

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de 150 minutos.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán 0,50 puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán 0,125 puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun X ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

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

1. Paciente de 54 anos, diabética a tratamento con metformina, trastorno depresivo grave a tratamento con amitriptilina, quetiapina e lorazepam. Exfumadora e exconsumidora de opiáceos dende hai 15 anos. Tráea o 061 por baixo nivel de conciencia tras aviso da súa parella. Coa intención de reverter o coma. Que fármaco debemos empregar con maior 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 no noso servizo por diminución da visión, sen secreción pero con dor ocular e fotofobia. Non se observan alteracións a nivel pupilar, cal é a sospeita clínica?

- A) Conxuntivite aguda bacteriana.
- B) Queratite.
- C) Glaucoma agudo.
- D) Esclerite.

3. Sinale a afirmación incorrecta con respecto ao tratamento antibiótico empírico en paciente oncológico con sospeita de febre de orixe infecciosa:

- A) Neutropenia febril de baixo risco: Amoxicina- clavulánico-500/125 cada 8 horas por vo en monoterapia.
- B) Neutropenia febril de alto risco sen foco: Piperazilina- Tazobactam- 4 gr cada 8 horas iv.
- C) Engadir Vancomicina- 1 gr cada 12 horas á pauta empírica inicial, se se sospeita infección de catéter.
- D) En caso de shock séptico: Meropenem- 1 gr / 8h + Vancomicina-1 gr / 12h iv.

4. Nun paciente con shock séptico de foco descoñecido, a pauta antibiótica empírica de elección recomendada no Plan galego de atención á sepsis é:

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

5. En relación coa encefalopatía hepática é falso que:

- A) A tipo C asóciase a insuficiencia hepática aguda e ten unha elevada mortalidade.
- B) Segundo os criterios de West-Haven, o flapping desaparece no Grao-IV de encefalopatía hepática.
- C) A determinación urxente do amoníaco estaría indicado en pacientes con alteración do estado mental compatible con encefalopatía hepática sen evidencia de hepatopatía avanzada.
- D) É un trastorno metabólico orixinado pola acción de diversos tóxicos sobre o cerebro procedentes xeralmente do intestino, xa que estes non se poden metabolizar no fígado.

6. Neno de 10 anos de idade que acode a urxencias por dificultade respiratoria desde fai unhas horas, valorado por pediatra do ámbito privado que fai radiografía de tórax sen alteracións e indica vixilancia domiciliar. Empeoramento do cadro respiratorio, polo que acode. Á exploración física presenta auscultación cardiopulmonar normal, temperatura de 36°C axilar e unha saturación de osíxeno de 100%. Que proba a pé de cama será máis útil para o diagnóstico?

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

7. En relación á capnografía, sinala a opción incorrecta:

- A) Na PCR unha pCO₂ inicial menor de 10 mmHg indica mal pronóstico.
- B) O capnógrafo de fluxo mide o CO₂ ao final da inspiración.
- C) A capnografía xunto a outros criterios pode determinar a calidade da RCP.
- D) A capnografía axuda a confirmar a correcta colocación do tubo endotraqueal.

8. Na intoxicación por monóxido de carbono, sinala a opción incorrecta:

- A) A isquemia coronaria pode ser unha das súas complicacións.
- B) O tratamento consiste en osixenoterapia a alto fluxo con FiO₂ de 1 durante un mínimo de 6 horas.
- C) Niveis normais de COHb en sangue descartan a intoxicación.
- D) O paciente pode presentar síntomas tardíos ata 40 días despois da intoxicación.

9. Respeto a unha taquicardia ventricular monomorfa sostida, indica cal é a opción correcta:

- A) A causa máis frecuente é por miocardiopatía dilatada.
- B) Defínese por 3 ou máis complexos ventriculares seguidos da mesma morfoloxía.
- C) Se existe disociación auriculoventricular (latexos de captura ou latexos de fusión) confirmamos taquicardia ventricular.
- D) É aquela con máis de 30 complexos ventriculares con menos de 3 morfoloxías distintas.

