anos, xa que estas mutacións non se asocian a cancro de ovario.
- D) Ningunha é correcta.

13. Sinale a afirmación correcta no tratamento da epistaxe:

- A) Colocaremos ao paciente coa cabeza inclinada cara atrás. Se xa ten un coágulo formado, procederemos ao alta.
- B) Como medida inicial, realizarase compresión dixital externa sobre a fosa nasal afecta. Se non cede, colócase un algodón empapado en auga osixenada ou, se non hai contraindicación, pódese aplicar un algodón ou gasa empapado en vasoconstrictor mesturado con adrenalina uns 15 minutos. Estas medidas solucionarán aproximadamente a metade dos sangrados.
- C) Se non cede, se cauterizará con nitrato de prata desde o punto sanguento á periferia. Revisarase a outra fosa nasal por se tamén estivese afectada e precisase cauterización.
- D) Tras un taponamento anterior, non se recomenda prescribir antibióticos orais de forma sistemática.

14. Na artrose de xeonllo é FALSO que:

- A) O Paracetamol é o fármaco de elección para o tratamento da dor.
- B) O Naproxeno é o AINE de elección cando o Paracetamol non é efectivo.
- C) O Sulfato de Glucosamina demostrou eficacia na redución da dor.
- D) Os Corticoides intraarticulares poden mellorar a dor de maneira rápida.

15. Pedro ten 46 anos, antecedentes familiares de cancro de próstata (o pai) e cancro de colon (a nai). É fumador e con recente diagnóstico de hipercolesterolemia: colesterol total de 254 mg/ dl, LDL 132 mg/ dl, HDL 51 mg/ dl, Triglicéridos 139 mg/ dl. Fai exercicio físico e unha dieta equilibrada. Bebe viño diariamente, en cantidade duns 10 g de alcol por día. Estivo lendo en distintas fontes da internet sobre consellos a seguir para reducir as cifras de colesterol, e ante as informacións contraditorias optou por consultar coa súa médica de familia, porque sabe que é unha profesional actualizada e sen conflitos de intereses. Pregúntalle se é verdade o que lle contaron (marque a opción máis correcta):

- A) O consello de abandonar o alcol non é necesario.
- B) Suplementos de ácidos graxos Omega-3 en dose de 2 g/día estaría indicado, sobre todo en prevención secundaria, cun efecto adicional de diminución do risco de cancro de colon e de próstata.
- C) O consumo de fitosteróis a dose de 2 g/día pode baixar o colesterol total ata un 10%, cun efecto reductor dos eventos cardiovasculares de ata un 5% aos dez anos.
- D) Todas as respostas son correctas.

16. Un pai acode á súa consulta coa súa filla adolescente de 16 anos, manifestando a súa preocupación polo sobrepeso da moza e pedíndolle consello e algún tipo de axuda. Ela négase a colaborar e di que “na miña casa todos están gordos e parece que a única que ten que adelgazar son eu”. Vostede coñece á familia e corrobora (mentalmente) esa afirmación. Como profesional ben formado vostede pode achegar (sinale a opción máis correcta):

- A) O tratamento farmacolóxico da obesidade está contraindicado na adolescencia por risco aumentado de inducir trastornos da conduta alimentaria (anorexia-bulimia).
- B) A terapia cognitivo-conductual mostrou diminucións moderadas no IMC (índice de masa corporal) en adolescentes con obesidade.
- C) A cirurxía bariátrica está contraindicada na infancia e adolescencia.
- D) As intervencións multidisciplinares que inclúen actividades escolares e na familia demostraron eficacia en escolares de primaria, pero non así en adolescentes, onde o efecto foi contrario ao pretendido.

17. Os criterios STOPP/START son :

- A) Criterios de avaliación da adherencia ó tratamento en doentes pluripatolóxicos.
- B) Criterios para adecuar a solicitude de probas complementarias á situación clínica en doentes anciáns.
- C) Criterios para avaliar a eficacia da fisioterapia na lumbalxia crónica.
- D) Criterios para mellorar a prescrición de medicamentos en pacientes maiores.

18. Atendemos a un paciente cunha uretrite. Sinale a resposta correcta sobre esta patoloxía, en función da información e recomendacións actuais do Servizo Galego de Saúde:

- A) Antes de iniciar un tratamento empírico, é preciso tomar mostras para avaliar a etioloxía e posibles resistencias.
- B) O tratamento de elección na actualidade é unha dose única intramuscular de 500 mg de ceftriaxona e 2 gramos de azitromicina vía oral.
- C) É necesario tratar as parellas sexuais das últimas tres semanas.
- D) Nos últimos anos, en Galicia recibiron o tratamento de elección aproximadamente un 50% dos pacientes.

19. Un doente sen antecedentes de interese, acode a consulta por lumbalxia. Na exploración detéctase TA 190/90. Que actitude considera máis adecuada?

- A) Administrar analxesia e comprobar novamente a TA pasados 15 minutos.
- B) Citar ao doente despois de unha semana de tratamento analxésico para reavaliar a TA.
- C) Pautar analxesia e tranquilizar ao doente. Non son precisas novas comprobacións da TA.
- D) Administrar Captopril sublingual sen demora e reavaliar pasados 15 minutos.

20. En canto á lactación materna, segundo o "Programa do neno san de Galicia":

- A) Proporciona maior protección inmunolóxica, unha mellor regulación metabólica e unha menor morbilidade infecciosa; así como un menor risco de morte súbita.
- B) A infección materna polo virus da hepatite B non se considera unha contraindicación.
- C) A absorción de ferro é maior en lactantes aleitados.
- D) Todas as anteriores son correctas.

21. En cal dos seguintes casos considera claramente indicada a realización dunha proba de neuroimaxe?

- A) Doente con cefalea intensa de inicio explosivo e antecedentes de tabaquismo e hipertensión.
- B) Doente con episodios de cefalea hemicraneal pulsátil e náuseas, que responde ó tratamento con Sumatriptán.
- C) Doente con episodios ocasionais de cefalea holocraneal sen focalidade neurolóxica, que responden ó tratamento con Paracetamol.
- D) Doente con cefalea occipital asociada a contractura cervical.

22. O factor de risco modificable máis importante para a redución de eventos cerebrovasculares é:

- A) A obesidade.
- B) A Diabetes Mellitus.
- C) O colesterol.
- D) A hipertensión arterial.

23. En relación á valoración do doente ancián, é certo que:

- A) Inclúe a avaliación da saúde física e mental, pero non da situación socioeconómica do doente.
- B) Inclúe a avaliación da saúde física e mental, da habilidade funcional e da situación socioeconómica do doente.
- C) Evalúa únicamente a habilidade funcional do doente.
- D) Soamente debe realizarse en doentes encamados.

24. Que fármaco é de utilidade no tratamento da disnea dun paciente terminal?

- A) Metoclopramida.
- B) Morfina.
- C) Amoxicilina.
- D) Omeprazol.

25. Cal das seguintes afirmacións, considera que NON forma parte dos criterios para establecer o diagnóstico da asma?

- A) Antecedentes de síntomas respiratorios variables sendo os máis típicos: sibilancias, falta de aire, opresión no peito e tose.
- B) O FEV1 aumenta en máis dun 12% e máis de 200 ml con respecto ao valor de referencia (en nenos, máis do 12% do valor teórico) despois de 4 semanas de tratamento antiinflamatorio (á marxe de infeccións respiratorias).
- C) O FEV1 aumenta en máis de 200 ml e máis do 12% do valor inicial (ou en nenos, aumenta máis do 12% do valor teórico) despois de inhalar un broncodilatador.
- D) A variabilidade diúrna media diaria do PEF maior do 12% (en nenos maior do 15%).

