

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 folia autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Sinala a INCORRECTA en relación coa hipertensión arterial (HTA):

- A) En persoas diabéticas e con insuficiencia renal, necesítanse frecuentemente 3 ou máis fármacos para alcanzar os obxectivos de tensión arterial.
- B) Unha vez alcanzados os obxectivos de tensión arterial, o risco vascular dun paciente hipertenso equipárase ao de persoas sen HTA.
- C) A maioría dos fármacos antihipertensivos, a doses habituais, diminúen de media 8-10/4-7 mm Hg a tensión arterial.
- D) A tensión arterial adoita ser maior nas primeiras horas da mañá, pouco despois de despertarse.

2. Muller de 42 anos que consulta por irritabilidade, insomnio, palpitacións e diarrea. Na exploración física ten bocio grao II e signos clínicos de oftalmopatía. A determinación de hormonas tiroideas mostra TSH suprimida e T3 e T4 libres elevadas. Foi diagnosticada de enfermidade de Graves. Sinala a falsa:

- A) É adecuado o inicio de tratamento con carbimazol ou metimazol, asociando propranolol para control de síntomas
- B) Farase reavaliación con determinación de T4 libre unhas 6 semanas despois do inicio de tratamento con antitiroideos, para axustar a dose.
- C) En caso de febre e farinxite, deben suspenderse os antitiroideos por sospeita de agranulocitose
- D) Se se vai a tratar con iodo radioactivo, debe evitarse o uso de antitiroideos durante o mes anterior para previr o desenvolvemento de crise tiorotóxica

3. Sinala a asociación INCORRECTA, en canto aos fármacos empregados na enfermidade inflamatoria intestinal, e os seus efectos secundarios:

- A) Ustekinumab/leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- B) Infliximab/linfoma hepatoesplénico de linfocitos T.
- C) 5-ASA/ empeoramento paradoxal da colite.
- D) Azatioprina/ pancreatite.

4. Respecto á patoxenia das síndromes vasculíticas, indique en cal delas está implicada fundamentalmente a resposta patóxena de linfocitos T e a formación de granulomas:

- A) Vasculite crioglobulinémica asociada ao virus da hepatitis C.
- B) Enfermidade do soro.
- C) Arterite de Takayasu.
- D) Vasculite lúpica.

5. En relación coa estenose mitral (EM), sinala a resposta CORRECTA:

- A) Na actualidade a febre reumática xa non supón a principal causa de EM no mundo.
- B) En caso de fibrilación auricular e EM, a anticoagulación está indicada independentemente do CHA₂S₂-VASc.
- C) En EM moderada-grave en caso de requirir anticoagulación oral por fibrilación auricular, aconséllanse os anticoagulantes de acción directa fronte aos antivitamina K.
- D) A artrite reumatoide, pero non o lupus eritematoso sistémico, atópanse entre as causas de EM.

6. Varón de 60 anos que non consome alcol, con índice de masa corporal normal. Presenta desde hai 5 anos elevación discreta de transaminasas con esteatose hepática ecográfica, e desde hai 6 meses cumpre criterios de diabetes mellitus tipo 2. Actualmente consulta por artralxias e tumefacción articular bilateral en articulacións metacarpofalánxicas. Cal debe ser o primeiro paso diagnóstico:

- A) Realización de biopsia hepática
- B) Realización de resonancia magnética hepática
- C) Realización de estudo xenético específico
- D) Determinación de saturación de transferrina e ferritina séricas

7. Varón de 60 anos con dispnea de esforzo progresiva de 12 meses de evolución xunto con tose non produtiva. Deixou de fumar 4 anos atrás e non ten outros antecedentes de interese. Na exploración física presenta crepitantes na auscultación pulmonar, na radiografía de tórax presenta un patrón intersticial pulmonar e na espirometría unha diminución da capacidade vital, achados que fan sospeitar unha enfermidade intersticial pulmonar. Sinale a falsa:

- A) Unha historia clínica detallada e estudos de autoinmunidade serán útiles no estudo etiolóxico
- B) Unha tomografía torácica de alta resolución será un pilar básico no diagnóstico
- C) Unha biopsia pulmonar cirúrxica dará o diagnóstico definitivo
- D) O diagnóstico debe basearse en criterios clínicos, de laboratorio, radiolóxicos e histolóxicos

8. En relación co tratamento da pericardite aguda, sinale a INCORRECTA:

- A) Debe iniciarse tratamento con AAS/AINE, e se non existe resposta, engadir posteriormente colchicina.
- B) O Anakinra empregouse en casos de pericardites recorrentes refractarias.
- C) En raras ocasións requírese pericardiectomía.
- D) Os corticoides poden favorecer as recurrencias.

9. Muller de 42 anos que nos últimos dous anos gañou peso de forma progresiva, con obesidade central e desenvolvemento de estrías violáceas. Foi diagnosticada de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Recentemente sufriu unha fractura vertebral cun traumatismo mínimo. Por sospeita de síndrome de Cushing, fíxoselle unha determinación de cortisol libre en ouriños de 24 horas, cuxo valor cadriplifica o rango alto da normalidade. Sinale a opción verdadeira:

- A) As características clínicas e a determinación patolóxica de cortisol urinario establecen o diagnóstico de síndrome de Cushing
- B) Seguidamente debe determinarse o nivel de ACTH en plasma para determinar se é ou non unha síndrome de Cushing dependente de ACTH
- C) Seguidamente debe facerse estudo de imaxe con resonancia hipofisaria e tomografía (TC) de glándulas suprarrenais, para localizar a orixe do exceso de produción de ACTH ou cortisol
- D) Debe confirmarse o diagnóstico de síndrome de Cushing ben repetindo a determinación de cortisol urinario, ou ben realizando outras determinacións como cortisol salival ou cortisol plasmático tras supresión con dexametasona

10. Sinale a INCORRECTA en relación coa pancreatite hereditaria:

- A) Adoita cursar con episodios recorrentes de pancreatite aguda iniciados a idades temperás.
- B) As concentracións séricas de lipasa e amilasa poden elevarse durante os ataques agudos, pero adoitan ser normais.
- C) A incidencia de cancro de páncreas está aumentada, cunha incidencia acumulada de ata 40%, aos 70 anos.
- D) No momento actual, aínda non se puideron identificar os xenes responsables.