10. Home de 20 anos recentemente chegado de Paraguay que acode a urxencias por febre alta e malestar xeral. Á exploración presenta un exantema morbiliforme máculo-papuloso eritematoso xeneralizado que desaparece á presión, non prurixinoso. Non afectación conxuntival nin ocular. O paciente descoñece o seu estado vacinal. ¿Cal é a sospeita clínica?

- A) Sarampelo.
- B) Leptospirose.
- C) Dengue.
- D) Enfermidade de Kawasaki.

11. Paciente que acode a urxencias por oliguria de 24 horas de evolución. Cal dos seguintes parámetros nos indicaría que é unha I.R.A. (Insuficiencia renal aguda) prerrenal?

- A) Fracción de excreción de Na (EF_{Na}) maior do 1%.
- B) Osmolaridade urinaria maior de 450 mOsm/l.
- C) Na en ouriños maior de 20 mEq/l.
- D) Densidade urinaria menor de 1010.

12. En caso de sospeita de cadro meninxítico agudo, en cal dos seguintes casos non é necesario realizar TAC cerebral previo á punción lumbar?:

- A) Idade maior de 60 anos.
- B) Inmunodepresión grave.
- C) Epiléptico ben controlado.
- D) Papiledema.

13. En relación coas infeccións no postrasplanteado é falso que:

- A) No primeiro mes postrasplante fanse evidentes infeccións que xa estaban presentes no receptor, debido ao tratamento inmunosupresor.
- B) Do 2º ao 6º mes aparecen infeccións propias de pacientes con déficit de inmunidade celular.
- C) A partir do 6º mes postrasplante, pacientes con boa función do enxerto e estado inmunosupresor baixo, poden sufrir o mesmo tipo de infeccións comunitarias que un hóspede inmunocompetente.
- D) As infeccións por *Candida* spp teñen a súa máxima incidencia a partir do 6º mes postrasplante.

14. Nena de 9 meses que acude por cadro de febre, tos e mucosidad abundante con dificultade respiratoria e tiraxe intercostal. Presenta unha saturación de osíxeno con aire ambiente do 94%. Que puntuación obtería no parámetro de saturación de osíxeno na escala WOOD-DOWNES modificada polo Hospital San Juan de Dios?

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

15. Cal dos seguintes non é un factor de risco para sufrir unha exacerbación asmática:

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

16. Cal é a secuencia correcta da manobra de KÖCHER para a redución da luxación do ombreiro?

- A) Tracción axial do brazo - Rotación externa do brazo - Abducción do brazo - Rotación interna do brazo.
- B) Rotación externa do brazo - Tracción axial do brazo - Abducción do brazo - Rotación interna do brazo.
- C) Abducción do brazo - Tracción axial do brazo - Addución do brazo - Rotación externa do brazo.
- D) Tracción axial do brazo - Rotación interna do brazo - Abducción do brazo - Rotación externa do brazo.

17. Paciente de 87 anos diabética e hipertensa, enfermidade de Parkinson evolucionada e anticoagulada por FA. Desde hai 3 días deterioro progresivo do nivel de conciencia e rexeitamento da inxesta. Cal non sería unha causa probable do cadro?:

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

18. Paciente muller de 45 anos que acode a Urgencias tras ingestión de 20 comprimidos de Amitriptilina-50 mg. Nunha primeira avaliación da paciente, cal dos seguintes achados non é frecuente?:

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

19. Son métodos adecuados para medir a superficie da área queimada nun neno todos, EXCEPTO:

- A) Táboas de LUND-BROWDER.
- B) Regra do 9 ou de WALLACE.
- C) Método do 3% de LUNDQUIST.
- D) Método palmar.

20. Paciente de 15 anos que acode a urgencias por dor no talón de 1 semana de evolución que empeora tras a realización de deporte (fútbol). Presenta dor á palpación no talón sen outros signos inflamatorios. Cal é a sospeita clínica?