26. Isolina, de 76 anos, obesa, hipertensa e dislipémica con bos controis refire ter unha breve opresión retroesternal irradiada ao brazo esquerdo mentres camiñaba apurada a recoller aos seus netos no colexio. A dor cedeu nun minuto tras sentar nun banco. Sinale o enunciado FALSO de entre os seguintes:

- A) As características da dor de Isolina cumpren os criterios clínicos dunha anxina típica.
- B) A probabilidade pretest para cardiopatía isquémica permite, para as mesmas características da dor duplicar, ou mesmo triplicar, a probabilidade de que se trate dun evento isquémico obstrutivo en función da idade do paciente.
- C) Na clasificación da anxina estable da Sociedade Cardiovascular Canadense, unha limitación marcada da actividade física (anxina ao andar máis de 100 metros ou subir un piso de escaleiras) corresponde a unha clase III.
- D) Na miocardiopatía de Tako-Tsubo ou discinesia apical transitoria prodúcese unha trombose coronaria desencadeada por unha tensión emocional.

27. Ernesto de 75 anos, correctamente diagnosticado de EPOC no servizo de Pneumoloxía, onde perdeu o seguimento dos seus controis. Citámolo en cita programada para revisar a súa EPOC. Realizamos espirometría de control anual. FEV1 post broncodilatación do 28%. No último ano sufriu 3 agudizacións moderadas sen ingresos. En nota SOIP de PAC do Centro de Saúde, vemos que precisou en todas elas de tratamento con corticoides orais e antibiótico. Coméntanos que a súa dispnea empeorou no último ano e xa non pode camiñar ao mesmo ritmo da súa muller, que ten a súa mesma idade. Segundo a Guía Gold, trátase dun paciente:

- A) GOLD grao 4, grupo D.
- B) GOLD grao 2, grupo B.
- C) GOLD grao 3, grupo C.
- D) Non o podo saber cos datos enunciados na cabeceira da pregunta, preciso saber o valor do seu FEV1 / FVC para poder contestar.

28. Cal das seguintes patoloxías NON produce talalxia?

- A) Enfermidade de Sever.
- B) Neurinoma de Morton.
- C) Tendinite aquílea.
- D) Fascite plantar.

29. Valoramos a un paciente por un traumatismo torácico grave. Considéranse lesións con risco de morte inminente, que requiren tratamento inmediato, todas MENOS UNHA das seguintes:

- A) Pneumotórax a tensión.
- B) Pneumotórax aberto.
- C) Tórax inestable.
- D) Contusión pulmonar.

30. Muller de 82 anos. Padece cardiopatía isquémica, obesidade, dislipemia e unha insuficiencia renal con filtrado glomerular de 47 ml/ min. Non está demenciada e presenta unha puntuación de 100 na escala de Barthel (0–100). O seu perfil lipídico é: colesterol total de 256 mg/ dl, LDL 141 mg/ dl , HDL 43 mg/ dl , Triglicéridos 164 mg/ dl. A súa médica expone instaurar tratamento con atorvastatina, pero ha de ter en conta que (sinalar a resposta máis correcta):

- A) En anciáns a prevención secundaria non inclúe a indicación de tratamento farmacolóxico.
- B) A función renal desta paciente esixe axuste de dose no caso da atorvastatina.
- C) A recomendación (grao A) de manexo da dislipemia neste caso sería: dieta e exercicio aeróbico de moderada intensidade durante seis meses. Se non se alcanzan obxectivos (individualizados), prescribir tratamento farmacolóxico con estatinas.
- D) Toda as opcións anteriores son incorrectas.

31. Das seguintes enfermidades sistémicas, cal NON é causa de disfonía?

- A) Artrite reumatoide.
- B) Psoríase.
- C) Amiloidose.
- D) Esclerose múltiple.

32. Somos os primeiros intervinientes en chegar a un accidente de tráfico entre un camión e varios coches. Sinala a resposta correcta:

- A) A primeira medida ao chegar ao escenario do accidente é realizar unha avaliación inicial dos pacientes.
- B) Trasladaremos ao hospital máis próximo aos feridos a medida que vaian chegando máis recursos.
- C) Co algoritmo SHORT podemos realizar unha rápida triaxe extrahospitalaria de múltiples vítimas.
- D) A valoración inicial do politraumatizado realizarase seguindo a secuencia ABCDE, para un posterior tratamento das lesións atopadas.

33. Home de 43 anos, diagnosticado de dispepsia que non presenta datos clínicos de alarma. Non ten antecedentes familiares de cancro dixestivo. Acode porque leu na internet que o mellor, no seu caso, é “tomar probióticos e eliminar unha bacteria que hai no estómago”, e acode á consulta con esa intención. Sinalar a resposta máis correcta.

- A) Nunha dispepsia con estas características non está indicado realizar test de detección do *Helicobacter pylori*.
- B) Deberíase solicitar test de urea en alento para detección de *Helicobacter pylori*, erradicación con omeprazol, amoxicilina, claritromicina e metronidazol, e confirmar curación con test serolóxico.
- C) O uso de probióticos está contraindicado durante o tratamento erradicador de *Helicobacter pylori*.
- D) Todas as respostas anteriores son incorrectas.

34. Nun doente con asimetría facial e hemiparesia dereita, a actitude máis adecuada é:

- A) Determinar a hora de inicio dos síntomas e activar o código ictus se transcorreron menos de 3 horas.
- B) Administrar 300mg de AAS e activar o código ictus se transcorreron menos de 3 horas dende o inicio dos síntomas.
- C) Administrar 300mg de AAS e realizar un seguimento no domicilio se transcorreron máis de 3 horas dende o inicio dos síntomas.
- D) Administrar 300mg de AAS e derivar a consultas de neuroloxía, sexa cal fora o tempo transcorrido dende o inicio dos síntomas.

35. Chega á súa consulta unha muller embarazada, con vómitos. Despois de explorala, opta vostede por un tratamento sintomático dos mesmos. Elix a opción máis correcta:

- A) A metoclopramida é un neuroléptico. Debe evitarse ao final do embarazo.
- B) A doxilamina é unha vitamina do grupo B. É segura durante o embarazo.
- C) A domperidona non atravesa a barreira placentaria. É segura no embarazo.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

36. En relación á prevención primaria das enfermidades cardiovasculares, sinala a resposta verdadeira:

- A) Na prevención primaria, aconséllase calcular o risco cardiovascular en pacientes de 40 a 75 anos de idade, que teñan niveis de LDL-c maior ou igual a 70mg/dl e menor de 190mg/dl e non sexan diabéticos.
- B) Nos pacientes con idades comprendidas entre os 20 a 39 anos, podemos considerar tratamento con estatinas, se presentan unha historia familiar de enfermidade cardiovascular precoz e LDL-c maior de 160 mg/dL.
- C) Nos pacientes de idade comprendida entre os 0 e 19 anos, estarían indicadas as estatinas se teñen o diagnóstico de hipercolesterolemia familiar.
- D) Todas son verdadeiras.

37. Nunha lesión melanocítica, atendendo ao seu patrón dermatoscópico, cal dos seguintes criterios dermatoscópicos é unha indicación de valoración urxente/vía rápida polo servizo de Dermatoloxía?

- A) A asimetría.
- B) Un patrón reticular pigmentario atípico.
- C) Estruturas branco azuladas.
- D) A, B e C son verdadeiras.

38. A súa xerencia decidiu engadir un recurso diagnóstico no seu centro de saúde. Trátase dun test rápido para diagnosticar a enfermidade X. Na presentación indícanos que a proba ten unha especificidade do 73%. Iso quere dicir que (elix a opción máis correcta):

- A) Se o test dá negativo, hai un 73% de probabilidades de que o paciente estea san.
- B) Se un paciente está san, hai un 73% de probabilidades de que o test dea negativo.
- C) Se un paciente está enfermo, hai un 73% de probabilidades de que o test dea positivo.
- D) Se o test dá positivo, hai un 73% de probabilidades de que o paciente estea enfermo.

