

2º EJERCICIO: PARTE ESPECÍFICA

INSTRUCCIONES:

1. - No abra ni lea el interior de este cuadernillo hasta que se le indique.
- 2.- Esta prueba consiste en un cuestionario eliminatorio de supuestos prácticos de la parte específica del programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (las 10 últimas, de la E101 a la E110), que deberán ser contestadas entre los números E1 y E110, en el cuerpo principal de la "FOLLA DE RESPONSTAS".
3. - El tiempo total de realización del ejercicio es de **150 minutos**.
4. - Todas las preguntas tienen cuatro respuestas alternativas, siendo una la correcta. Las respuestas correctas sumarán **0,50** puntos, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "FOLLA DE RESPONSTAS" es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse en su totalidad como borrador de las respuestas elegidas, para no marcar una respuesta hasta estar totalmente seguro/a.
- 7.- La respuesta correcta se marca con una **X** bien hecha dentro de los límites del recuadro. De tener que anular alguna respuesta, el recuadro de la respuesta que se marcó erróneamente tiene que rellenarse por completo.

Una vez que se anule, ya no podrá recuperarse de nuevo dicha opción de respuesta.
8. - Al finalizar su ejercicio, en el supuesto de que no tenga que realizar el examen de lengua gallega, adviértalo a la organización para su recogida. Debe entregar la "FOLLA DE RESPONSTAS", en el lugar que le indique la organización, donde le entregarán la última hoja autocopiativa. Al abandonar el recinto NO podrá llevar ningún cuestionario de preguntas. El Servicio Gallego de Salud facilitará el acceso a los mismos a través de la página web: www.sergas.es, después de finalizados los tiempos de examen.
Si tiene que realizar el ejercicio de lengua gallega, permanezca en su lugar. Al finalizar su ejercicio, guarde este cuestionario en el suelo, bajo su asiento y espere las indicaciones para realizar a continuación el otro examen, en unidad de acto.

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN EL REVERSO DE LA HOJA DE RESPUESTAS PARA SU CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN

EXAMEN EN CASTELLANO

1. Paciente de 54 años, diabética a tratamiento con metformina, trastorno depresivo grave a tratamiento con amitriptilina, quetiapina y lorazepam. Exfumadora y exconsumidora de opiáceos desde hace 15 años. Es traída por el 061 por bajo nivel de conciencia tras aviso de su pareja. Con intención de revertir el coma. ¿Qué fármaco debemos utilizar con mayor precaución?

- A) Glucosa 50%, 20 cc IV.
- B) Flumazenilo 1 mg IV.
- C) Glucagón 1 mg SC.
- D) Naloxona 0,4 mg IV.

2. Paciente valorado en nuestro servicio por disminución de la visión, sin secreción pero con dolor ocular y fotofobia. No se observan alteraciones a nivel pupilar, ¿cuál es la sospecha clínica?

- A) Conjuntivitis aguda bacteriana.
- B) Queratitis.
- C) Glaucoma agudo.
- D) Escleritis.

3. Señale la afirmación incorrecta con respecto al tratamiento antibiótico empírico en paciente oncológico con sospecha de fiebre de origen infeccioso:

- A) Neutropenia febril de bajo riesgo: Amoxicina-clavulánico-500/125 cada 8 horas por vo en monoterapia.
- B) Neutropenia febril de alto riesgo sin foco: Piperazilina-Tazobactam- 4gr cada 8 horas iv.
- C) Añadir Vancomicina- 1gr cada 12 horas a la pauta empírica inicial, si se sospecha infección de catéter.
- D) En caso de shock séptico: Meropenem- 1 gr / 8h + Vancomicina-1gr / 12h iv.

4. En un paciente con shock séptico de foco desconocido, la pauta antibiótica empírica de elección recomendada en el Plan gallego de atención a la sepsis es:

- A) Ceftriaxona + Amikacina.
- B) Piperacilina + Tazobactam.
- C) Carbapenem + Vancomicina.
- D) Cefotaxima + Vancomicina.

5. En relación con la encefalopatía hepática es falso que:

- A) La tipo C se asocia a insuficiencia hepática aguda y tiene una elevada mortalidad.
- B) Según los criterios de West-Haven, el flapping desaparece en el Grado-IV de encefalopatía hepática.
- C) La determinación urgente del amoníaco estaría indicada en pacientes con alteración del estado mental compatible con encefalopatía hepática sin evidencia de hepatopatía avanzada.
- D) Es un trastorno metabólico neuropsiquiátrico originado por la acción de diversos tóxicos sobre el cerebro, procedentes generalmente del intestino, ya que estos no pueden metabolizarse en el hígado.

6. Niño de 10 años de edad que acude a urgencias por dificultad respiratoria desde hace unas horas, valorado por pediatra del ámbito privado que realiza radiografía de tórax sin alteraciones e indica vigilancia domiciliaria. Empeoramiento del cuadro respiratorio, por lo que acude. A la exploración física presenta auscultación cardiopulmonar normal, temperatura de 36°C axilar y una saturación de oxígeno de 100%. ¿Qué prueba a pie de cama será más útil para el diagnóstico?

- A) Electrocardiograma.
- B) Tira de orina.
- C) Glucemia capilar.
- D) Tensión arterial.

7. En relación a la capnografía, señale la opción incorrecta:

- A) En la PCR una pCO₂ inicial menor de 10 mmHg indica mal pronóstico.
- B) El capnógrafo de flujo mide el CO₂ al final de la inspiración.
- C) La capnografía junto a otros criterios puede determinar la calidad de la RCP.
- D) La capnografía ayuda a confirmar la correcta colocación del tubo endotraqueal.

8. En la intoxicación por monóxido de carbono, señale la opción incorrecta:

- A) La isquemia coronaria puede ser una de sus complicaciones.
- B) El tratamiento consiste en oxigenoterapia a alto flujo con FiO₂ de 1 durante un mínimo de 6 horas.
- C) Niveles normales de COHb en sangre descartan la intoxicación.
- D) El paciente puede presentar síntomas tardíos hasta 40 días después de la intoxicación.

9. Respecto a la taquicardia ventricular monomorfa sostenida, indica cuál es la opción correcta:

- A) La causa más frecuente es por miocardiopatía dilatada.
- B) Se define por 3 o más complejos ventriculares seguidos de igual morfología.
- C) Si existe disociación auriculoventricular (latidos de captura o latidos de fusión) confirmamos taquicardia ventricular.
- D) Es aquella con más de 30 complejos ventriculares con menos de 3 morfologías distintas.