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

21. Paciente politraumatizado en accidente de tráfico. Sospéitase lesión torácica polo que se fai tomografía na que se obxectivan fracturas costais dereitas e pneumotórax dereito completo asociado a hemotórax. Indica a opción correcta:

- A) Colocaremos Pleurecath en 5° espazo intercostal dereito.
- B) A drenaxe farase evitando o bordo superior da costela inferior do espazo de punción.
- C) A drenaxe deberá facerse cun tubo de tórax de calibre grosso.
- D) Non podemos realizar a drenaxe por haber fracturas costais.

22. Paciente que acode con queixas por presentar alteracións no sentido do olfato, en ocasións refire perda do mesmo e noutras que todo ten un cheiro desagradable. Unha vez descartada patoloxía orgánica comprobamos a medicación do paciente. Cal dos medicamentos que está tomando é máis probable que cause os síntomas descritos?

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

23. Os seguintes fármacos utilízanse na RCP (Resucitación cardio pulmonar) en pediatria. Indique cal dos seguintes ten unha dose intravenosa CORRECTA:

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

- 24. No tratamento dunha crise asmática cunha exacerbación moderada grave, sinala a opción incorrecta:**
- A) Aplicaremos oxigenoterapia para manter saturacións de O₂ superior a 90%.
 - B) A VMNI (ventilación mecánica non invasiva) recoméndase como tratamento inicial.
 - C) Os glucocorticoides inhalados na primeira hora poden reducir as necesidades de ingreso hospitalario.
 - D) Agonistas Beta 2 adrenérxicos de acción curta inhalados constitúen o tratamento broncodilatador de primeira liña.
- 25. Cal das seguintes características corresponde a un episodio sincopal clasificado de baixo risco?**
- A) Síncope co exercicio en persoa xove.
 - B) Historia familiar de morte súbita prematura.
 - C) Síncope con bloqueo AV Mobitz II.
 - D) Síncope tras presión do seo carotídeo.
- 26. Unha muller de 54 anos acode a Urgencias por cadro de palpitacións de inicio hai 2 horas. Non refire clínica asociada ao cadro nin episodios previos semellantes. Non refire antecedentes médicos de interese. No electrocardiograma obsérvase unha fibrilación auricular a 106 lpm.**
- A) Administramos heparinas de baixo peso molecular. Faise cardioversión eléctrica sincronizada e no caso de resolución, dáselle a alta con anticoagulación 4 semanas.
 - B) Realízase cardioversión eléctrica sincronizada e no caso de resolución, dáselle a alta con anticoagulación 4 semanas e tratamento preventivo con flecainida oral.
 - C) Administramos heparinas de baixo peso molecular. Controlamos frecuencia con betabloqueantes e remisión a consultas de Cardioloxía.
 - D) Administramos flecainida oral e, se se controla o ritmo, alta cun fármaco controlador de frecuencia como betabloqueante ou calcioantagonista.
- 27. Un paciente cirrótico ao cal se lle fan paracenteses evacuadoras frecuentes acode novamente ao servizo de Urgencias por aumento de perímetro abdominal e dor. Indica a opción correcta:**
- A) Se o líquido é claro non será necesario o estudo do líquido extraído.
 - B) Se evacuamos 8 litros de líquido, repoñeremos con 8 g de albúmina por litro extraído.
 - C) A infección da parede abdominal na zona de punción non contraíndica a paracentese.
 - D) Puncionaremos no terzo externo da liña que une o embigo e crista íliaca dereita.
- 28. Paciente que acode por cadro de febre e calafríos de 24 horas de evolución acompañado de mialxias e diminución do chorro miccional. Refire hai 15 días cistite tratada ambulatoriamente. Ante a sospeita clínica, Cal das seguintes accións está indicada?**
- A) Realización de masaxe prostática para a obtención de líquido prostático para o seu análise.
 - B) Radioloxía simple de abdome.
 - C) Iniciar tratamento antibiótico con amoxicilina/clavulánico.
 - D) Recomendar diminución da inxesta de líquidos.
- 29. Cal das seguintes non é unha variable da Escala de Glasgow-Blatchford para a valoración prognóstica da hemorraxia dixestiva alta?:**
- A) Presión arterial sistólica.
 - B) Urea.
 - C) Hematocrito.
 - D) Frecuencia de pulso.