39. Sinala a opción correcta respecto da anemia megaloblástica:

- A) É unha hemoglobinopatía hereditaria.
- B) É unha anemia macrocítica por déficit de ferro.
- C) É unha anemia macrocítica por déficit de vitamina B12 o ácido fólico.
- D) É unha anemia secundaria a hemorraxia aguda.

40. Segundo a Guía ESC/EAS 2019 para o manexo das dislipemias, sinala a resposta correcta:

- A) Na prevención primaria ou secundaria de pacientes con risco cardiovascular moi alto, o obxectivo será manter uns niveis de LDL por baixo de 55 mg/dl e lograr unha redución maior ou igual ao 50% do LDL-c desde a liña basal.
- B) Só na prevención secundaria de pacientes con moi alto risco cardiovascular, o obxectivo será manter uns niveis de LDL por baixo de 55 mg/dl e lograr unha redución maior ou igual ao 50% do LDL-c desde a liña basal. Os valores para a prevención primaria destes pacientes son diferentes.
- C) Nos pacientes con baixo risco cardiovascular, o obxectivo de LDL-c sitúase por baixo de 190 mg/dl.
- D) Nos pacientes con moderado risco cardiovascular, o obxectivo de LDL-c sitúase por baixo de 160 mg/dl.

41. Sinala o signo clínico menos característico dunha uveíte anterior aguda:

- A) Hipopion.
- B) Midriase.
- C) Sinequias.
- D) Fenómeno de Tyndall.

42. Sinala a resposta correcta con respecto a consumo de alcol:

- A) Considérase "bebedor de risco habitual", cando o consumo de alcol sitúase en 28 unidades por semana (4 unidades día) para homes e 17 unidades por semana (2,5 unidades día) para mulleres.
- B) O cribado do consumo de alcol, segundo o PAPPS, debe facerse desde os 14 anos, con periodicidade bianual e sen límite alto de idade.
- C) Considérase "bebedor de risco intensivo", cando hai un consumo de 6 ou máis unidades de alcol en homes, ou 4 ou máis unidades de alcol en mulleres nunha soa sesión de consumo.
- D) Todas son correctas.

43. Muller de 42 anos, portadora de DIU (dispositivo intrauterino) e con antecedente de cardiopatía isquémica e alerxia ás pirazolonas. Tratada con ácido acetilsalicílico, bisoprolol e atorvastatina. Presenta unha lesión en cara anterior do antebrazo, dun centímetro de diámetro, que diagnosticamos como fibroma pediculado ou acrocordón. Solicítanos a exérese do mesmo. Sinala a resposta máis correcta:

- A) A alerxia ás pirazolonas que padece a paciente contraíndica o uso de mepivacaína como anestésico.
- B) Non se poderá intervir a lesión con bisturí eléctrico porque a paciente é portadora dun DIU (dispositivo intrauterino).
- C) O acrocordón é unha lesión de diagnóstico clínico, polo que non precisa estudo anatómico-patolóxico.
- D) Todas as opcións anteriores son incorrectas.

44. Ante unha obstrución de vía aérea:

- A) Se o paciente presenta tose efectiva, debemos axudarlle dando palmadas interescapulares.
- B) Se queda inconsciente débese tentar, como primeira medida, realizar un varrido dixital por se puidésemos extraer o corpo extraño.
- C) En lactantes, alternar os golpes interescapulares con compresións abdominais, se os primeiros son inefectivos.
- D) Recoméndase colocar ao lactante coa cabeza cara abaixo, á hora de realizar os golpes interescapulares.

45. Nun doente que consulta por episodio de mareo con perda de conciencia de breve duración. Cal dos seguintes datos é mais característico nunha crise comicial?

- A) Sensación de xiro de obxectos previa ó episodio.
- B) Pródromos de visión borrosa e calor.
- C) Perda do control de esfínteres.
- D) Reprodución dos síntomas co test de Dix Hallpike.

46. Paciente que acode por dor e inflamación no nocello tras caerse de pé dunha escaleira. Que dato da exploración sería o MENOS relevante á hora de avaliar a necesidade de pedir unha radiografía?.

- A) Presentar un hematoma na cara lateral do nocello.
- B) Non ser capaz de dar máis de 4 pasos na consulta.
- C) Ter dor á palpación sobre o escafoide tarsiano.
- D) Presentar dor nos últimos 6 centímetros do bordo posterior do peroné.

47. Valoramos a un paciente con dor no ombreiro e brazo dereito duns días de evolución. Se lle pedimos ao paciente que realice unha manobra de supinación contra resistencia co brazo pegado ao corpo e o cóbado a 90° de flexión, estaremos a valorar:

- A) Un pinzamento espazo subacromial.
- B) Unha tendinose do supraescapular.
- C) Unha tendinose do infraespinoso.
- D) Unha tendinose bicipital.

48. Cal dos seguintes é un criterio de exclusión para a fibrinolise nun doente con accidente cerebrovascular agudo?

- A) Inicio dos síntomas nas 3 horas previas ó tratamento.
- B) Idade entre 18 e 80 anos.
- C) Evidencia de hemorraxia intracraneal na TC.
- D) Síntomas durante polo menos 30 minutos que non melloran antes do tratamento.

49. Que porcentaxe de redución de sufrir un evento cardiovascular podemos esperar co bo control dos FRCV dun paciente diabético?. Sinale a correcta:

- A) A redución combinada de control de HbA1c, tensión arterial e lípidos, diminúe os eventos cardiovasculares nun 50%.
- B) A redución combinada de control de HbA1c, tensión arterial e lípidos, diminúe os eventos cardiovasculares nun 60%.
- C) A redución combinada de control de HbA1c, tensión arterial e lípidos, diminúe os eventos cardiovasculares nun 75%.
- D) Ningunha é correcta.

50. O "Documento de consenso sobre prevención de fragilidade e caídas na persoa maior", aprobado polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, aconsella:

- A) Realizar o cribado de fragilidade mediante o Short Physical Performance Battery (SPPB) en doentes de máis de 70 anos con índice de Barthel menor de 90.
- B) Realizar o cribado de fragilidade mediante o SPPB en doentes de máis de 70 anos con índice de Barthel maior de 190.
- C) Realizar o cribado de fragilidade mediante o SPPB en doentes de menos de 50 anos con índice de Barthel menor de 90.
- D) Realizar o cribado de fragilidade mediante o test de Yesavage en doentes de máis de 90 anos con índice de Barthel menor de 50.

51. Cal dos seguintes fármacos non se asocia co desenvolvemento de hipertensión arterial?

- A) Benzodiazepinas.
- B) Antiinflamatorios non esteroideos (AINEs).
- C) Simpaticomiméticos.
- D) Anticonceptivos hormonais.

52. Paciente varón de 65 anos, diabético tipo2 e alérxico á penicilina. Acode a consulta acompañado da súa muller por presentar otalxia, otorrea e febre de 10 días de evolución a pesares de tratamento con azitromicina pautado no PAC, por infección respiratoria de vías altas hai 10 días. A súa muller nótao un pouco ido, posiblemente porque agora oe peor que antes. Nas anotacións do seu médico, vemos que incumpre reiteradamente o tratamento e ten malos controis glicémicos. Indique a actuación correcta:

- A) Posible incumprimento terapéutico. Insistir en que tome a medicación de forma correcta. Iniciamos de novo pauta antibiótica con azitromicina 500mg, 1 ao día durante 5 días e citamos nunha semana para ver evolución.
- B) Pautámoslle cefditoreno 400mg cada 12 horas e ibuprofeno alterno cada 4 horas con paracetamol para control da dor e febre e derivamos preferente a ORL.
- C) Derivamos ao servizo de Urgencias do hospital de referencia por risco de complicación grave.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

53. Muller, 44 anos. Fumadora, toma anticonceptivos orais. Constan antecedentes de dous episodios de glaucoma en ángulo pechado. Traballando con rozadora nota que lle saltou algo ao ollo dereito. Acode por dor e sensación de corpo estraño no ollo. Sinalar a resposta máis correcta:

- A) Se hai captación corneal de fluoresceína, con test de Seydell positivo (dilución da fluoresceína no punto de impacto) e non se observa o corpo estraño, a paciente debe derivarse ao hospital.
- B) Se hai corpo estraño corneal, que se pode retirar con torunda, débese indicar oclusión ocular con obxecto de acurtar o tempo de curación e evitar a sobreinfección.
- C) O tratamento farmacolóxico para domicilio incluírá un colirio antibiótico, un colirio ciclopléxico e pode engadirse unha pomada epitelizante.
- D) Todas as opcións son correctas.