10. Hombre de 20 años recién llegado de Paraguay que acude a urgencias por fiebre alta y malestar general. A la exploración presenta un exantema morbiliforme máculo-papuloso eritematoso generalizado que desaparece a la presión, no pruriginoso. No afectación ocular ni conjuntival. El paciente no conoce su estado vacunal. ¿Cuál es la sospecha clínica?

- A) Sarampión.
- B) Leptospirosis.
- C) Dengue.
- D) Enfermedad de Kawasaki.

11. Paciente que acude a urgencias por oliguria de 24 horas de evolución. ¿Cuál de los siguientes parámetros nos indicaría que es una I.R.A. (Insuficiencia renal aguda) prerrenal?

- A) Fracción de excreción de Na (EF_{Na}) mayor del 1%.
- B) Osmolaridad urinaria mayor de 450 mOsm/l.
- C) Na en Orina mayor de 20 mEq/l.
- D) Densidad urinaria menor de 1010.

12. En caso de sospecha de cuadro meningítico agudo, ¿en cuál de los siguientes casos no es necesario realizar TAC cerebral previo a la punción lumbar?:

- A) Edad mayor de 60 años.
- B) Inmunodepresión grave.
- C) Epiléptico bien controlado.
- D) Papiledema.

13. En relación con las infecciones en el postrasplante es falso que:

- A) En el primer mes postrasplante se hacen evidentes infecciones que ya estaban presentes en el receptor, debido al tratamiento inmunosupresor.
- B) Del 2º al 6º mes aparecen infecciones propias de pacientes con déficit de inmunidad celular.
- C) A partir del 6º mes postrasplante, pacientes con buena función del injerto y estado inmunosupresor bajo, pueden sufrir el mismo tipo de infecciones comunitarias que un huésped inmunocompetente.
- D) Las infecciones por *Candida* spp tienen su máxima incidencia a partir del 6º mes postrasplante.

14. Niña de 9 meses que acude por cuadro de fiebre, tos y mucosidad abundante con dificultad respiratoria y tiraje intercostal. Presenta una saturación de oxígeno con aire ambiente del 94%. ¿Qué puntuación obtendría en el parámetro saturación de oxígeno en la escala de WOOD-DOWNES modificada por el Hospital San Juan de Dios?

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

15. Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para sufrir una exacerbación asmática:

- A) Embarazo.
- B) Uso excesivo de SABA.
- C) Consumo de cocaína.
- D) Exposición al humo de tabaco.

16. ¿Cuál es la secuencia correcta de la maniobra de KÖCHER para la reducción de la luxación de hombro?

- A) Tracción axial del brazo – Rotación externa del brazo – Abducción del brazo – Rotación interna del brazo.
- B) Rotación externa del brazo – Tracción axial del brazo – Abducción del brazo – Rotación interna del brazo.
- C) Abducción del brazo – Tracción axial del brazo – Adducción del brazo – Rotación externa del brazo.
- D) Tracción axial del brazo – Rotación interna del brazo – Abducción del brazo – Rotación externa del brazo.

17. Paciente de 87 años diabética e hipertensa, enfermedad de Parkinson evolucionada y anticoagulada por FA. Desde hace 3 días deterioro progresivo del nivel de conciencia y rechazo de la ingesta. ¿Cuál no sería una causa probable del cuadro?:

- A) Hematoma subdural.
- B) Situación hiperosmolar.
- C) Intoxicación por acenocumarol.
- D) Infección del tracto urinario.

18. Paciente mujer de 45 años que acude a Urgencias tras ingestión de 20 comprimidos de Amitriptilina-50 mg. En una primera evaluación de la paciente, ¿cuál de los siguientes hallazgos no es frecuente?:

- A) Cifras tensionales elevadas.
- B) Temperatura de 38°.
- C) Bradicardia.
- D) QRS de 0,20 segundos.

19. Son métodos adecuados para medir la superficie de área quemada en un niño todos, EXCEPTO:

- A) Tablas de LUND-BROWDER.
- B) Regla del 9 o de WALLACE.
- C) Método del 3% de LUNDQUIST.
- D) Método palmar.

20. Paciente de 15 años que acude a urgencias por dolor en el talón de 1 semana de evolución que empeora tras la realización de deporte (fútbol). Presenta dolor a la palpación en el talón sin otros signos inflamatorios. ¿Cuál es la sospecha clínica?

- A) Enfermedad de Sever.
- B) Enfermedad de Sinding.
- C) Enfermedad de Osgood-Schlatter.
- D) Enfermedad de Kohler.

21. Paciente politraumatizado en accidente de tráfico. Se sospecha lesión torácica por lo que se realiza tomografía en la que se objetivan fracturas costales derechas y neumotórax derecho completo asociado a hemotórax. Indica a opción correcta:

- A) Colocaremos Pleurecath en 5° espacio intercostal derecho.
- B) El drenaje se hará evitando el borde superior de la costilla inferior del espacio de punción.
- C) El drenaje deberá realizarse con un tubo de tórax de calibre grueso.
- D) No podemos realizar el drenaje por haber fracturas costales.

22. Paciente que acude con quejas por presentar alteraciones en el sentido del olfato, en ocasiones refiere pérdida del mismo y en otras que todo tiene un olor desagradable. Una vez descartada patología orgánica comprobamos la medicación del paciente. ¿Cuál de los medicamentos que está tomando es más probable que cause los síntomas descritos?

- A) Amiodarona.
- B) Rivastigmina.
- C) Amoxicilina.
- D) Paracetamol.

23. Los siguientes fármacos se utilizan en la RCP (Resucitación cardio pulmonar) en pediatría. Indique cuál de los siguientes tiene una dosis intravenosa CORRECTA:

- A) Adrenalina 0,01 mg/kg.
- B) Amiodarona 10 mg/kg.
- C) Lidocaína 10 mg/kg.
- D) Bicarbonato 10 mEq/kg.

24. En el tratamiento de una crisis asmática con una exacerbación moderada grave, señale la opción incorrecta:

- A) Aplicaremos oxigenoterapia para mantener saturaciones de O₂ superior a 90%.
- B) La VMNI (ventilación mecánica no invasiva) se recomienda como tratamiento inicial.
- C) Los glucocorticoides inhalados en la primera hora pueden reducir las necesidades de ingreso hospitalario.
- D) Agonistas Beta 2 adrenérgicos de acción corta inhalados constituyen el tratamiento broncodilatador de primera línea.

25. ¿Cuál de las siguientes características corresponde a un episodio sincopal clasificado de bajo riesgo?.

- A) Síncope con el ejercicio en persona joven.
- B) Historia familiar de muerte súbita prematura.
- C) Síncope con bloqueo AV Mobitz II.
- D) Síncope tras presión del seno carotídeo.