11. Con respecto á enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC), sinala a falsa:

- A) A tose persistente con produción de moco e a dispnea son as características clínicas habituais da enfermidade.
- B) É conveniente determinar os niveis de alfa1 antitripsina nos pacientes diagnosticados de EPOC, especialmente se teñen un enfisema con patrón panlobular.
- C) Un paciente con volume expiratorio forzado (FEV1) do 81% do teórico estimado e un índice de FEV1/FVC (capacidade vital forzada) de 0.8 é un EPOC leve.
- D) Un paciente con EPOC que teña hiperreatividade das vías respiratorias pode formar parte do grupo de pacientes con síndrome de superposición asma-EPOC

12. En relación coa desnutrición, sinala a INCORRECTA:

- A) A presenza de úlceras por decúbito suxire desnutrición.
- B) A alopecia é frecuente en persoas con desnutrición grave.
- C) As petequias, hemorrxias perifoliculares e as equimoses poden indicar déficit de vitamina C.
- D) As medicións antropométricas, como as pregaduras cutáneas e perímetras, son de gran utilidade e fiabilidade, mesmo se os realiza persoal non adestrado.

13. Indique cal é a resposta incorrecta sobre a anemia perniciosa:

- A) Na anemia perniciosa existen anticorpos "bloqueadores" ou tipo I, que impiden a unión do factor intrínseco coa mucosa ileal.
- B) Os anticorpos contra células parietais gástricas aparecen en case o 90% dos pacientes adultos con anemia perniciosa.
- C) A infección por *Helicobacter pylori* é moi infrecuente na anemia perniciosa.
- D) Detectáronse anticorpos tipo I no soro de pacientes sen anemia perniciosa pero que presentan tirotoxicose, mixedema ou diabetes mellitus.

14. Paciente de 65 anos que presenta unha afectación metastásica de cancro de orixe descoñecida. Tómasse unha biopsia dunha das lesións. Cal é o diagnóstico histolóxico máis probable?

- A) Adenocarcinoma
- B) Carcinoma epidermoide
- C) Tumor neuroendócrino
- D) Melanoma

15. Nunha colecistite complicada cal dos seguintes enunciados é falso?

- A) Cando se complica con fistulas, a localización máis frecuente destas é a nivel do ángulo hepático do colon.
- B) A válvula íleo cecal é a localización máis frecuente da obstrución nun paciente con íleo biliar.
- C) A colecistite enfisematosa é máis frecuente en homes anciáns e en paciente con diabetes.
- D) Os pacientes con íleo biliar non adoitan referir historia previa de síntomas biliares.

16. Son causas de enfermidade ulcerosa péptica *Helicobacter pylori* (H. pylori) negativo:

- A) Bifosfonatos.
- B) Quimioterapia.
- C) A) e B) son correctas.
- D) A) e B) son incorrectas.

17. Paciente de 80 anos con discreta deterioración cognitiva basal que tras caída casual sofre fractura de cadeira e é intervido con carácter urxente. Ao segundo día de hospitalización comeza a estar máis inquieto, desorientado, e durante a noite axítase de modo que precisa fármacos sedantes e medidas mecánicas de contención. Mantense afebril, eupneico e con auscultación cardiopulmonar normal. Sinala a resposta verdadeira:

- A) Unha tomografía (TC) cranial é unha exploración imprescindible xa que probablemente nos dará o diagnóstico etiolóxico
- B) Debemos facer obrigatoriamente unha punción lumbar para excluír unha infección do sistema nervioso central
- C) Faremos un electroencefalograma xa que é altamente probable que estea a sufrir un estado convulsivo
- D) O diagnóstico deste cadro adoita ser clínico, e debemos excluír causas precipitantes como unha retención aguda de urínos

18. Indique a resposta incorrecta acerca da afectación cardíaca que se produce na sarcoidose:

- A) A infiltración difusa do miocardio por granulomas pode provocar unha gran disfunción ventricular con severa depresión da fracción de execución do ventrículo esquerdo.
- B) Poden producirse bloqueos cardíacos como resultado da infiltración do nodo AV.
- C) As probas de imaxe como a resonancia magnética cardíaca e o PET teñen un papel fundamental no diagnóstico.
- D) Nos casos de arritmias ventriculares, está indicada a ablación terapéutica.

19. En cal das seguintes situacións poderíamos atopar elevación de troponina cardíaca?

- A) Accidente cerebrovascular.
- B) Sepsis.
- C) Estenose aórtica.
- D) En todas as anteriores.

20. Respecto ás manifestacións óseas da nefropatía crónica, indique a resposta correcta:

- A) O aumento da excreción de fosfato provoca unha redución da síntese de factor 23 de crecemento de fibroblastos (FGF 23) polos osteocitos.
- B) As alteracións no calcitriol e a hormona paratiroidea (PTH) empezan a presentarse cando o filtrado glomerular descende por baixo de 30 mL/min.
- C) O FGF 23 forma parte dunha familia de fosfatoninas que promoven a excreción renal de fosfato.
- D) O sevelamero e o lantano son polímeros que actúan como ligadores de fosfato e o seu principal efecto secundario é a hipercalcemia.