54. En canto á alimentación nun doente con necesidades paliativas NON é certo que:

- A) Ante a presenza de perda de apetito é conveniente fraccionar as comidas.
- B) Os corticoides orais melloran a anorexia nun 40% dos casos.
- C) As dietas semibrandas son mellor toleradas.
- D) Débese insistir en manter unha inxesta abundante para fortalecer ao doente.

55. Nun doente con dispepsia e presenza de Helicobacter Pylori confirmada, cal elixiría como tratamento de primeira liña?

- A) Terapia triple con IBP, Levofloxacino e Amoxicilina.
- B) Terapia cuádruple con IBP, Subcitrato de Bismuto, Levofloxacino e Amoxicilina.
- C) Terapia triple con IBP, Levofloxacino e Claritromicina.
- D) Terapia cuádruple con IBP, Amoxicilina, Claritromicina e Metronidazol.

56. Home de 42 anos, con parella sexual feminina, con dous fillos en idade pediátrica, que presenta hepatite crónica por VHC. Presenta enfermidade hepática descompensada en lista de espera para transplante hepático. Sinalar a resposta máis correcta:

- A) O paciente pode considerarse como prioritario para o tratamento con antivirais de acción directa.
- B) En caso de picada accidental cunha agulla contaminada co sangue deste paciente, é recomendable a profilaxe con inmunoglobulina polivalente.
- C) Débese aconsellar ao paciente que use preservativo nas relacións sexuais coa súa parella, cun grao de recomendación A.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

57. Nun doente que recibe tratamento con Acenocumarol, por fibrilación auricular e prótese valvular biolóxica, debe manterse o INR entre:

- A) 1,5 e 2,5
- B) 2 e 3
- C) 2,5 e 3,5
- D) 3 e 4

58. Preséntannos os resultados dun ensaio clínico, indicando que os pacientes tratados co fármaco F, en comparación cos tratados con placebo, diminuíron o número de exacerbacións da súa enfermidade. A afirmación aválase achegando unha significación estatística “ p ” menor de 0,05. Iso permítenos interpretar que (elixa a opción máis correcta):

- A) A probabilidade de que haxa menos exacerbacións no grupo tratado con F que no grupo placebo é de, polo menos, un 95%.
- B) F foi eficaz en, polo menos, o 95% dos pacientes tratados, mentres que o placebo só o foi en, como moito, o 5%.
- C) Por cada 5 exacerbacións evitadas no grupo placebo evitáronse, polo menos, 95 no grupo tratado con F.
- D) O risco relativo de padecer unha exacerbación no grupo placebo é de 0,95 (como mínimo) e de 0,05 no grupo de tratados co fármaco F.

59. Paciente de 60 anos, hipertensa en tratamento, que acode ao punto de atención continuada por un segundo episodio sincopal en 24 horas. Refire que perdeu o coñecemento uns segundos de modo brusco e sen pródromos, mentres estaba a cociñar e que se recuperou en breves minutos. Non tivo movementos anormais, nin mordedura lingual nin perda de control de esfínteres. Nega dor torácica ou dispnea. Só refire disuria e polaquiúria desde esta mañá. Realízase unha exploración completa que resulta normal, salvo pola presenza de febrícula. A tira de ouriños presenta leucocituria e hematuria e no ECG se obxectiva unha elevación do ST en V1-V2 con T positiva (Patrón "en sela de montar"). Que actitude seguiría con esta paciente?.

- A) A paciente presenta un SCACEST, polo que deberíamos activar o PROGALIAM e derivala urxentemente ao hospital, tras administrar a medicación pertinente.
- B) Debemos acompañar á paciente ao hospital para realizar un test de flecainida.
- C) Trátase dunha síncope vasovagal en relación cunha infección urinaria.
- D) O máis probable é que se trate dunha crise febril.

60. Con que fármaco/s debería tratarse unha depresión no ancián?

- A) Citalopram.
- B) Paroxetina.
- C) Sertralina.
- D) As respostas A e C son correctas.

61. Muller diabética de 61 anos, asintomática, que mostra en tira de ouriños a presenza de hematuria microscópica. Sinalar a opción máis correcta:

- A) A maior parte das guías recomendan o cribado sistemático de microhematuria en pacientes diabéticos maiores de 50 anos.
- B) A ecografía ten máis sensibilidade pero menor especificidade que a cistoscopia para detectar tumores de vexiga.
- C) Causas de falsa microhematuria son a inxesta de rifampicina, fenitoína ou alimentos como a remolacha e a zarzamora.
- D) A presenza de hematíes dismórficos orienta a orixe glomerular.

62. Recapitulando, ao final dunha dura mañá de traballo, revisa vostede os casos en que prescribiu antibióticos e comproba, ao consultar as fontes de coñecemento que utiliza para preparar as oposicións, que só nun caso estaba claramente indicado o tratamento antibiótico (sinalar a opción máis correcta):

- A) Muller de 67 anos, hipertensa, sen outros antecedentes de interese, asintomática, cun episodio de cistite no último ano, que achega unha tira reactiva de ouriños positiva para leucocitos con tres cruces (500 leucocitos/microlitro), resultado que confirma o enfermeiro con nova tira de ouriños.
- B) Home de 34 anos, sen antecedentes de interese, con clínica de bronquite aguda de catro días de evolución, que presenta tose e expectoración.
- C) Muller de 52 anos, con antecedente de tabaquismo, que presenta clínica de uretrite con exudado, pendente de resultado de cultivo.
- D) Muller de 46 anos con clínica de sinusite aguda, de 5 días de evolución, sen febre nin rinorrea purulenta.

63. Con respecto ao cribado poboacional de cancro en Galicia, sinala a resposta FALSA:

- A) O Programa Galego de Detección Precoz do Cancro Colorrectal está dirixido a homes e mulleres de 50 a 69 anos de idade residentes en Galicia.
- B) O Programa Galego de Detección Precoz do Cancro de mama está dirixido a mulleres de 50 a 69 anos de idade residentes en Galicia.
- C) A periodicidade establecida para o cribado do cancro colorrectal é de 3 anos e a do cribado do cancro de mama cada 2 anos.
- D) O cribado poboacional do cancro de colo uterino baséase na realización dunha citoloxía xinecolóxica.

64. Na parálise facial é certo que:

- A) A afectación dos músculos frontais e orbicular é signo inequívoco de parálise de orixe central.
- B) A parálise de Bell é unha parálise facial periférica.
- C) Na parálise facial periférica, a presenza de adenopatías no pescozo suxire unha orixe tumoral.
- D) As respostas B e C son correctas.

65. Sinala o enunciado verdadeiro en relación coas queimaduras:

- A) As de segundo grao superficial son dolorosas e curan de forma espontánea nuns 4– 5 días.
- B) Unha queimadura indolora branca nacarada ou negrecenta corresponde a un terceiro ou cuarto grao.
- C) As flictenas e as ampolas son características das de segundo grao profundo.
- D) As de segundo grao profundo caracterízanse por curar lentamente nunhas tres semanas ou máis, pero sen deixar cicatriz.