26. Una mujer de 54 años acude a Urgencias por cuadro de palpitaciones de inicio hace 2 horas. No refiere clínica asociada al cuadro ni episodios similares previos. No refiere antecedentes médicos de interés. En el electrocardiograma se objetiva una fibrilación auricular a 106 lpm.

- A) Administramos heparinas de bajo peso molecular. Se realiza cardioversión eléctrica sincronizada y en caso de resolución, se le da el alta con anticoagulación 4 semanas.
- B) Se realiza cardioversión eléctrica sincronizada y en caso de resolución, se le da el alta con anticoagulación 4 semanas y tratamiento preventivo con flecainida oral.
- C) Administramos heparinas de bajo peso molecular. Controlamos frecuencia con betabloqueantes y remisión a consultas de Cardiología.
- D) Administramos flecainida oral y, si se controla el ritmo, alta con un fármaco controlador de frecuencia como betabloqueante o calcioantagonista.

27. Un paciente cirrótico al cual se le realizan paracentesis evacuadoras frecuentes acude nuevamente al servicio de Urgencias por aumento de perímetro abdominal y dolor. Indica a opción correcta:

- A) Si el líquido es claro no será necesario el estudio del líquido extraído.
- B) Si evacuamos 8 litros de líquido, repondremos con 8 g de albúmina por litro extraído.
- C) La infección de pared abdominal en la zona de punción no contraindica la paracentesis.
- D) Puncionaremos en el tercio externo de la línea que une ombligo y cresta ilíaca derecha.

28. Paciente que acude por cuadro de fiebre y escalofríos de 24 horas de evolución acompañado de mialgias y disminución del chorro miccional. Refiere hace 15 días episodio de cistitis tratado ambulatoriamente. Ante la sospecha clínica, ¿Cuál de las siguientes acciones está indicada?

- A) Realización de masaje prostático para la obtención de líquido prostático para su análisis.
- B) Radiología simple de abdomen.
- C) Iniciar tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico.
- D) Recomendar disminución de la ingesta de líquidos.

29. ¿Cuál de las siguientes no es una variable de la Escala de Glasgow–Blatchford para la valoración pronóstica de la hemorragia digestiva alta?:

- A) Presión arterial sistólica.
- B) Urea.
- C) Hematocrito.
- D) Frecuencia de pulso.

30. En relación a las crisis epilépticas, señale la incorrecta:

- A) El diazepam endovenoso es el tratamiento de elección en la primera fase terapéutica del estatus epiléptico.
- B) En el diagnóstico diferencial debemos incluir las crisis de Stokes–Adams.
- C) No debemos emplear lacosamida en pacientes con bloqueo AV de 2º o 3º grado.
- D) El uso de benzodiacepinas debe iniciarse incluso en el estado postcrítico para evitar recurrencias.

31.Cuál de los siguientes no es un factor predictor de vía aérea difícil:

- A) Traumatismo maxilofacial.
- B) Portador de collarín cervical.
- C) Mallampati II.
- D) Obesidad.

32. Trabajamos en un hospital sin servicio de Hemodinámica. El hospital de referencia se encuentra a 2 horas y media de distancia. Atendemos a una mujer de 70 años, hipertensa y dislipémica, con antecedentes de úlcera gástrica y ACV con ligera paresia residual en MII hace 8 meses. Acude por dolor torácico y objetivamos una elevación del segmento ST en el electrocardiograma:

- A) Derivamos a nuestro hospital de referencia para ICP primaria.
- B) Realizamos fibrinólisis y se realizará ICP diferida.
- C) Como está contraindicada cualquier medida intervencionista, antiagregaremos y ajustaremos tratamiento médico.
- D) En mujeres son más frecuentes los cuadros atípicos. Esperaría a los marcadores de daño miocárdico para tomar una decisión.

33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?.

- A) En una fibrilación ventricular la cardioversión se podrá realizar con una energía de 200 julios en desfibriladores bifásicos
- B) En una asistolia el marcapasos externo debe programarse a una frecuencia de 50 Lpm y una intensidad de 80 mA.
- C) En una taquicardia ventricular sin pulso sincronizaremos el monitor con el complejo QRS para evitar la degeneración en fibrilación ventricular.
- D) En la cardioversión de una fibrilación auricular la colocación más eficaz de los parches es a nivel anteroposterior en tórax.

34. En relación a la ruptura traumática del diafragma, indique la opción incorrecta:

- A) En algunos casos la colocación de una sonda nasogástrica podría ayudarnos al diagnóstico.
- B) Las lesiones diafragmáticas pueden pasar desapercibidas en la evaluación inicial.
- C) Es más frecuente en el lado izquierdo.
- D) El tratamiento inicial de este tipo de lesiones es conservador.

35. En el tratamiento del barotraumatismo es falso que:

- A) Se deben evitar la sedestación y la posición de Trendelenburg, colocando al paciente en decúbito supino durante todas las maniobras que se realicen.
- B) Se administra oxígeno mediante mascarilla con reservorio al 100%.
- C) La Lidocaína reduce el metabolismo cerebral y conserva el flujo sanguíneo en la enfermedad por descompresión.
- D) Los Corticoides no tienen clara indicación.

36. De las siguientes maniobras para la apertura y/o mantenimiento de la vía aérea permeable en el paciente politraumatizado, señale cuál no está indicada:

- A) Tracción mandibular.
- B) Maniobra frente mentón.
- C) Elevación de mentón.
- D) Uso de cánula orofaríngea.

37. Paciente de 64 años diabético e hipertenso con mal control de cifras tensionales. Comienza con alteraciones visuales y cefalea. Progresivamente bajo nivel de conciencia y sufre una convulsión. Cuando lo atendemos en Urgencias presenta una TA de 235/140 mmHg y una glucemia de 310 mg/dl. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?.

- A) Estaría indicado reducirle la TA media entre un 20–25%.
- B) Como primera elección de tratamiento podemos usar nicardipino.
- C) Intentaríamos conseguir cifras de TA de aproximadamente 185/110 mmHg.
- D) Estaría indicado el uso de captopril o nitroglicerina.

38. Cuál de las siguientes afirmaciones no es característica del síndrome de Guillain Barré:

- A) El microorganismo asociado que se ha detectado con más frecuencia es el *Campylobacter jejuni*.
- B) Hasta un 30% requieren ventilación mecánica en algún momento de la enfermedad.
- C) En el LCR es habitual encontrar aumento de la celularidad y del nivel total de proteínas.
- D) Existe una parálisis motora arrefléxica con o sin trastorno sensitivo.