21. Respecto ás manifestacións oculares e neurolóxicas da sarcoidose, sinala a resposta incorrecta:

- A) A manifestación ocular máis habitual é a neurite óptica.
- B) A parálise do VII par cranial pode ser transitoria.
- C) Na neurosarcoidose é frecuente a afectación de pares craniais, meninxite basilar, mielopatía e pode producirse diabetes insípida.
- D) A síndrome seca é unha manifestación frecuente nos pacientes con sarcoidose crónica.

22. Indique a afirmación correcta sobre a colanxite esclerosante primaria (CEP):

- A) Os cambios que se observan na biopsia hepática son patognomónicos.
- B) A cirrose biliar por obstrución da árbore biliar é a consecuencia final da CEP.
- C) Os anticorpos anticitoplasma de neutrófilos tipo c- ANCA son positivos en preto do 65% dos pacientes con CEP.
- D) Nos estudos colanxiográficos é excepcional a afectación simultánea de vías biliares intrahepáticas e extrahepáticas.

23. Cal dos seguintes NON se considera un efecto secundario potencial dos inhibidores da bomba de protóns?

- A) Hiper magnesemia.
- B) Nefrite intersticial aguda.
- C) Infección por *Clostridium difficile* (*Clostridioides difficile*).
- D) Pneumonia extrahospitalaria.

24. Cal é o mecanismo máis frecuente de hepatotoxicidade dos anticonceptivos orais?

- A) Reacción idiosincrásica.
- B) Axente tóxico directo.
- C) Reacción colestásica.
- D) Esteatose.

25. No diagnóstico diferencial dun paciente que presenta alcalose metabólica, normotensión, hipopotasemia e unha contracción eficaz do volume extracelular, que causa das seguintes podería descartar?

- A) Síndrome de Liddle.
- B) Deficiencia de magnesio.
- C) Adenoma viloso.
- D) Recuperación de acidose láctica ou cetoacidose.

26. Paciente de 23 anos con antecedente de atopía. Non está a recibir ningún tratamento. Refire historia clínica de crise de dispnea intermitente e sibilancias, que lle dificultan facer deporte e espértano frecuentemente pola noite. Na espirometría o volume expiratorio forzado (FEV1) increméntase un 18% tras broncodilatación . Elixo o tratamento máis adecuado:

- A) Asociación de budesónida e formoterol inhalados
- B) Budesónida inhalada
- C) Bromuro de tiotropio inhalado
- D) Formoterol inhalado

27. Nos seguintes casos de pacientes con hepatite aguda alcohólica estaría indicado iniciar esteroides, EXCEPTO:

- A) Paciente con TP 18s (TP control 12s) e bilirrubina de 15mg/dL.
- B) Paciente con MELD de 24.
- C) Paciente con pancreatite aguda asociada.
- D) Paciente con infección urinaria asociada, tratada con antibióticos.

32. Nun paciente con cardiopatía isquémica (CI), sinale a CORRECTA:

- A) A ranolazina pode ser útil en pacientes con angina crónica, a pesar do tratamento antianginoso estándar.
- B) A ivabradina pode ser beneficiosa para previr eventos cardiovasculares en pacientes con CI, con frecuencia cardíaca maior de 70 lpm en repouso, sen disfunción sistólica de ventrículo esquerdo.
- C) A administración rutineira de IECAS a calquera paciente con CI é custo-efectiva.
- D) Todas as anteriores son correctas.

33. Ante un accidente cerebrovascular isquémico, cal é unha contraindicación para o tratamento fibrinolítico?

- A) Tomografía computadorizada sen signos de hemorraxia nin de edema en máis de 1/3 do territorio da arteria cerebral media.
- B) Cirurxía maior hai 20 días.
- C) Hemorraxia dixestiva nos 21 días previos.
- D) Tensión arterial de 170/90 mm Hg.

34. Sinale a INCORRECTA: o índice de Lille na hepatitis aguda alcohólica grave:

- A) Valora a resposta aos 7 días do tratamento esteroide.
- B) Entre os seus parámetros non se inclúe a bilirrubina.
- C) Un índice maior de 0.45 indica mala resposta ao tratamento con esteroides.
- D) Se o índice é de 0.35 deben manterse os esteroides.

35. Un home de 78 anos acode a urxencias por un cadro de desorientación, náuseas e cefalea. Está hipotenso e oligúrico. Presenta un sodio plasmático de 122 mEq/L e unha concentración urinaria de sodio de 52 mEq/L. Na exploración física destaca pel seca, signo da pregadura e ausencia de edemas. Con estes datos, cal das seguintes causas de hiponatremia exclúiría do diagnóstico diferencial?

- A) Sobredosificación de diuréticos (Tiazidas).
- B) Cetoacidose.
- C) Síndrome de perda cerebral de sodio.
- D) Diarrea aguda.

36. En relación co tratamento dos pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) con FEVI preservada, sinale a INCORRECTA:

- A) Os obxectivos son o control da conxestión, da frecuencia cardíaca, da tensión arterial e a melloría na tolerancia ao exercicio.
- B) O estudo "TOPCAT" con espironolactona contra placebo, non demostrou diminuír de forma estatisticamente significativa o obxectivo combinado primario de morte cardiovascular, parada cardíaca resucitada ou hospitalización por IC, aínda que si beneficio secundario en hospitalizacións por IC.
- C) O estudo "CHARM preserved" con candesartán contra placebo, demostrou diminuír de forma estatisticamente significativa os ingresos por IC e a mortalidade cardiovascular.
- D) O estudo "PARAGON-HF" con sacubitrilo-valsartán contra valsartán, non demostrou diminuír de forma estatisticamente significativa o obxectivo combinado primario de morte cardiovascular e hospitalizacións por IC.