66. Home, 79 anos. Fumador. Atópase asintomático, pero achega analítica onde destaca unha TSH de 7.3 mU/ L [0.34 – 5.35]. Niveis séricos de tiroxina (T4) normais. Anticorpos antitiroideos negativos. Exploración de tiroides normal. Elixir a resposta máis correcta:

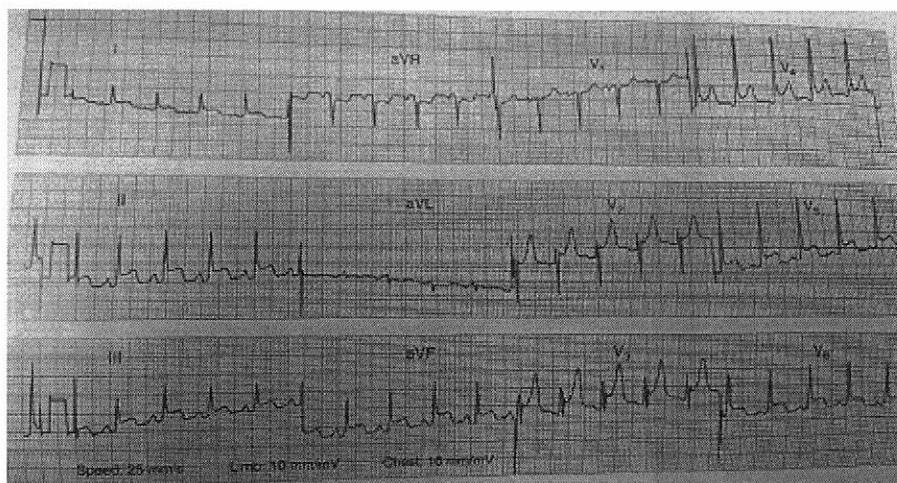
- A) Trátase dun hipertiroidismo subclínico onde non estaría indicado tratamento a non ser que presentase sintomatoloxía.
- B) Con estes datos, a mellor opción sería absterse de indicar tratamento farmacolóxico, realizando controis periódicos.
- C) Para este caso, a maioría das guías recomenda iniciar tratamento farmacolóxico a doses baixas.
- D) As opcións A e B son certas.

67. NON se considera un criterio de pericardite aguda:

- A) A presenza de rozamento pericárdico.
- B) Unha dor torácica de características pleuríticas, retroesternal ou precordial, que mellora coa sedestación.
- C) O antecedente dunha enfermidade viral ou febre.
- D) A presenza de derrame pericárdico (novo ou empeoramento dun preexistente).

68. Paciente que en analítica de control presenta: aspartato aminotransferasa (AST) de 98 Ou/ L [0.0 – 34.0], alanina aminotransferasa (ALT) de 218 Ou/ L [10.0 – 49.0], gamma glutamil transpeptidasa (GGTP) de 124 Ou/ L [0.0 – 73.0]. Elixir a opción máis correcta:

- A) De todas as probas alteradas, a máis específica de dano hepático é a GGTP.
- B) O patrón de ALT máis elevada que AST é típico de hepatopatía alcohólica.
- C) O diagnóstico diferencial inclúe a enfermidade de Wilson; adoita cursar con niveis plasmáticos elevados de ceruloplasmina e o anel corneal de Kayser– Fleischer é patognomónico da mesma.
- D) Todas as opcións anteriores son incorrectas.



69. Pablo de 22 anos de idade. A.P.: Sen interese. Non consumo de tóxicos. Non toma fármacos. Motivo de consulta: Dor torácica central de 3 días de evolución de instauración progresiva, que non empeora con esforzos pero sí en posición decúbito supino e á inspiración. Hai unha semana, cadro vírico catarral. Temperatura 38°C. Pulso 110 lpm TA: 128/80. Sat 98%. Exploración física: Paciente incómodo e prefire exploración en posición sentado. Destacar: Ruídos cardíacos rítmicos con mínimo rozamento pericárdico. Que resposta lle parece a correcta?

- A) SCASEST.
- B) SCACEST.
- C) Pericardite.
- D) Síndrome de Dressler.

70. Nun doente diabético, normotenso, que presenta signos de hipertrofia ventricular esquerda no electrocardiograma, que actitude das seguintes considera máis correcta?

- A) Derivar ao doente de maneira preferente á Unidade de Hipertensión.
- B) Indicar a realización de automedicións da presión arterial (AMPA) por sospeita de hipertensión enmascarada.
- C) Control da TA no seu centro de saúde unha vez por semana, durante un mes.
- D) Realizar un control anual da TA, xa que é un doente normotenso.

71. No tratamento da dor dun doente terminal, a vía de administración de elección é:

- A) A vía oral.
- B) A vía intravenosa.
- C) A vía subcutánea.
- D) A vía intramuscular.

72. En pacientes diabéticos e en relación co control da presión arterial, sinala a FALSA:

- A) En persoas maiores de 65 anos, o obxectivo de presión arterial sistólica establécese nun rango de 120–130 mm Hg.
- B) A evidencia apoia a inclusión dun IECA, ou dun Bloqueador do Receptor de Anxiotensina (no caso dos pacientes intolerantes aos IECA).
- C) Demostrouse que en pre-DM, o risco de DM de nova aparición é menor cos Bloqueadores do Sistema Renina Anxiotensina Aldosterona que cos betabloqueantes ou os diuréticos.
- D) Se non hai control adecuado, debe iniciarse a combinación dun IECA cun Bloqueador do Receptor da Anxiotensina para controlar a tensión.

73. Sinale a afirmación correcta respecto á EPOC:

- A) Nos pacientes con hipercapnia crónica grave e antecedentes de hospitalización por insuficiencia respiratoria aguda, a ventilación non invasiva a longo prazo non diminúe a mortalidade e aumenta o risco de rehospitalización.
- B) Nos pacientes con hipoxemia crónica grave en repouso, a oxigenoterapia a longo prazo, mellora a supervivencia.
- C) Nos pacientes EPOC estables con desaturacións esporádicas ou durante o exercicio, a oxigenoterapia a longo prazo tamén debe prescribirse de forma rutineira.
- D) A vacinación contra a gripe diminúe as infeccións do tracto respiratorio superior, pero non do inferior, e a do pneumococo só do tracto respiratorio inferior.

74. Cal dos seguintes factores NON se considera factor de risco para o desenvolvemento de cancro de colo de útero?

- A) Tratamento previo de HSIL.
- B) Tabaquismo activo.
- C) Nivel socioeconómico baixo.
- D) Todas as anteriores poden ser factores de risco para o desenvolvemento de cancro de colo uterino.

75. Segundo a actualización PAPPS de 2018 sobre as recomendacións preventivas cardiovasculares, sinale a resposta FALSA:

- A) Unha das táboas recomendadas no noso medio é a táboa do Cálculo de RCV SCORE para países de baixo risco. Nela inclúense a idade, o sexo, a presión arterial sistólica (PAS), o colesterol total e o tabaco.
- B) Segundo a táboa SCORE, considérase un risco alto cando este resulta ser maior ou igual ao 10% de mortalidade cardiovascular aos 10 anos.
- C) A táboa REGICOR non permite establecer categorías de risco para pacientes diabéticos.
- D) A táboa REGICOR pode ser utilizada no noso medio para o cálculo do risco cardiovascular.

76. Home de 72 anos, figuran antecedentes de bronquite crónica, presbiacusia e hipertensión arterial non complicada. Acode porque non é capaz de ouriñar nas últimas 16 horas, o cal nunca lle sucedeu. Pálpase un globo vesical, con diagnóstico de retención aguda de ouriños. Decide vostede facer un tacto rectal, obxectivando unha próstata aumentada de tamaño e presenza de fecaloma. Elix a opción máis correcta:

- A) Antes de practicar sondaxe vesical deberíase retirar o fecaloma.
- B) Tras o procedemento de sondaxe vesical está indicada profilaxe antibiótica con fosfomicina dose única ou ciprofloxacino durante tres días.
- C) O inicio de tratamento con bloqueadores alfa-1 simultaneamente coa cateterización melloraría a probabilidade de micción espontánea neste paciente.
- D) O procedemento para este caso sería colocar unha sonda de silicona de 14 Ch, pinzar o catéter cada 400 ml de evacuación. En contexto de atención primaria non é precisa asepsia estrita. Retirar a sonda aos 14 días.