39. Llega a urgencias un paciente de 70 años, autónomo y sin deterioro cognitivo, que consulta por epistaxis activa, sin clínica acompañante. Entre sus antecedentes presenta una FA anticoagulada con fármacos antivitaminas-K. En la analítica pedida vemos que tiene un INR en rango terapéutico. ¿Cuál será la actitud correcta en este caso?:

- A) Taponamiento nasal anterior (TNA) y observación durante una hora para comprobar resolución del sangrado.
- B) TNA, suspender fármaco antivitaminas-K 1–2 días y control en una semana.
- C) TNA y suspender el fármaco 24 horas.
- D) TNA, administrar una ampolla de vitamina K y continuar con la pauta del fármaco que tiene prescrita.

40. En relación al uso de la VMNI (ventilación mecánica no invasiva) en la exacerbación de la EPOC, señale la incorrecta:

- A) Tiene un nivel de evidencia A en la exacerbación grave de la EPOC.
- B) La indicación principal es la acidosis respiratoria con hipercapnia a pesar de tratamiento óptimo.
- C) Ayuda a disminuir la estancia hospitalaria.
- D) La disnea de reposo con uso de musculatura accesoria e inestabilidad hemodinámica es una de sus indicaciones.

41. Niña de 5 meses y 8 kilos de peso que acude a urgencias por cuadro febril de corta evolución. Tras exploración física y pruebas complementarias se diagnostica como infección respiratoria de vías altas. ¿Qué antitérmico y su dosis es la correcta para su tratamiento domiciliario?

- A) Paracetamol 100 mgs/ml: 1.2 ml cada 6-8 horas.
- B) Ibuprofeno 20 mgs/ml: 2ml cada 6-8 horas.
- C) Metamizol 500 mgs/ml: 10 gotas cada 6-8 horas.
- D) Ibuprofeno 40 mgs/ml: 2ml cada 6-8 horas.

42. En un paciente en el que sospechamos un taponamiento cardiaco, no encontraríamos:

- A) En el electrocardiograma podemos encontrar bajos voltajes eléctricos y alternancia eléctrica de los QRS.
- B) El ecocardiograma nos dirá si existe derrame pericárdico y colapso de cavidades izquierdas principalmente.
- C) La triada clásica consiste en hipotensión arterial, pulso paradójico e ingurgitación yugular.
- D) Si se produce una parada cardiorrespiratoria realizaríamos maniobras de RCP y drenaje pericárdico.

43. Atendemos a un varón de 75 años diagnosticado previamente de neoplasia de colon y que acaba de ser dado de alta tras intervención de prótesis de cadera. Presenta empastamiento y dolor en el miembro intervenido. Tiene una TA de 135/87 mmHg, FC de 122 lpm y SatO₂ de 95%. Refiere fatiga y algún esputo hemoptoico:

- A) Necesitamos los valores de dímeros D para aplicar la escala de Wells.
- B) Si tuviese dolor torácico la probabilidad de tromboembolia pulmonar sería baja.
- C) Aunque tuviese una SatO₂ de 99%, la probabilidad de tromboembolia pulmonar sería alta.
- D) Dado que el paciente se encuentra estable, la probabilidad de tromboembolia pulmonar es intermedia.

44. En el box de atención a pacientes críticos atendemos un paciente en parada cardiorrespiratoria que acabamos de presenciar. ¿Cuál es la afirmación correcta?

- A) Si vemos en el monitor una actividad eléctrica normal y un pulso muy débil, nos encontramos ante una disociación electromecánica.
- B) Si vemos una taquicardia ventricular, realizaremos una cardioversión asincrónica.
- C) Si vemos una fibrilación ventricular, desfibrilaremos antes de administrar adrenalina.
- D) Iniciaremos maniobras de RCP y monitorizaremos 2 minutos más tarde.

45. Con respecto a la profilaxis antitetánica de heridas o lesiones es falso que:

- A) En pacientes inmunodeprimidos y en personas que se inyectan drogas debe administrarse una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.
- B) Herida limpia en paciente que ha recibido 3 dosis de vacuna, la última hace 5 años, no precisa profilaxis.
- C) Ante herida tetanígena en paciente que ha recibido menos de 3 dosis de vacuna, se debe completar la vacunación y administrar una dosis de Inmunoglobulina.
- D) Ante herida tetanígena en paciente que ha recibido 4 dosis de vacuna, la última hace 4 años, se debe poner dosis de vacuna.

46. Entre las características de un correcto vendaje compresivo, NO se incluye:

- A) Almohadillado correcto, al menos de relieves óseos.
- B) Apliación de proximal a distal.
- C) Aplicación de tensión adecuada y uniforme.
- D) Permitir la vigilancia del estado neurovascular distal.

47. Todos son criterios de gravedad de la hemoptisis, excepto:

- A) Inestabilidad hemodinámica.
- B) Hemorragia superior a 300 ml en 24h.
- C) Insuficiencia respiratoria.
- D) Sangrado superior a 150 ml/ hora.

48. En cuanto al tratamiento con vasopresores en el shock séptico es falso que:

- A) El fármaco de elección es la Noradrenalina en perfusión continua.
- B) La Dopamina está indicada a dosis bajas para mejorar la función renal.
- C) Los vasopresores se deben titular para una TAM de 65–70 mmHg (cifras mayores no mejoran el pronóstico).
- D) La Fenilefrina se puede considerar como alterativa a la Noradrenalina en caso de aparición de arritmias graves durante el tratamiento con Noradrenalina.

49. De los siguientes síndromes medulares, cuál es el de peor pronóstico:

- A) Síndrome medular central.
- B) Síndrome de cola de caballo.
- C) Síndrome medular anterior.
- D) Síndrome Brown Séquard.

50. En relación a la escala PSI (Pneumonia Severity Index) o escala Fine, indique la incorrecta:

- A) Se recomienda tratamiento ambulatorio en las NAC clase I y II.
- B) La NAC clase IV indica una mortalidad elevada entre el 27–30%.
- C) Se recomienda ingreso en observación o corta estancia las NAC clase III.
- D) Esta escala utiliza variables demográficas, morbilidad, hallazgos de laboratorio, radiológicos y exploratorios.

51. Niño de 2 años que acude por vómitos y diarrea de 8 horas de evolución, buen estado general. Normohidratado y glucemia capilar de 75 mg/dl. ¿Cuál de los siguientes antieméticos está indicado antes de intentar la rehidratación oral?

- A) Metoclopramida.
- B) Domperidona.
- C) Doxilamida.
- D) Ondansetrón.