37. Con respecto ás infeccións biliares é certo que:

- A) A tríade de Charcot caracterízase por dor en hipocondrio dereito, febre e hipertransaminasemia.
- B) Nunha colanxite os hemocultivos adoitan ser positivos.
- C) A colanxite aguda supurativa é a forma máis habitual.
- D) Os axentes etiolóxicos máis frecuentes son os enterococos.

38. En relación coa artrite por *Neisseria gonorrhoeae* é falso que:

- A) *Neisseria gonorrhoeae* é o axente causal máis frecuente de artrite séptica en individuos menores de 40 anos.
- B) É máis frecuente en mulleres.
- C) Na enfermidade gonocócica diseminada destaca unha artrite migratoria con tenosinovite.
- D) O tratamento de elección é a doxiciclina.

39. En canto á tuberculose multirresistente é falso que:

- A) Defínese como a enfermidade causada por unha cepa de *M. tuberculosis* resistente a isoniácida e rifampicina.
- B) O esquema de tratamento adoita incluír unha fluorquinolona.
- C) O esquema de tratamento adoita incluír un composto inyectable de segunda liña.
- D) Recoméndanse réximes de tratamento de polo menos 4 fármacos.

40. Desde o punto de vista anatómico, cal é a orixe máis frecuente dun accidente embólico arterioarterial?

- A) Bifurcación carotídea.
- B) Arco aórtico.
- C) Carótida primitiva e interna.
- D) Tronco basilar.

41. Con respecto a situacións de gravidade na asma, sinale a falsa:

- A) Os pacientes con asma lábil poden necesitar usar un dispositivo autoinjectable precargado con epinefrina
- B) Un pilar básico do tratamento é o salbutamol nebulizado a doses altas
- C) Os corticoides por vía oral ou intravenosa úsanse en crises agudas e graves
- D) A elevación da cifra de PCO₂ indica que a evolución da crise está a ser favorable

42. A alteración dos mecanismos renais de autorregulación do filtrado glomerular xoga un papel fundamental na fisiopatoloxía da lesión renal aguda. Sinale a resposta correcta:

- A) Mesmo en adultos sans, os mecanismos de autorregulación renal fallan se a presión arterial sistólica descende a menos de 50 mmHg.
- B) Os IECA e ARA II aumentan a resistencia dos vasos renais eferentes o que mantén a tensión hidrostática capilar glomerular e aumenta a presión de perfusión.
- C) Os AINE inhiben a produción renal de prostaglandinas vasodilatadoras e causan aumento da resistencia dos vasos renais aferentes.
- D) A vasoconstricción arterial esplácnica que se produce nos pacientes con hepatopatía avanzada desencadea unha resposta vasodilatadora similar á observada na hiperazoemia prerenal.

43. Que criterio/s electrocardiográfico/s orientaría/n máis a unha taquicardia ventricular que a unha taquicardia supraventricular con condución aberrante?

- A) Disociación auriculoventricular.
- B) Onda R monofásica ou complexo R_s en AVR.
- C) Concordancia de V1-V6 de ondas R ou S monofásicas.
- D) Todas as anteriores.

44. Indique cal das seguintes afirmacións sobre a lesión renal aguda é correcta:

- A) A ausencia de manifestacións sistémicas de hipersensibilidade (febre, artrálgias, exantema) descarta o diagnóstico de nefrite intersticial.
- B) A hipocalcemia, hiperfosfatemia e niveis moi elevados de ácido úrico, son achados habituais na síndrome de lisis tumoral.
- C) Algúns fármacos antianxioxénicos, como bevacizumab, poden ocasionar cistite hemorráxica e acidose tubular renal tipo II (síndrome de Fanconi).
- D) Na rabdomiolise, a mioglobina fíltrase libremente a través do glomérulo e acumúlase na córtex renal.

45. Respecto ao uso de dexametasona na meninxite aguda é falso que:

- A) Debe administrarse 20 minutos antes da primeira dose de antibióticos.
- B) A finalidade deste tratamento é diminuír o risco de secuelas neurolóxicas.
- C) O maior beneficio obsérvase na meninxite meningocócica.
- D) É pouco probable que se obteña beneficio se se administra despois de máis de 6 horas do inicio da antibioterapia.

46. Segundo os novos criterios de "Septicemia-3", a definición de choque séptico inclúe:

- A) Septicemia máis necesidade de tratamento con vasopresores para elevar a presión arterial media a maior ou igual de 75 mm Hg, con concentración sérica de lactato maior de 2 mmol/L, a pesar da reanimación adecuada con líquidos.
- B) Septicemia máis necesidade de tratamento con vasopresores para elevar a presión arterial media a maior ou igual de 65 mm Hg, con concentración sérica de lactato maior de 3 mmol/L, a pesar da reanimación adecuada con líquidos.
- C) Septicemia máis necesidade de tratamento con vasopresores para elevar a presión arterial media a maior ou igual de 65 mm Hg, con concentración sérica de lactato maior de 2 mmol/L, a pesar da reanimación adecuada con líquidos.
- D) Septicemia máis necesidade de tratamento con vasopresores para elevar a presión arterial media a maior ou igual de 85 mm Hg, con concentración sérica de lactato maior de 4 mmol/L, a pesar da reanimación adecuada con líquidos.