77. Ángel de 68 anos, trasplantado renal, acode para valoración de múltiples lesións que clinicamente suxiren ser queratoses actínicas. Sinale a actitude máis adecuada:

- A) Simplemente tranquilizámolo porque, segundo a literatura médica, as queratoses actínicas presentan unha elevada porcentaxe de regresión espontánea (15% - 25% ao ano).
- B) Dado que o diagnóstico, segundo as guías dispoñibles, realízase habitualmente polas características clínicas, podemos quedarnos tranquilos e indicámoslle fotoprotección nas zonas expostas.
- C) A inmunosupresión é un factor a ter en conta para pensar nunha maior probabilidade de malignización, polo que derivamos a Dermatoloxía para control e seguimento das mesmas.
- D) Indicamos crioterapia naquelas que máis lle molestan.

78. Son criterios de alarma na febre:

- A) Hipotensión.
- B) Temperatura axilar superior a 41°.
- C) La existencia de petequias.
- D) Todos os anteriores son signos de alarma.

79. En relación coa fibrilación auricular (FA):

- A) A amiodarona é de elección para a reversión dunha FA se existe cardiopatía estrutural, especialmente insuficiencia cardíaca.
- B) En pacientes postinfartados con FA, a flecainida é de elección para manter en ritmo sinusal.
- C) A estratexia de automedicación "pill in pocket" con flecainida ou propafenona en caso de reaparición da FA, é útil nalgúns pacientes con FA paroxística e episodios pouco frecuentes e sen contraindicacións (cardiopatía estrutural, bloqueos...).
- D) A e C son certas.

80. O programa de Actividades Preventivas e Promoción da saúde (PAPPS) de atención primaria, recomenda:

- A) Realizar unha medición de tensión arterial (TA) cada 3-5 anos en doentes de máis de 40 anos de idade.
- B) Realizar unha medición anual de TA en doentes de 18 a 39 anos de idade.
- C) Realizar unha medición de TA cada 3-5 anos en doentes entre 18 e 39 anos de idade con TA normal e sen factores de risco para HTA.
- D) Realizar unha medición de TA cada 5 anos en pacientes de máis de 80 anos.

81. Sinale a resposta correcta con respecto ao uso de corticoides inhalados en pacientes EPOC:

- A) O recuento de eosinófilos en sangue periférico en pacientes EPOC non predice a resposta ao uso de corticoides inhalados.
- B) Os pacientes cun recuento de eósinofilos en sangue menor do 100 cel/microL, son os que mellor responderán á terapia con corticoides inhalados.
- C) Os corticoides inhalados estan indicados en pacientes que sufran polo menos unha exacerbación moderada ao ano.
- D) Contémplase a tripla terapia incluíndo corticoides inhalados, no grupo D da guía GOLD.

82. Muller de 79 anos que padece insuficiencia renal, cun aclaramento de creatinina entre 43 ml/ min. Ademais padece de HTA , diabeite tipo 2, dislipemia, síndrome depresiva, insomnio e artropatía dexenerativa. Tratada con losartán 50 mg/24 h, glimepirida 4 mg/24 h, atorvastatina 20 mg/24 h, escitalopram 15mg/24 h, lorazepam 3 mg/24 horas. Ademais paracetamol 1 g cada 8 horas e metamizol 500mg/12 horas se dor. Atendendo á súa insuficiencia renal, elixa a opción máis correcta:

- A) Sería adecuado cambiar o losartán por un antihipertensivo distinto de IECA ou ARAII.
- B) Habería que axustar dose de escitalopram e suspender o metamizol.
- C) Habería que suspender a glimepirida e axustar dose de lorazepam.
- D) O tratamento pode considerarse adecuado.

83. Nun doente que, tras unha inmovilización prolongada en estribeira, presenta dor e limitación nos movementos pasivos, o diagnóstico máis probable é:

- A) Tendinite do supraespinoso.
- B) Rotura do manguíño dos rotadores.
- C) Capsulite adhesiva.
- D) Tendinose bicipital.

84. Paciente de 55 anos, ex-fumador, hipertenso. Alta hospitalaria hai 6 meses por síndrome coronaria agudo, intervindo de revascularización coronaria (stent) con éxito. Tratamento farmacolóxico: clopidogrel, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, bisoprolol, amlodipino. Acode á súa consulta demandando sildenafil por disfunción eréctil. Toma alprazolam a demanda para a ansiedade. Elix a opción máis correcta:

- A) A actividade sexual supón alto risco para este paciente.
- B) O sildenafil non é compatible coa medicación que toma o paciente.
- C) A disfunción eréctil de orixe orgánica é máis frecuente que a de orixe psicóxeno.
- D) Todas as opcións anteriores son falsas.

85. O uso de amiodarona na parada cardíaca, segundo a guía da ERC (Consello Europeo de Resucitación) 2015, estaría indicado:

- A) En ritmos non desfibrilables tan pronto como se obteña unha vía venosa.
- B) En ritmos desfibrilables adminístrase un bolo intravenoso de 300 mg, 2 ampolas, tan pronto como se obteña a vía.
- C) En ritmos desfibrilables adminístrase un bolo intravenoso de 300 mg, tras a terceira descarga eléctrica.
- D) Se a parada é presenciada, co paciente monitorado e se obxectiva un ritmo desfibrilable, pódense administrar ata tres descargas consecutivas, tras as cales se administra a amiodarona.

86. Con respecto á terapia de deshabitación tabáquica sinale a correcta:

- A) Durante a terapia substitutiva con nicotina ou coa vareniclina, o paciente debe abandonar o hábito tabáquico inmediatamente ao comezo do tratamento farmacolóxico, non podendo fumar tras o seu inicio en ningún momento.
- B) Ademais da terapia cognitivo-condutual, os chicles e comprimidos de nicotina poden utilizarse durante a deshabitación tabáquica no embarazo.
- C) A e B son falsas.
- D) A e B son correctas.

87. Se atopamos nunha seroloxía: Hbs Ag positivo, anti HBs negativo, Ig M HBc negativo e anti HBe positivo, o paciente padece, con alta probabilidade:

- A) Unha infección crónica de hepatite B de baixa infecciosidade.
- B) Unha infección aguda de hepatite B.
- C) Un erro de laboratorio.
- D) Unha infección crónica de hepatite B, de alta infecciosidade.

88. No Protocolo galego de profilaxe preexposición fronte ao VIH, estarían incluídos homes maiores de 18 anos que teñen sexo con homes, seronegativos para o VIH e que cumpran un par de criterios, de entre os que NON se incluíría:

- A) Ter recibido profilaxe postexposición ao VIH en varias ocasións no último ano.
- B) Ter padecido unha infección de transmisión sexual bacteriana no último ano.
- C) Ter un mínimo de 5 parellas sexuais no último ano.
- D) Ter usado drogas en contexto de relacións sexuais sen protección.

89. Miguel 61 de anos, con diabetes mellitus non insulino dependente. Sinale a resposta correcta:

- A) Se o seu risco cardiovascular fose "Moi Alto": Obxectivo de c-LDL < 55mg/dl e unha redución de c-LDL de polo menos o 50%.
- B) Se o seu risco cardiovascular fose "Alto": Obxectivo de c-Ldl < 70mg/dl e unha redución de c-LDL de polo menos o 50%.
- C) A e B son falsas.
- D) A e B son correctas.