30. En relación ás crises epilépticas, sinale a incorrecta:

- A) O diazepam endovenoso é o tratamento de elección na primeira fase terapéutica do status epiléptico.
- B) No diagnóstico diferencial debemos incluír as crises de Stokes-Adams.
- C) Non debemos empregar lacosamida en pacientes con bloqueo AV de 2º ou 3º grao.
- D) O uso de benzodiazepinas debe iniciarse mesmo no estado postcrítico para evitar recorrencias.

31. Cal dos seguintes non é un factor predictor de vía aérea difícil:

- A) Traumatismo maxilofacial.
- B) Portador de colar cervical.
- C) Mallampati II.
- D) Obesidade.

32. Traballamos nun hospital sen servizo de Hemodinámica. O hospital de referencia atópase a 2 horas e media de distancia. Atendemos a unha muller de 70 anos, hipertensa e dislipémica, con antecedentes de úlcera gástrica e ACV con lixeira paresia residual en MII hai 8 meses. Acode por dor torácica e obxetivamos unha elevación do segmento ST no electrocardiograma:

- A) Derivamos ao noso hospital de referencia para ICP primaria.
- B) Facemos fibrinólise e realízase ICP diferida.
- C) Como está contraindicada calquera medida intervencionista, antiagregaremos e axustaremos tratamento médico.
- D) En mulleres son máis frecuentes os cadros atípicos. Agardaría os marcadores de dano miocárdico para tomar unha decisión.

33. Cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) Nunha fibrilación ventricular a cardioversión poderase facer cunha enerxía de 200 joules en desfibriladores bifásicos.
- B) Nunha asistolia o marcapasos externo debe programarse a unha frecuencia de 50 Lpm e unha intensidade de 80 mA.
- C) Nunha taquicardia ventricular sen pulso sincronizaremos o monitor co complexo QRS para evitar a dexeneración en fibrilación ventricular.
- D) Na cardioversión dunha fibrilación auricular a colocación máis eficaz dos parches é a nivel anteroposterior en tórax.

34. En relación á ruptura traumática do diafragma, indique a opción incorrecta:

- A) Nalgúns casos a colocación dunha sonda nasogástrica podería axudarnos ao diagnóstico.
- B) As lesións diafragmáticas poden pasar desapercibidas na avaliación inicial.
- C) É máis frecuente no lado esquerdo.
- D) O tratamento inicial deste tipo de lesións é conservador.

35. No tratamento do barotraumatismo é falso que:

- A) Débense evitar a sedestación e a posición de Trendelenburg, colocando ao paciente en decúbito supino durante todas as manobras que se realicen.
- B) Adminístrase osíxeno mediante máscara con reservorio ao 100%.
- C) A Lidocaína reduce o metabolismo cerebral e conserva o fluxo sanguíneo na enfermidade por descompresión.
- D) Os Corticoides non teñen clara indicación.

36. Das seguintes manobras para a apertura e/ou mantemento da vía aérea permeable no paciente politraumatizado, sinala cal non está indicada:

- A) Tracción mandibular.
- B) Manobra fronte queixelo.
- C) Elevación de queixelo.
- D) Uso de cánula orofarínxea.

37. Paciente de 64 anos diabético e hipertenso con mal control de cifras tensionais. Comeza con alteracións visuais e cefalea. Progresivamente baixo nivel de conciencia e sofre unha convulsión. Cando o atendemos en Urxencias presenta unha TA de 235/140 mmHg e unha glicemia de 310 mg/dl. Cal das seguintes afirmacións é falsa?.