47. Paciente con antecedente de tabaquismo que foi diagnosticado de enfermidade pulmonar obstrutiva crónica estadio II da clasificación GOLD, con volume expiratorio forzado (FEV1) do 60% do teórico estimado. Ten dispnea grao 2 da clasificación mMRC e no último ano non tivo ingresos hospitalarios nin sufriu agudizacións da súa enfermidade. Está a recibir tratamento con tiotropio inhalado, con persistencia de síntomas. Elix a opción correcta:

- A) Debe substituírse o tiotropio por budesónida inhalada
- B) Debe asociarse budesónida inhalada ao tiotropio
- C) Debe iniciarse tratamento con prednisona oral
- D) Debe asociarse formoterol inhalado ao tiotropio

54. O "bobbing ocular" correspóndese con:

- A) Desviación conxugada da mirada horizontal cara á lesión; suxire dano do lóbulo frontal.
- B) Desprazamento rápido e súbito con movemento ascendente e lento dos ollos, acompañado de ausencia de movementos horizontais, pode aparecer na trombose do tronco basilar.
- C) Desprazamento descendente lento e arritmico dos ollos con mirada horizontal normal; suxire dano anóxico cerebral.
- D) Os globos oculares diríxense cara abaixo e dentro; tipicamente aparece nas hemorraxias talámicas.

55. Nunha fascite necrosante é falso que:

- A) A infección por *Streptococcus pyogenes* está a aumentar en frecuencia.
- B) As infeccións mixtas por bacterias aerobias e anaerobias adoitan ter como orixe unha rotura da integridade dunha barreira mucosa.
- C) A intervención cirúrxica debe reservarse para aqueles casos nos que detectamos mediante técnicas de imaxe coleccións ou gas nos tecidos.
- D) Histolóxicamente caracterízase por unha trombose extensa dos vasos sanguíneos das papilas dérmicas.

56. Con respecto á infección criptocócica do sistema nervioso central nun paciente con infección por VIH, sinale a FALSA:

- A) Adoita aparecer en individuos con recontos de linfocitos CD4 menor de 100/ul.
- B) A incidencia de convulsións é baixa.
- C) Os criptocomas son a causa máis frecuente de lesións cerebrais ocupantes de espazo nun paciente con infección por VIH e CD4 menos de 100 uL.
- D) O tratamento inicial de elección é anfotericina B combinada con flucitosina.

57. ¿Cal das seguintes afirmacións sobre as miopatías inflamatorias é correcta?:

- A) A miosite por corpos de inclusión afecta a nenos e é a causa máis frecuente de miopatía en persoas menores de 40 anos.
- B) Entre 1/3 e 2/3 dos pacientes con polimiosite presentan anticorpos dirixidos contra a 5'- nucleotidasa 1A citosólica (cN-1A).
- C) Os anticorpos contra aminoacil- tRNA sintetasa son biomarcadores diagnósticos moi específicos da miosite por corpos de inclusión.
- D) Na miopatía necrosante mediada por mecanismos inmunitarios poden detectarse anticorpos anti-HMGCR e anti-SRP.

58. Sinale a FALSA con respecto aos efectos secundarios dos fármacos antituberculosos:

- A) A pirazinamida pode producir artrite gotosa.
- B) A trombocitopenia autoinmune por rifampicina obriga a suspender o tratamento.
- C) O etambutol é o fármaco que máis frecuentemente se relaciona con lesión no VIII par cranial.
- D) A elevación de aspartato aminotransferasa ao dobre do límite superior do valor normal non obriga a suspender o tratamento.

59. Está a valorar a un paciente que presenta os seguintes datos analíticos: pH 7.20. Sodio plasmático 122 mEq/L. Cloro plasmático 90 mEq/L. Bicarbonato plasmático 8 mEq/L. Cal das seguintes causas podería excluírse no diagnóstico diferencial deste paciente?

- A) Acidose tubular renal proximal tipo II.
- B) Cetoacidose diabética.
- C) Acidose láctica.
- D) Intoxicación por etilenglicol.

60. Cal das seguintes é falsa con respecto ao absceso pulmonar?

- A) Un dos factores de risco para o seu desenvolvemento son as bronquiectasias.
- B) No diagnóstico diferencial debemos incluír os nódulos reumatoides.
- C) Dado o seu curso lento, en máis da metade dos casos acompáñase de acropaquias.
- D) O *Pneumocystis jirovecii* pode ser o axente causal en pacientes con VIH.

61. Paciente de 85 anos con vida basal independente que tras caída casual sofre fractura de cadeira e é intervido con carácter urgente. Ao segundo día de hospitalización comeza a estar máis inquieto, desorientado, e durante a noite axítase de modo que precisa fármacos sedantes e medidas mecánicas de contención. Sinala a resposta falsa:

- A) Este cadro pode ser a primeira manifestación do inicio dunha deterioración cognitiva.
- B) Este cadro supón un incremento da morbimortalidade do paciente.
- C) Este cadro asóciase a maior probabilidade de episodios similares en seguintes ingresos.
- D) É un trastorno benigno. A resolución do cadro sempre é completa e non deixa secuelas.

62. O axente causal da anxiomatose bacilar é:

- A) *Mycobacterium marinum*.
- B) *Bartonella henselae*.
- C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) *Propionibacterium acnes*.

63. Cal dos seguintes NON se asocia a bloqueo auriculoventricular?

- A) Síndrome de Cushing.
- B) Enfermidade de Lyme.
- C) Sarcoidose.
- D) Lupus eritematoso sistémico.