90. Muller, 63 anos, diabética, incontinencia urinaria tratada con tolterodina. Consulta por dor en ollo esquerdo moi intenso, visión borrosa, vómitos. Á exploración apréciase inxección ciliar intensa, e ao practicar unha tonometría dixital aprecia aumento de consistencia do globo ocular en comparación co contralateral, polo que sospeita vostede un glaucoma agudo. Sinale a opción máis correcta:

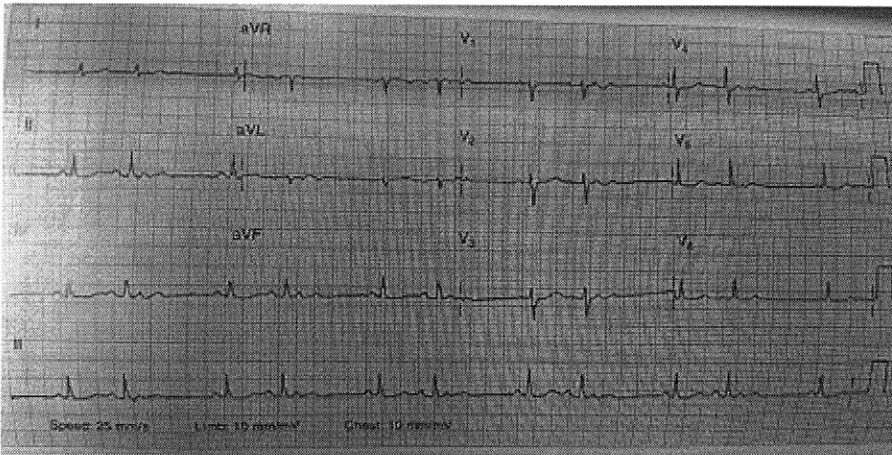
- A) Na exploración é característico atopar midriase do ollo afecto.
- B) Estaría indicada a aplicación de colirio de pilocarpina.
- C) A tolterodina estaría contraindicada nesta paciente.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

91. Desde o punto de vista bioético, a obstinación terapéutica pode definirse como (sinalar a opción máis correcta):

- A) A insistencia do profesional sanitario en aplicar un tratamento polo feito de estar indicado no protocolo terapéutico
- B) Un tratamento terapéutico desproporcionado que prolonga a agonía de enfermas e enfermos desafiuzados.
- C) O mantemento dunha terapia en contra da vontade do paciente, por exemplo a alimentación forzosa a pacientes en folga de fame.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

92. Sinale a resposta FALSA en relación ao tratamento dos síntomas psicocondutuais na demencia:

- A) En primeiro lugar habería que descartar o delirio e factores precipitantes tanto físicos como psíquicos, así como efectos adversos de fármacos e comezar aplicando medidas non farmacolóxicas.
- B) Só haloperidol e risperidona (durante un máximo de 6 semanas) teñen o uso autorizado pola Axencia Española do Medicamento (AEMPS) para casos de agresividade persistente en enfermidade de Alzheimer de moderada a grave que non respondan a outras medidas.
- C) O uso de quetiapina podería estar xustificado pola menor frecuencia de efectos adversos extrapiramidais, pero trataríase dun uso compasivo, fóra de indicación. Sería preciso informar dos riscos aos familiares, obter o seu consentimento e deixar constancia deste na historia do paciente.
- D) En caso de non obter unha resposta adecuada, recoméndase engadir un segundo neuroléptico.



93. Arturo 56 anos. Fumador, HTA e Dislipemia. A tratamento con: Simvastatina 20 e Candesartán 16. Bo control de FRCV. Acode a consulta porque, tras levantarse a media noite para ir ao baño, perdeu o coñecemento. Pulso 66 lpm. TA 156/86. Sat 98%. Glicemia 103. Afebril. Exploración física normal. Só destacar en AC: arrítmico sen sopros. Que amosa este electrocardiograma e que actitude tomaría con Arturo?

- A) Trátase dunha arritmia sinusal propiciada pola respiración. É un ECG con características de benignidade e a síncope é neuromediada e propiciada pola micción. Tranquilizar ao paciente e alta a domicilio.
- B) Trátase dun bloqueo Av de 2º grao Mobitz tipo II, pode provocar frecuencia ventricular lenta e morte súbita. Derivaría ao hospital de referencia, sempre co paciente monitorado.
- C) Trátase dun bloqueo Av de 2º grao Mobitz I e polo tanto benigno. A síncope foi neuromediada como consecuencia da micción. Tranquilizar ao paciente e alta ao seu domicilio.
- D) Trátase dun Bloqueo Av de 3º grao e sufriu unha síncope polo que derivaría ao hospital de referencia, sempre co paciente monitorado.

94. Segundo a guía GINA 2019 para o manexo e a prevención da asma, sinale a resposta correcta:

- A) A GINA xa non recomenda o tratamento con agonistas beta 2 de acción curta (SABA) en monoterapia na asma leve.
- B) Recomenda que todos os adultos e adolescentes con asma deben de recibir un tratamento controlador que conteña corticoides inhalados para reducir o risco de presentar exacerbacións graves e para controlar os síntomas.
- C) Para a asma leve pode usarse budesonida-formoterol a doses baixas segundo sexa necesario ou se non está dispoñible, corticoides inhalados a doses baixas cada vez que se toma un SABA.
- D) Todas as respostas son correctas.

95. Está a realizar intersubstitución nun centro de saúde. Acode Esther de 68 anos. Ap: Fumadora e ansiedade reactiva ao falecemento do seu marido hai 6 meses. Obesidade. Perda ponderal non cuantificada que achaca a inicio de pilates nos 3 últimos meses. Tratamento crónico: benzodiazepinas a demanda, só a noite que non pode durmir, desde hai 6 meses. Motivo de consulta: Prurito xeneralizado de 9 semanas de evolución. O seu médico tratouna con diferentes antihistamínicos (ebastina, rupatadina...) Actualmente a tratamento con cetirizina e prednisona 5 mg día desde hai unha semana. Ante a escasa melloría, acudiu ao PAC en dúas ocasións, onde lle administraron 40 mg de metil-prednisolona im e noutra ocasión dexclorfeniramina 5 mg im, con alivio parcial. Exploración física: Obesidade, aínda que refire perda ponderal non cuantificada nos últimos 3 meses que achaca a aumento da súa actividade física. Só destacar a presenza de lesións de rascado nas costas, tronco, abdome e raíz dos membros sen dermatose evidente. Pel normohidratada. Sinale a actitude máis axeitada:

- A) Insiste en medidas xerais indicadas polo seu médico (baños de auga morna, duchas curtas, deterxente neutro...) Cambia de emoliente e engade ao seu tratamento un antihistamínico sedante polas noites. Dille que acuda ao seu médico en 3-4 semanas, dado que non ten dermatoses evidentes.
- B) Solicita estudo: Bioquímica completa, hemograma, hormonas tiroideas, ouriños, SOH, seroloxías, parasitos en feces, rx de tórax.
- C) Como se trata dun prurito agudo, ademais das medidas reflectidas na resposta A, engade corticoides tópicos e control en 3-4 semanas no seu médico.
- D) Posto que realiza medidas xerais adecuadas, tomou antihistamínicos e corticoides sen melloría franca, deduce que se trata dun prurito do ancián ou "sine materia", agravado pola ansiedade, polo que pauta pregabalina e paroxetina e indícalle que pida cita para o seu médico en 3-4 semanas.

96. Muller de 82 anos diabética en tratamento con metformina, insulina glargina; hipertensa tratada con diltiazem, olmesartán. Artropatía dexenerativa, en tratamento con paracetamol e, esporadicamente, ibuprofeno. Demencia incipiente, tratada con rivastigmina. Síndrome vertixinosa, tratado con sulpirida. Consulta por diarrea. En ausencia doutros datos, e en relación co motivo de consulta, sinale a opción INCORRECTA:

- A) Tanto a metformina como a propia diabete poden ser causa de diarrea.
- B) A enteropatía é un efecto adverso do olmesartán e adoita cursar con diarrea e perda de peso.
- C) A diarrea é un efecto adverso da sulpirida en tratamentos prolongados.
- D) A diarrea é un efecto adverso dose-dependente da rivastigmina.