52. Paciente de 30 años que acude a urgencias tras un accidente de tráfico, presenta fractura del sexto, séptimo y octavo arco costal izquierdos, neumotórax izquierdo con desviación mediastínica, hemoperitoneo y fractura abierta de tibia derecha, señale el orden a seguir en el tratamiento:

- A) Tubo de drenaje torácico, laparotomía y tratamiento de la fractura de tibia.
- B) Laparotomía, tubo de drenaje torácico y tratamiento de la fractura de tibia.
- C) Intubación orotraqueal, laparotomía y tratamiento de la fractura de tibia.
- D) Inmovilización de la fractura de tibia, intubación y laparotomía.

53. Adulto que acude a urgencias por salpicadura con ácido en el ojo derecho. A la exploración observamos opacidad corneal que permite valorar detalles del iris y con una isquemia del limbo menor de 1/3. Según la clasificación de HUGHES, ¿qué grado de lesión presenta el paciente?

- A) Grado I.
- B) Grado II.
- C) Grado III.
- D) Grao IV.

54. Paciente varón de 45 años, hipertenso sin otros antecedentes, acude a urgencias por episodio de fiebre de 38°C, tos y dolor pleurítico derecho. A su llegada presenta TA 140/80 mmHg, 20 rpm y 90 lpm. En la radiología observamos una consolidación basal derecha, analítica: 13000/mm³ leucocitos, resto de parámetros sin alteraciones, gasometría arterial: pH 7,35, pO₂ 70 mmHg, pCO₂ 40 mmHg. De entre las siguientes opciones cuál es la más recomendada:

- A) Moxifloxacino 400mg/12h vía oral y control ambulatorio.
- B) Amoxicilina clavulánico 2g/24h endovenoso e ingreso en planta convencional.
- C) Amoxicilina 1g/8h vía oral y control ambulatorio.
- D) Levofloxacino 500mg/24h vía oral o endovenosa y observación de urgencias.

55. Debemos sospechar una crisis addisoniana cuando un paciente presente los siguientes síntomas, EXCEPTO:

- A) Hipotensión arterial mantenida o shock.
- B) Náuseas, vómitos repetidos y abundantes.
- C) Letargia o síndrome confusional
- D) Hipotermia o temperatura normal.

56. Respecto al SITTE (Servicio de información telefónica sobre teratógenos en español), es FALSO:

- A) Es un servicio ofrecido por el ECEMC (Estudio colaborativo español de malformaciones congénitas).
- B) Es un servicio atendido por médicos.
- C) Es un servicio gratuito.
- D) Está operativo las 24 horas del día.

57. ¿Qué parámetro no se valora en el triángulo de evaluación pediátrica?

- A) Apariencia.
- B) Trabajo respiratorio.
- C) Circulación cutánea.
- D) Temperatura.

58. En relación a la hemorragia subaracnoidea espontánea, señale la opción incorrecta:

- A) La poliquistosis renal es uno de los factores genéticos que incrementa el riesgo de hemorragia subaracnoidea.
- B) El vasoespasmo es la complicación más frecuente en las primeras 24 horas.
- C) La escala de Hunt y Hess se utiliza para la clasificación de la situación clínica del paciente.
- D) La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea es la rotura aneurismática.

59. ¿A qué paciente no realizaríamos una radiografía simple de abdomen de forma rutinaria?

- A) Paciente con dolor en fosa renal irradiado a fosa ilíaca y hematuria.
- B) Paciente con dolor de inicio epigástrico y más tarde en fosa ilíaca derecha, con náuseas y febrícula.
- C) Paciente con distensión abdominal, vómitos y ausencia de deposiciones.
- D) Paciente portador de colostomía que no presenta deposición en las últimas 24 horas y con dolor abdominal cólico.

60. En relación con la valoración de un paciente con dolor abdominal agudo, señale la opción incorrecta:

- A) La equimosis periumbilical o signo de Cullen aparece tardíamente en pancreatitis complicada.
- B) El signo de Rovsing nos hace sospechar diverticulitis aguda.
- C) El signo de Blumberg indica irritación peritoneal.
- D) El signo del psoas positivo apoya el diagnóstico de apendicitis aguda.

61. ¿En cuál de las siguientes situaciones podemos utilizar el óxido nítrico como tratamiento analgésico, ansiolítico-sedante antes de realizar un proceso quirúrgico en urgencias?

- A) Paciente EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
- B) Mujer en el primer trimestre del embarazo.
- C) Niño de 6 años.
- D) Paciente con déficit de ácido fólico.

62. En relación con el tratamiento con Dexametasona en la meningitis bacteriana en el servicio de urgencias, señale la falsa:

- A) La dosis recomendada es bolo iv de 10 mg.
- B) Se debe administrar 20 minutos antes o simultáneamente a la primera dosis de antibiótico.
- C) Su administración ha demostrado que disminuye la mortalidad y las secuelas en casos de shock séptico.
- D) No debe administrarse en pacientes con derivación de LCR.

63. En cuanto a la intoxicación por Paracetamol es falso que:

- A) La dosis tóxica es de 7,5 gr en adultos y 150 mg/kg en niños.
- B) Pasadas 24 horas desde la ingesta de paracetamol no está indicado tratamiento específico cuando se detectan concentraciones séricas bajas del fármaco.
- C) El Nomograma de Rumack–Mathew estima la probabilidad de lesión hepática relacionando tiempo desde la ingesta y concentración sérica de paracetamol.
- D) La N-acetilcisteína puede administrarse por vía oral o intravenosa.

64. Paciente EPOC de 70 años que ha estado ingresado en planta de Neumología hace un mes y en el último año ha recibido cinco ciclos de antibiótico. En sus antecedentes neumológicos describen existencia de bronquiectasias y FEV1 menor de 30 %. Acude actualmente a urgencias por nuevo episodio de reagudización grave con aumento de disnea, tos y esputo purulento. Cuál de los siguientes antibióticos será el menos recomendado de manera empírica:

- A) Piperacilina tazobactam 4/0,5 g/ 6 horas endovenoso.
- B) Ceftriaxona 2 g / 24 horas endovenoso.
- C) Meropenem 1 g/ 8 horas endovenoso.
- D) Ciprofloxacino 750 mg/ 12 horas vía oral.

65. De los siguientes, cuál es el hallazgo electrocardiográfico más frecuente en el TEP:

- A) Arritmias auriculares.
- B) Patrón S1Q3T3.
- C) Taquicardia sinusal.
- D) Bloqueo incompleto de rama derecha.