64. No diagnóstico diferencial dos síntomas que compoñen a síndrome seca (xerostomía, xeroftalmia ou hipertrofia parotídea) incluíríanse as seguintes entidades, a excepción de:

- A) Infección por VIH.
- B) Enfermidade por IgG4.
- C) Hipovitaminose C.
- D) Fármacos psicoactivos.

70. Cal das seguintes afirmacións sobre a cirrose biliar primaria (colanxite biliar primaria) é incorrecta?

- A) Tipicamente, afecta a mulleres de mediana idade.
- B) Nos casos que non responden a ácido ursodesoxicólico está indicado o ácido obeticólico.
- C) En pacientes con colestase crónica e anticorpos antimitocondriais (AMA) negativos debería realizarse unha colanxiografía para descartar unha colanxite esclerosante primaria.
- D) Os anticorpos antimitocondriais (AMA) son patóxenos.

71. Respecto aos subtipos de esclerose sistémica (ES) e as súas manifestacións características, sinala a resposta incorrecta:

- A) Os autoanticorpos característicos da ES cutánea limitada son os anticorpos anti-centrómero.
- B) A crise renal esclerodérmica ocorre ata no 15% dos casos de ES cutánea difusa.
- C) Na ES cutánea difusa, o fenómeno de Raynaud precede á afectación cutánea (ás veces por anos) e pode ocasionar isquemia dixital.
- D) A afectación pulmonar intersticial na ES cutánea limitada adoita ter unha progresión lenta e case sempre é leve.

72. Un home de 49 anos de idade consulta por un cadro de poucos días de evolución de astenia, disnea progresiva e ictericia. Na exploración física destaca esplenomegalia. Entre as probas complementarias destacan anemia con VCM elevado, hiperbilirrubinemia indirecta, LDH moi elevada e haptoglobina indetectable. O test de Coombs directo é positivo e no frotis de sangue periférico presenta anisocitose e esferocitos. Indique a resposta incorrecta en relación co trastorno que presenta este paciente:

- A) A anemia hemolítica por anticorpos quentes é o tipo máis común.
- B) O tratamento de elección é ciclofosfamida combinada con inmunoglobulinas intravenosas.
- C) Pode ser secundaria a outros trastornos, como lupus eritematoso, neoplasias como a leucemia linfática crónica ou como efecto secundario dalgúns fármacos como o nivolumab.
- D) A esplenectomía pode estar indicada en casos de recaída ou resistencia ao tratamento médico.

73. Con respecto á pneumonía nosocomial cal das seguintes é falsa?

- A) Defínese como aquela que xorde a partir das 24 horas tras o ingreso hospitalario.
- B) É unha das infeccións nosocomiais máis frecuentes.
- C) O risco aumenta en pacientes con intubación endotraqueal ou nasogástrica.
- D) A perda de peso recente é un factor de risco para desenvolvemento de pneumonía no postoperatorio.

74. Unha muller de 27 anos con lupus eritematoso sistémico (LES), hipertensión arterial mal controlada e un sedimento urinario "activo", ingresa para estudo dunha proteinuria (750 mg/24 horas). Realízase unha biopsia renal cuxo estudo histopatolóxico demostra unha nefrite lúpica proliferativa focal. Cal das seguintes é a opción correcta?

- A) Estaría indicado tratamento con glucocorticoides e mofetil micofenolato.
- B) A descrición dos achados da biopsia renal correspóndese cunha nefrite lúpica clase IV- S(C) da clasificación ISN- RPS.
- C) Nesta paciente, dado que presenta unha glomerulonefrite con predominio de cambios crónicos e esclerose avanzada, non estaría indicado tratamento inmunosupresor.
- D) En caso de recidiva, o metotrexato pode ser unha opción terapéutica.

75. Unha paciente de 56 anos ingresa por un cadro de malestar xeral, artralxias, lesións cutáneas tipo púrpura palpable, tose e hemoptise. Analiticamente, destacan anemia e insuficiencia renal aguda con sedimento "activo" (proteinuria, hematuria e cilindros). Na radiografía de tórax presenta nódulos pulmonares, algún deles con signos de cavitación. Entre os estudos realizados destacan anticorpos c-ANCA positivos (anti-proteinasa 3). Con respecto á síndrome vasculítica que presenta esta paciente, indique a opción incorrecta:

- A) Nalgúns casos pode plantexarse o diagnóstico diferencial con enfermidades destrutivas da liña media e, se aparece erusión cutánea, debemos sospeitar un linfoma de células T/NK.
- B) A biopsia renal é o procedemento diagnóstico de elección e é característica a presenza de granulomas e depósitos de inmunocomplexos.
- C) O título de anticorpos ANCA non debe usarse como indicador de actividade da enfermidade.
- D) Nos casos en que se produce insuficiencia renal rapidamente progresiva e/ou hemorraxia pulmonar está indicado tratamento con esteroides e ciclofosfamida.

76. Respecto ao tratamento da anemia ferropénica, indique cal é a resposta incorrecta:

- A) Se estamos a usar reposición parenteral de ferro e aos poucos días da súa administración aparecen síntomas como artralxias, erupción cutánea e febrícula, debe suspenderse definitivamente o tratamento con ferro parenteral neste paciente.
- B) As reaccións anafilactoides son moi pouco frecuentes cos novos preparados parenterais como ferro sacarosa e carboximaltosa férrica.
- C) Co tratamento oral, a medida que aumenta a concentración de hemoglobina, diminúe a estimulación pola EPO e a cantidade absorbida de ferro.
- D) Nos tratamentos con ferro oral, a capacidade de retención gástrica é fundamental para disolver a cuberta do comprimido de ferro e que este poida ser absorbido.