97. Sinale o enunciado FALSO en relación co triángulo de avaliación pediátrico:

- A) Serve para unha primeira avaliación e priorización de nenos enfermos.
- B) Precisa de toma de constantes.
- C) Serve para orientar fisiopatoloxicamente.
- D) Resulta válido para calquera idade e motivo de consulta.

98. Muller de 32 anos, sen antecedentes de interese, con dor abdominal de 9 meses de evolución e con síntomas de intensidade variable, non diarios, pero de máis de tres días á semana. Non se acompaña de náuseas nin vómitos, pero si de alteracións do ritmo intestinal. Refire que as feces son máis duras que antes e as deposicións menos frecuentes; afirma que moitas veces fai forza para defecar e queda con sensación de evacuación incompleta. Non está a tomar laxantes. Por un episodio de dor abdominal estivo recentemente en urxencias, afirmando que "case non me miraron". A exploración física resulta normal. Marcar a resposta máis correcta:

- A) A aparición dos síntomas no último ano pode ser considerado un signo de alarma, polo que a paciente debe derivarse a gastroenteroloxía para realización de colonoscopia.
- B) A paciente cumpre criterios Roma IV de intestino irritable. Estaría indicada unha analítica incluíndo perfil tiroideo e unha radiografía simple de abdome para descartar organicidade.
- C) Entre as probas complementarias debe incluírse o cribado de enfermidade celíaca.
- D) Todas as respostas anteriores son incorrectas.

99. Que afirmación considera ERRÓNEA en relación ós criterios STOPP/START?

- A) Os criterios START detectan prescricións potencialmente inapropiadas.
- B) Avalian, entre outros, o uso inadecuado de AAS, IBP e AINEs
- C) Os criterios STOPP detectan prescricións potencialmente inapropiadas.
- D) Son de utilidade en pacientes polimedicados.

100. En cal dos seguintes doentes considera pouco útil realizar unha densitometría ósea?

- A) Muller de 45 anos, fumadora, sen antecedentes de fractura.
- B) Muller de 70 anos, fumadora e con antecedentes de menopausia aos 40 anos.
- C) Varón de 80 anos, fumador, con antecedentes maternos de fractura de cadeira, que refire múltiples caídas no último ano.
- D) Muller de 68 anos con fractura de peroné.

Preguntas de reserva

1. Qué doente considera que debe ser derivado a un hospital de forma urxente?

- A) Doente con dor lumbar non irradiada, de 6 semanas de evolución.
- B) Doente con dor lumbar e signo de Lassegue positivo.
- C) Doente con dor lumbar e paresia en membro inferior dereito.
- D) Doente con episodios repetidos de lumbalxia simple.

2. Na atención ao politraumatizado:

- A) A aparición de sangue na uretra é unha indicación para realizar unha sondaxe vesical.
- B) O uso dun colar cervical garante unha correcta inmovilización.
- C) Ante unha hemorraxia profusa realizaremos fluidoterapia co obxectivo de alcanzar a normopresión.
- D) Sospeitaremos un taponamento cardíaco ante un paciente grave, que se atopa taquicárdico, con ingurxitación xugular e hipotensión resistente a soroterapia.

3. Un par de días, tras a administración da vacina da varicela, Sara presenta febrícula, malestar e un exantema prurixinoso maculopapular-vesiculoso. Sinala a resposta FALSA en relación con este cadro:

- A) O máis probable é que se trate dun exantema en relación coa vacina.
- B) Trátase dunha infección por varicela previa á vacinación.
- C) Debe evitarse o contacto con xestantes e inmunodeprimidos.
- D) É posible padecer a varicela, a pesar da vacinación, ou mesmo padecer un segundo episodio, se o primeiro ocorreu no primeiro ano de vida.

4. Home de 46 anos, fumador, con sobrepeso, que consulta por cadro de pirose retroesternal, con regurxitación de sabor acedo. Non o relaciona con alimentos. O cadro é de longa evolución; automedícase con antiácidos a demanda. Respecto ás recomendacións para este paciente, sinalar a opción máis correcta:

- A) En caso de demostrarse infección por *Helicobacter pylori*, a erradicación do mesmo é a medida máis eficaz.
- B) Hai evidencia de que se obterá un claro beneficio con redución de peso e elevación da cabeceira da cama.
- C) O abandono do tabaco diminúe o risco de cancro de esófago pero non mellora a gravidade dos síntomas.
- D) Todas as opcións anteriores son certas.

5. Tense a sospeita de que unha exposición ambiental denominada factor X, pode incrementar modestamente o risco de padecer un adenocarcinoma ductal de páncreas en ratas. Preténdese estudar se o factor X actúa como factor de risco do mesmo en humanos. Cal é o tipo de estudo máis adecuado?

- A) Estudo de casos e controis.
- B) Estudo de cohortes, medindo a incidencia de cancro de páncreas en pacientes expostos.
- C) Estudo transversal de prevalencia de cancro de páncreas en expostos ao factor X.
- D) Ensaio clínico aleatorizado e controlado.

6. Ante un doente terminal en situación de últimos días, é certo que:

- A) A sedación está encamiñada a acortar a vida do paciente e por tanto o sufrimento.
- B) O fármaco de elección para a sedación é o Midazolam.
- C) Unha vez instaurada a sedación, débense suspender os opioides.
- D) Na instauración da sedación, o criterio médico prevalece sobre o consentimento do paciente e a familia.

7. Muller de 42 anos, fumadora, acode con disuria e polaquiuria. Consultou polo mesmo motivo hai 10 días e tratouse con fosfomicina en dose única. Este sería o quinto episodio de cistite no último ano. A paciente demanda algunha solución para as súas infeccións de repetición. Sinala a opción máis correcta:

- A) Se as reinfeccións se relacionan coa actividade sexual, estaría indicada profilaxe antibiótica con dose única postcoital.
- B) Fosfomicina 500 mg, cotrimoxazol 40/200 mg e nitrofurantoína 40 mg, dose diaria nocturna durante períodos de 6–12 meses, son pautas adecuadas para a profilaxe de cistite de repetición.
- C) A vacina oral e o arando vermello teñen demostrado similar efectividade que a profilaxe antibiótica en mulleres non diabéticas maiores de 60 anos.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

8. Atendemos a un mozo de 26 anos que sofre unha caída mentres estaba patinando. Descoñece o mecanismo de caída, pero ten erosións na palma da man dereita, edema e hipersensibilidade da cara radial do pulso e dor tanto á supinación do pulso contra resistencia como ao presionar a tabaqueira anatómica. Cal sería a actitude máis correcta se a radiografía é normal?

- A) Infiltrar con anestésico e corticoides.
- B) Receitar antiinflamatorios orais.
- C) Inmobilizar o pulso cun xeso e realizar outra radiografía nun par de semanas.
- D) Vendar o pulso.

9. Todas as seguintes, MENOS UNHA, son recomendacións que temos que facer ante lactantes menores de 6 meses para previr a súa morte súbita:

- A) Recomendar a lactación materna.
- B) Desaconsellar o hábito tabáquico de ambos os proxenitores.
- C) Poñer ao neno boca arriba, polo menos, ata os 6 meses de idade.
- D) Recomendar o uso de almofadas.

10. Unha das decisións que temos que tomar ante un paciente con pneumonía é a necesidade de derivalo ao hospital. A escala CRB75 é unha escala facilmente aplicable que inclúe os seguintes criterios, MENOS UN:

- A) Confusión.
- B) PA sistólica menor ou igual a 90 ou PA diastólica menor ou igual a 60.
- C) Frecuencia respiratoria igual ou superior a 20 respiracións por minuto.
- D) Idade igual ou superior a 75 anos.