66. En el manejo de las intoxicaciones agudas es falso que:

- A) El carbón activado es el método de elección de descontaminación digestiva.
- B) La provocación del vómito únicamente está indicada ante la ingesta reciente (menos de 3 horas) de fármacos que no son adsorbibles por el carbón activado.
- C) La diuresis forzada neutra está contraindicada en la intoxicación por Litio.
- D) Las ELI (emulsiones lipídicas por vía iv), como tratamiento específico, revierten, entre otros, la toxicidad cardiovascular de diversas sustancias.

67. ¿Cuál de los siguientes no se considera criterio diagnóstico empíricamente aceptado de shock?:

- A) Apariencia de enfermedad.
- B) Frecuencia cardíaca menor de 80 lpm.
- C) Frecuencia respiratoria mayor de 22 rpm.
- D) Diuresis menor de 0,5 ml/kg/h.

68. Paciente varón de 50 años, sin antecedentes médicos relevantes, acude a urgencias tras TCE. A su llegada el paciente está consciente, colaborador, Glasgow 15 e isocoria normoreactiva. Estando en la sala de espera pendiente de pruebas complementarias, presenta deterioro neurológico brusco hasta encontrarse en coma. En el TAC cerebral presenta una lesión lenticular temporoparietal. Cuál es el diagnóstico de presunción más probable:

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

69. En relación a las catástrofes, señale la opción incorrecta:

- A) La zona roja o destinada al PUMEDA será un área de clasificación y reanimación.
- B) En el nivel 2 se activará la ampliación de camas en planta.
- C) En el nivel 3 el área de urgencias se expandirá al edificio destinado para esto como pueden ser polideportivos o centros privados.
- D) El plan territorial de emergencias en Galicia se denomina PLATERGA.

70. En relación con el síndrome de vena cava superior, señale la opción falsa:

- A) La neoplasia más frecuentemente asociada es el cáncer de pulmón.
- B) Es típico el edema en esclavina.
- C) La disnea es un síntoma frecuente que mejora en decúbito.
- D) Tos, disnea, disfagia o dolor torácico pueden traducir compresión de estructuras vecinas por el tumor

71. No es un punto de exploración ecográfica según el protocolo FAST.

- A) Ventana de cuadrante superior derecho (espacio de Morrison).
- B) Ventana de cuadrante superior izquierdo (espacio esplenorrenal).
- C) Ventana paraesternal izquierda (valoración cardíaca).
- D) Ventana suprapúbica (fondo de saco de Douglas).

72. Una pérdida transitoria de conocimiento debida a hipoperfusión cerebral y que se caracteriza por un inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa, puede corresponder a:

- A) Crisis de ausencia.
- B) Crisis disociativa.
- C) Isquemia cerebral.
- D) Síncope ortostático.

73. Un paciente de 64 años, hipertenso, fumador y diabético consulta por dolor torácico opresivo irradiado a MSI con sudoración. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) Un electrocardiograma de 12 derivaciones normal descarta un síndrome coronario agudo con elevación del ST.
- B) Una sola determinación de troponina de alta sensibilidad en los primeros 30 minutos de clínica descarta un evento coronario.
- C) Es fundamental la realización de un electrocardiograma antes de 10 minutos.
- D) Como diagnóstico diferencial podríamos considerar patología esofágica, aórtica o pericárdica.

74. Niña de 4 años de edad que es traída al servicio de urgencias por sospecha de haber ingerido una moneda de 2 céntimos de euro hace 30 minutos. La niña está asintomática. No dificultad para la deglución ni alteraciones respiratorias. La actitud ante esta niña será:

- A) Alta y observación domiciliaria.
- B) Radiografía anteroposterior y lateral de cuello, tórax y abdomen.
- C) Endoscopia urgente.
- D) Inducir el vómito.

75. En relación con la isquemia intestinal es falso que:

- A) La colitis isquémica es la forma más frecuente de isquemia intestinal.
- B) La angina intestinal es el cuadro clínico característico de la isquemia mesentérica crónica.
- C) La irritación peritoneal es frecuente en las primeras horas tras el accidente vascular.
- D) Una radiografía de abdomen normal no permite excluir el diagnóstico de isquemia mesentérica aguda.

76. En la hemorragia digestiva alta (HDA) es falso:

- A) La causa más frecuente de HDA no varicosa hoy en día es la esofagitis.
- B) Los consensos actuales establecen que la endoscopia debe realizarse, en términos generales, antes de 24 horas desde la llegada del paciente a urgencias.
- C) En la HDA no varicosa la asociación de IBP mejora la eficacia del tratamiento endoscópico.
- D) En la HDA por varices esofágicas se debe iniciar cuanto antes bolo iv de Terlipresina, cada 4 h, a dosis inicial en función del peso del paciente.

77. Paciente varón de 35 años que acude por cefalea unilateral intensa en región orbitaria derecha; la duración del episodio es de unos treinta minutos y se ha repetido en varias ocasiones a lo largo del día. El paciente está inquieto, presenta lagrimeo e inyección conjuntival en el lado afecto. Cuál de los siguientes tratamientos es el menos adecuado:

- A) Sumatriptan 6mg subcutáneo.
- B) Tramadol endovenoso.
- C) Corticoterapia en los siguientes días al inicio del ataque de manera profiláctica.
- D) Oxigenoterapia a alto flujo.

78. Mujer de 50 años con cuadro de agitación psicomotriz, agresividad, gritos comprensibles y dificultad para la contención. ¿Qué hace sospechar que se trata de un cuadro de origen orgánico?

- A) Hiperprosexia.
- B) Alucinaciones auditivas.
- C) Desorientación.
- D) Estado de ánimo depresivo.

79. ¿Cuál de las siguientes pautas de antibiótico no está indicada para la profilaxis de contactos adultos de pacientes infectados por *Neisseria meningitidis*?:

- A) Rifampicina–600 mg vo cada 12 horas durante 2 días.
- B) Ciprofloxacino–500 mg vo dosis única.
- C) Ceftriaxona–250 mg im dosis única.
- D) Ampicilina–500 mg iv dosis única.

80. En el tratamiento del shock anafiláctico en el adulto (según el Consejo Europeo de Reanimación) es falso que:

- A) La Adrenalina es el fármaco vasoactivo de elección.
- B) La Hidrocortisona se administra a dosis de 200 mg im o en infusión iv lenta.
- C) La Adrenalina 1:1000 se administra en adultos a dosis inicial de 0,5 ml por vía im que se puede repetir a intervalos de 20 minutos hasta un máximo de 3 dosis.
- D) La dosis inicial de Clorfenamina es de 20 mg im o en infusión iv lenta.