77. No servizo de urxencias iniciouse tratamento dun paciente cunha hiponatremia crónica grave. Ás 4 horas de administrarse 500 cc de soro salino hipertónico ao 3% avísalle para ver un control analítico. Nesta analítica observa que a natremia aumentou 10 mEq respecto á natremia que presentaba o paciente á súa chegada a urxencias. Indique cal das seguintes afirmacións é incorrecta:

- A) Está a realizarse unha corrección excesivamente rápida da hiponatremia.
- B) Se o paciente segue con diminución do nivel de conciencia e non tolera a vía oral estaría indicado administrar conivaptán intravenoso.
- C) Existe risco de síndrome desmielinizante osmótica especialmente en pacientes con factores de risco como alcolismo, desnutrición, hipopotasemia ou transplante hepático.
- D) Se a natremia aumenta en exceso pode administrarse acetato de desmopresina ou solución glucosada ao 5%.

78. Cal dos seguintes NON adoita asociarse a sobrecrecemento bacteriano?

- A) Derivación intestinal para o tratamento da obesidade.
- B) Esclerodermia.
- C) Fístulas e estenoses na enfermidade de Crohn.
- D) Todas as anteriores adoitan asociarse a sobrecrecemento bacteriano.

85. Das seguintes que pauta de tratamento elixirías para unha endocardite nativa por *Streptococcus viridans*?

- A) Ceftriaxona asociada a gentamicina, durante 4 semanas.
- B) Penicilina 4 semanas.
- C) Vancomicina 6 semanas.
- D) Ceftriaxona 6 semanas.

86. Paciente con derramo pleural ao que se lle practica unha toracocentese, obténdose un líquido con criterios de exudado no que os niveis de glicosa son de 45 mg/ mL, con glucosa plasmática en rango normal. ¿Cal das seguintes entidades sería menos probable?

- A) Derramo secundario a unha pneumonía bacteriana
- B) Derramo neoplásico
- C) Derramo secundario a artrite reumatoide con afectación pleural
- D) Hidrotórax hepático

87. Nun paciente hospitalizado en coidados intensivos que foi diagnosticado de infección de urina asociada a sondaxe, cal dos seguintes microorganismos esperarías atopar con MENOS frecuencia no urocultivo?

- A) *Candida*.
- B) *Enterococcus*.
- C) *Pseudomonas*.
- D) *Staphylococcus aureus*.

88. Cal das seguintes afirmacións respecto ao tratamento da enfermidade de Alzheimer, é correcta?

- A) A memantina actúa inhibindo a acetilcolinesterasa.
- B) O donepezilo, a rivastigmina e a galantamina actúan mediante o bloqueo dos receptores excitados para NMDA glutamato.
- C) En caso de depresión, poden usarse ISRS (inhibidores selectivos da recaptación de serotonina) polos seus leves efectos secundarios anticolinérxicos.
- D) Para reducir os posibles efectos secundarios, os incrementos na dose dos fármacos deben realizarse nun prazo de 24 horas.

89. En canto ao tratamento dun paciente con insuficiencia mitral primaria crónica grave, sinala a INCORRECTA:

- A) En caso de síntomas recoméndase tratamento cirúrxico.
- B) En pacientes asintomáticos con disfunción de ventrículo esquerdo (FEVI menor de 60% e/ou diámetro telesistólico maior ou igual de 40mm) recoméndase tratamento cirúrxico.
- C) En pacientes asintomáticos sen disfunción de ventrículo esquerdo, recoméndase a reparación valvular mitral en casos seleccionados.
- D) A abordaxe percutánea non é factible neste tipo de valvulopatía.

90. Cal/cales das seguintes entidades que cursan con miocardiopatía teñen tratamento específico?

- A) Enfermidade de Fabry.
- B) Amiloidose hereditaria mediada por transtiretina.
- C) Ataxia de Friedreich.
- D) A) e B) son correctas.

91. En relación coa pancreatite aguda, é CERTO que:

- A) A principal causa de pancreatite aguda é a alcoholica.
- B) O risco de pancreatite aguda é menor se o calculo de vesicula biliar é menor de 5 mm fronte a cálculos máis grandes.
- C) A administración de indometacina rectal diminúe a frecuencia de pancreatite post colanxiopancreatografía retrógrada endoscópica.
- D) O TC de abdome nas primeiras 48 h do ingreso por pancreatite aguda é de gran utilidade e debería realizarse en todos/as os/as pacientes.

92. Sinale a CORRECTA: Nun paciente no que se sospeita insuficiencia cardíaca (IC), debemos saber á hora de interpretar o valor dos péptidos natriuréticos (BNP e NT-proBNP) que:

- A) Non se elevan no caso de IC con FEVI preservada.
- B) Diminúen coa idade e a insuficiencia renal.
- C) Poden estar falsamente diminuídos en pacientes obesos.
- D) Todas as anteriores son correctas.

93. Paciente de 54 anos con antecedente de trombose venosa profunda en membro inferior hai 5 anos. Foi diagnosticado recentemente de adenocarcinoma de páncreas, e fai tres semanas someteuse a unha cirurxía abdominal complexa. Acode a urxencias con sensación de dispnea e dor pleurítica, e presenta unha tensión arterial de 110/60 mmHg e unha frecuencia cardíaca de 105 latexos por minuto. Vostede aplícalle unha escala de probabilidade clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP), e o resultado é de probabilidade alta. Elix a opción adecuada:

- A) Debemos facer unha determinación de dímero D, xa que se é normal exclúese razoablemente o TEP
- B) Debemos facer un electrocardiograma e unha determinación de troponina, xa que se son normais as probabilidades de TEP redúcense
- C) Seguindo os algoritmos de decisión clínica, debemos facer unha tomografía (TAC) torácica con contraste
- D) Debemos facer unha ecografía de membros inferiores, xa que se non hai trombose venosa profunda descártase o TEP

94. Con respecto ás cifras plasmáticas de colesterol LDL, sinale a falsa:

- A) Unha dieta rica en graxas saturadas diminúe a actividade do receptor de LDL hepático e causa aumento das cifras plasmáticas de colesterol LDL
- B) O hipotiroidismo pode ser causa da súa elevación
- C) En pacientes con cifras elevadas de colesterol LDL, a ausencia de xantomias tendinosos exclúe o diagnóstico de hipercolesterolemia familiar
- D) En pacientes con elevación de colesterol LDL, deben investigarse os antecedentes familiares, xa que a hipercolesterolemia familiar transmítese por herdanza autosómica dominante

95. Todos os seguintes son microorganismos tipicamente asociados a endocardite con hemocultivo negativo, EXCEPTO:

- A) Brucella.
- B) Staphylococcus coagulasa negativo.
- C) Legionella.
- D) Tropheryma whipplei.

Preguntas de reserva

1. ¿Cal das seguintes afirmacións sobre a hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) é correcta?

- A) É un trastorno hemolítico crónico caracterizado por brotes de hemólise extravascular persistente.
- B) En máis do 50% dos casos, a HPN terminará evolucionando a unha leucemia mieloide aguda.
- C) O tratamento de elección baséase nun anticorpo monoclonal humanizado (eculizumab) que bloquea as proteínas de superficie CD59 e CD55 na membrana do eritrocito.
- D) A proba diagnóstica de elección (gold standard) é a citometría de fluxo que se pode realizar en granulocitos e eritrocitos e ten unha sensibilidade moi alta.

2. Con respecto á encefalite herpética no adulto é certo que:

- A) Débese tratar con aciclovir endovenoso, 5 mg/kg de peso cada 8 horas, como mínimo 14 días.
- B) Unha alternativa ao tratamento con aciclovir é o foscarnet.
- C) A proba de maior utilidade para chegar ao diagnóstico é o cultivo de líquido cefalorraquídeo.
- D) Son moi frecuentes as alteracións no electroencefalograma.

3. De acordo coas guías do American College of Gastroenterology, ha de considerarse realizar test de *Helicobacter pylori* e ofrecer tratamento erradicador en caso de infección nos seguintes supostos, EXCEPTO en:

- A) Pacientes menores de 60 anos con dispepsia non estudada, sen signos de alarma.
- B) Pacientes con síntomas típicos de reflujo gastroesofáxico, sen historia de enfermidade ulcerosa péptica, nin dispepsia.
- C) Pacientes que van iniciar tratamento crónico con AINES.
- D) Persoas adultas con púrpura trombopénica idiopática.

4. Os seguintes fármacos son causantes de hiperpotasemia. En cal deles non está implicado o hipoaldosteronismo hiporreninémico?

- A) Tacrolimus.
- B) Ciclosporina.
- C) Ibuprofeno.
- D) Amilorida.

5. Cal das seguintes entidades NON adoita asociarse a feocromocitoma?

- A) Neurofibromatose tipo 1.
- B) Men 2B.
- C) Men 1.
- D) Enfermidade de Von Hippel Lindau.

6. Unha muller de 77 anos con antecedentes de hipertensión arterial, hiperlipidemia e diverticulite aguda consulta por un cadro progresivo de rixidez, dor cervical, debilidade de cintura escapular, astenia e cefalea. Na exploración física presenta engrosamento das arterias temporais. Entre os estudos realizados destaca anemia normocítica e normocrómica, VSG de 95 mm 1ª hora e elevación da fosfatasa alcalina. Respecto á síndrome que presenta esta paciente, sinala a opción correcta:

- A) Estaría indicado iniciar tratamento con tocilizumab (anti-receptor de IL6) en monoterapia, que demostrou maior eficacia que os esteroides.
- B) Aínda que a paciente permaneza asintomática, pequenos incrementos da VSG durante o seguimento evolutivo, farían necesario aumentar a dose de esteroides.
- C) Debe iniciarse tratamento precozmente, aínda sen dispoñer dos resultados da biopsia.
- D) A duración óptima do tratamento con esteroides é de 6 meses.

7. Os aneis de Kayser-Fleischer son característicos de:

- A) Enfermidade de Wilson.
- B) Cirrose biliar primaria (colanxite biliar primaria).
- C) Hepatite autoinmune.
- D) Cirrose criptoxenética.

8. En relación coa exploración neurolóxica, todas as seguintes afirmacións son correctas, excepto:

- A) Os reflexos de prensión, succión e "hociqueo" son reflexos primitivos.
- B) A hipotonía é frecuente nos trastornos da neurona motora inferior.
- C) Ao explorar a forza, a presenza de debilidade distal bilateral suxire miopatía.
- D) A identificación dun obxecto polo tacto e manipulación (estereognosia) e a identificación de números ou letras escritos sobre a pel (grafestesia) dependen do córtex parietal.

9. Na endocardite infecciosa todos os seguintes considéranse fenómenos inmunitarios, EXCEPTO:

- A) Nódulos de Osler.
- B) Manchas de Roth.
- C) Lesións de Janeway.
- D) Glomerulonefrite.

10. Nun paciente con septicemia é MENOS probable o illamento microbiolóxico de:

- A) Pseudomonas aeruginosa.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Streptococcus viridans.
- D) Streptococcus pneumoniae.