81. En relación con las heridas por mordedura de serpiente venenosa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- A) Las heridas por mordedura de víbora precisan limpieza local y tratamiento antibiótico.
- B) Las mordeduras superficiales de serpiente venenosa requieren, al menos, 6 horas de observación.
- C) Las mordeduras Grado 2 y 3 precisan tratamiento con suero antiofídico.
- D) Las mordeduras Grado 0 implican inoculación de veneno.

82. Una de las siguientes opciones no la usaremos en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca:

- A) Diuréticos de asa en la congestión pulmonar.
- B) Opiáceos en el edema agudo de pulmón.
- C) Inotrópicos negativos en el shock cardiogénico.
- D) Vasodilatadores en la insuficiencia cardiaca hipertensiva.

83. Es cierto que:

- A) Para la valoración ecográfica del traumatismo abdominal utilizaremos una sonda convex de frecuencias medias-bajas (3,5-5 MHz).
- B) La "E" (extendido) en el protocolo E-FAST, hace referencia a la extensión del estudio a la valoración del pericardio.
- C) El protocolo ecográfico BLUE está dirigido al estudio del estado hemodinámico del paciente.
- D) El protocolo E-FAST en el politraumatizado está incluido en la valoración inicial ABC de atención al politrauma.

84. Hombre de 40 años de edad que acude a nuestro servicio por cuadro de leve sensación de mareo con sudoración profusa y ligero temblor. Se realiza glucemia capilar: 69 mg/dl. ¿Cómo se define este cuadro clínico?

- A) Hipoglucemia grave.
- B) Hipoglucemia documentada sintomática.
- C) Hipoglucemia sintomática probable.
- D) Pseudohipoglucemia.

85. ¿En cuál de los siguientes casos no estaría indicado plantear rotación de opioides en el tratamiento del dolor crónico oncológico?:

- A) Dolor controlado con efectos secundarios intolerables.
- B) Dolor no controlado, en rápida titulación de dosis, sin efectos secundarios.
- C) Coste económico inasumible.
- D) Tratamiento prolongado con el mismo fármaco.

86. No es causa de hiponatremia:

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Cirrosis hepática.
- C) Polidipsia.
- D) Hipoglucemia.

87. Ante un cuadro de insuficiencia cardiaca. Indica cuál es la afirmación correcta:

- A) La realización de un electrocardiograma no es imprescindible si el cuadro clínico es típico
- B) Una radiografía de tórax normal excluye el diagnóstico.
- C) Es imprescindible la valoración ecocardiográfica para iniciar el tratamiento.
- D) Buscaremos la causa y un posible factor desencadenante con la historia clínica y la exploración física.

88.Cuál de las siguientes lesiones trataremos en la revisión secundaria en un paciente politraumatizado:

- A) Tórax inestable o volet costal.
- B) Hemotórax masivo.
- C) Taponamiento cardíaco.
- D) Lesión del árbol traqueobronquial.

89. En una mujer de 60 años que acude a urgencias por presentar de manera brusca hemiparesia de hemicuerpo derecho junto con afasia global, cuál será el territorio vascular afectado con mayor probabilidad:

- A) Arteria cerebral media izquierda.
- B) Arteria cerebral anterior derecha.
- C) Arteria carótida interna derecha.
- D) Arteria cerebral anterior izquierda.

90. Un paciente de 75 años con dolor torácico y depresión del segmento ST en el electrocardiograma pasa al área de críticos. Tiene una TA de 95/45, una FC de 122 lpm y en la auscultación se observa 3º ruido cardiaco y crepitantes basales.

- A) Se trata de un paciente con un SCACEST Killip III y riesgo bajo en la escala GRACE.
- B) Se trata de un paciente con un SCASEST Killip II y riesgo elevado en la escala GRACE.
- C) Se trata de un síndrome coronario Killip IV y riesgo intermedio en la escala GRACE.
- D) No dispongo del valor de creatinina ni de troponina, por lo que no puedo calcular el riesgo en la escala GRACE.

91. En el tratamiento del tétanos es cierto que:

- A) Todos los pacientes con tétanos deben recibir, lo antes posible, Inmunoglobulina (IGT) y vacuna antitetánica por vía intramuscular.
- B) La dosis de IGT debe repetirse periódicamente dada su corta vida media.
- C) La inmunización activa con toxoide tetánico es necesaria, aunque la enfermedad confiere inmunidad.
- D) El antibiótico de elección es la Doxiciclina.

92. En relación a la insuficiencia respiratoria señale la opción incorrecta:

- A) En la insuficiencia respiratoria de origen extrapulmonar tendremos un gradiente alveolo arterial de O₂ dentro de la normalidad.
- B) Una PAFI mayor de 300 se considera insuficiencia respiratoria.
- C) El estridor es un síntoma que puede indicarnos obstrucción aguda de la vía aérea.
- D) La pO₂ puede variar según la edad del paciente.

93. Entre los criterios de Durack y Street para el diagnóstico de Fiebre de origen desconocido clásica, no está incluido:

- A) Temperatura superior a 38,3°, comprobada en varias ocasiones.
- B) Tiempo de evolución de la fiebre superior a 21 días.
- C) Síntomas acompañantes: sudoración nocturna, escalofríos, astenia.
- D) Ausencia de diagnóstico a pesar de un estudio adecuado después de tres visitas en consulta o tres días de hospitalización previos.

94. Ante un paciente que, tras cuadro catarral, nos consulta por dolor torácico opresivo que se modifica con la respiración y empeora con el decúbito. ¿Cuáles de los siguientes fármacos es más probable que utilicemos en su manejo?.

- A) AAS y nitroglicerina sublingual.
- B) Lo más probable es que requiera tratamiento intervencionista.
- C) Colchicina y ácido acetilsalicílico.
- D) Heparinas de bajo peso molecular.

95. En un traumatismo abdominal, cuál es la indicación de TAC abdominal:

- A) Evisceración.
- B) Paciente hipotenso con herida penetrante.
- C) Sospecha de lesión de órgano retroperitoneal.
- D) Paciente hemodinámicamente descompensado.

96. Hombre de 25 años que acude a urgencias por dolor testicular de 3 horas de evolución de inicio brusco. No traumatismo previo, no clínica miccional ni fiebre. Afectación del estado general por el dolor. Ante la sospecha de torsión testicular, ¿cuál de los siguientes hallazgos encontrará en la exploración física?

- A) Signo de Gouverneur.
- B) Signo de Prehn ausente.
- C) Reflejo cremásterico presente.
- D) Palpación de nódulo doloroso en polo superior del testículo.

97. Ante la presencia de un cuerpo extraño en el oído externo, es FALSO:

- A) El diagnóstico se debe hacer por otoscopia.
- B) Si el cuerpo extraño es animado (insecto) antes de la extracción debe inmovilizarse con cualquier líquido disponible.
- C) Se puede realizar la extracción con lavado ótico mediante jeringa de 50 ml cargada con agua tibia.
- D) Es aconsejable administrar antibiótico en todos los casos de cuerpo extraño ótico.

98. Joven de 20 años que es traído desde un local de ocio nocturno con sospecha de intoxicación por drogas de diseño, presenta alteración del nivel de conciencia, midriasis, hipertensión, taquicardia e hipertonía. Durante la exploración el paciente empieza a convulsionar, ¿cuál es el tratamiento intravenoso de elección para esta convulsión?

- A) Midazolam 0.1 mg/kg.
- B) Diazepam 10 mg/kg.
- C) Ácido valproico 18 mg/kg.
- D) Levetiracetam 2.5 mg/Kg.

99. Con respecto al soporte vital básico y avanzado es falso:

- A) En caso de ritmo no desfibrilable, administraremos adrenalina lo antes posible.
- B) En el caso de disociación electromecánica, descartaremos causas secundarias antes de iniciar las maniobras de resucitación.
- C) En caso de ritmo desfibrilable, administraremos adrenalina tras realizar intentos de desfibrilación y compresiones torácicas.
- D) En caso de asistolia, el fármaco a utilizar será la adrenalina junto a las compresiones torácicas y la ventilación.

100. Niña de 2 años que es traída a urgencias por no movilización del miembro superior derecho tras tracción brusca del mismo jugando con su madre. La niña mantiene el brazo en pronación pegado al cuerpo sin dolor. Ante la sospecha clínica de pronación dolorosa, ¿Cuál es la actitud inicial correcta?

- A) Radiografía de codo derecho AP y lateral.
- B) Reducción mediante pronación forzada.
- C) Reducción mediante supinación forzada
- D) Analgesia y alta con vigilancia domiciliaria.

Preguntas de reserva

1. Niña de 3 años con exantema de 3 días de evolución, con excelente estado general y triángulo de evaluación pediátrico normal. Presenta lesiones papuloliquenoides y papulosas de color rosáceo parduzco mínimamente confluentes localizadas sobre todo en codo y rodillas con alguna lesión en el dorso de las manos. Mínimamente pruriginosas. Como único antecedente de interés vacunación de la triple vírica hace 10 días. ¿Cuál es la sospecha clínica?

- A) Enfermedad mano-pie-boca.
- B) Escabiosis.
- C) Síndrome de Gianotti-Crostti.
- D) Eritema multiforme.

2. Ante un cuadro compatible con edema agudo de pulmón. ¿Qué causa es la menos probable?:

- A) Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) Bloqueo AV completo.
- D) Emergencia hipertensiva.

3. Señale cuál de las siguientes entidades no pertenece a la escala CURB 65 para estratificar el pronóstico de la neumonía:

- A) Frecuencia cardíaca.
- B) Edad.
- C) Confusión.
- D) Tensión arterial.

4. Paciente con bultoma en cara anterior del muslo, de consistencia blanda y límites mal definidos. Muy doloroso a la palpación con reacción inflamatoria perilesional intensa. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta?

- A) El lavado con agua y jabón de la zona no es suficiente antes de realizar la incisión
- B) Debemos realizar la incisión en la zona de mínima fluctuación.
- C) Debemos colocar drenaje para evitar el cierre por segunda intención.
- D) Debemos desbridar para no aumentar el riesgo de hemorragia.

5. Son criterios de la Escala q SOFA (quick SOFA) todos los siguientes excepto:

- A) Frecuencia respiratoria igual o mayor a 22 rpm.
- B) Alteración del nivel de conciencia.
- C) Frecuencia cardíaca mayor de 120 lpm.
- D) TAS menor o igual a 100 mmHg.

6. En un paciente estable que presenta un TEP agudo con un PESI III, cuál será el siguiente paso a realizar:

- A) Realizar ecocardiograma y marcadores de daño miocárdico.
- B) Anticoagulación e ingreso en planta convencional.
- C) Ingreso en UCI.
- D) Calcular WELLS y solicitar Dímero D.

7. Respecto al protocolo E-FAST de ecografía en Urgencias. Es falso que:

- A) Tiene menor sensibilidad en el diagnóstico de un neumotórax que la radiografía de tórax.
- B) Líquido libre en el espacio de Morrison en paciente politraumatizado sugiere hemoperitoneo
- C) Podemos obtener datos que confirmen o descarten un taponamiento cardíaco.
- D) Está indicado realizarlo en un politraumatizado inestable.

8. En el tratamiento de la intoxicación por Antidepresivos Tricíclicos, es cierto que:

- A) La administración de carbón activado no está indicada de forma sistemática.
- B) En caso de arritmia ventricular, hipotensión arterial, prolongación del QRS o acidosis metabólica se administra Bicarbonato 1M (dosis de 1-2 mEq/kg en bolo iv).
- C) La Atropina es eficaz en el tratamiento de las bradiarritmias.
- D) La Difenhidantoína es el tratamiento de elección en caso de que aparezcan crisis convulsivas.

9. Vemos un paciente de 60 años con diagnóstico reciente de LLA que ha comenzado tratamiento QT hace 4 días. Acude a urgencias porque en las últimas 48 horas comienza con malestar abdominal, náuseas con vómitos y diarrea sin productos patológicos. No ha tenido fiebre, pero se encuentra mal, apenas come y ha comenzado a notar palpitaciones y parestesias en las manos. El paciente está afectado, discretamente deshidratado. TA- 120/70 mmHg, T^a- 36°, FC-110 lpm. En analítica: K: 6,5 mEq/l, Ca: 7 mg/dl, Creatinina: 2,5 mg/dl (previa normal) y P: 5 mg/dl. Ante estos datos clínicos, ¿cuál es la sospecha diagnóstica en este caso?:

- A) Rabdomiólisis.
- B) Enfermedad de Addison.
- C) Síndrome de lisis tumoral.
- D) Metástasis osteoblásticas.

10. En cuanto al botulismo es falso que:

- A) Está originado por un Bacilo Gram negativo anaerobio, el *Clostridium botulinum* productor de toxina botulínica.
- B) La enfermedad se produce por bloqueo irreversible de los canales del calcio del terminal sináptico en todas las sinapsis colinérgicas.
- C) Debe sospecharse ante parálisis flácida simétrica y descendente con afectación de pares craneales.
- D) La miosis arreactiva, alteraciones sensitivas y del estado de conciencia son síntomas frecuentes.