- A) Estaría indicado reducilrle a TA media entre un 20-25%.
- B) Como primeira elección de tratamento podemos empregar nicardipino.
- C) Tentariamos acadar cifras de TA de aproximadamente 185/110 mmHg.
- D) Estaría indicado o uso de captopril ou nitroglicerina

38. Cal das seguintes afirmacións non é característica da síndrome de Guillain Barré:

- A) O microorganismo asociado que se detectou con máis frecuencia é o *Campylobacter jejuni*.
- B) Ata un 30% requiren ventilación mecánica nalgún momento da enfermidade.
- C) No LCR é habitual atopar aumento da celularidade e do nivel total de proteínas.
- D) Existe unha parálise motora arrefléxica con ou sen trastorno sensitivo.

39. Chega a urxencias un paciente de 70 anos, autónomo e sen deterioración cognitiva, que consulta por epistaxe activa, sen clínica acompañante. Entre os seus antecedentes presenta unha FA anticoagulada con fármacos antivitaminas K. Na analítica pedida vemos que ten un INR en rango terapéutico. Cal será a actitude correcta neste caso?:

- A) Taponamento nasal anterior (TNA) e observación durante unha hora para comprobar resolución do sangrado.
- B) TNA, suspender fármaco antivitaminas K 1-2 días e control nunha semana.
- C) TNA e suspender o fármaco 24 horas.
- D) TNA, administrar unha ampola de vitamina K e continuar coa pauta do fármaco que ten prescrita.

40. En relación ao uso da VMNI (ventilación mecánica non invasiva) na exacerbação da EPOC, sinala a incorrecta:

- A) Ten un nivel de evidencia A na exacerbação grave da EPOC.
- B) A indicación principal é a acidose respiratoria con hipercapnia a pesar de tratamento óptimo.
- C) Axuda a diminuír a estancia hospitalaria.
- D) A disnea de repouso con uso de musculatura accesoria e inestabilidade hemodinámica é unha das súas indicacións.

41. Nena de 5 meses e 8 kilos de peso que acode a urxencias por cadro febril de corta evolución. Tras exploración física e probas complementarias diagnósticasé coma infección respiratoria de vías altas. Que antitérmico e a súa dose é a correcta para o seu tratamento domiciliario?

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

42. Nun paciente no que sospeitamos un taponamento cardíaco, non atoparíamos:

- A) No electrocardiograma podemos atopar baixas voltaxes eléctricas e alternancia eléctrica dos QRS
- B) O ecocardiograma diranos se existe derrame pericárdico e colapso de cavidades esquerdas principalmente.
- C) A triada clásica consiste en hipotensión arterial, pulso paradoxal e ingurxitación xugular.
- D) Se se produce unha parada cardiorrespiratoria faríamos manobras de RCP e drenaxe pericárdico.

43. Atendemos a un varón de 75 anos diagnosticado previamente de neoplasia de colon e que acaba de ser dado de alta tras intervención de prótese de cadeira. Presenta empastamento e dor no membro intervido. Ten unha TA de 135/87 mmHg, FC de 122 lpm e SatO₂ de 95%. Refire fatiga e algún esputo hemoptoico:

- A) Necesitamos os valores de dímeros D para aplicar a escala de Wells.
- B) Se tivese dor torácica a probabilidade de tromboembolia pulmonar sería baixa.
- C) Aínda que tivese unha SatO₂ de 99%, a probabilidade de tromboembolia pulmonar sería alta.
- D) Dado que o paciente atópase estable, a probabilidade de tromboembolia pulmonar é intermedia.

44. No box de atención a pacientes críticos atendemos un paciente en parada cardiorrespiratoria que acabamos de presenciar. Cál é a afirmación correcta?

- A) Se vemos no monitor unha actividade eléctrica normal e un pulso moi feble, atopámonos ante unha disociación electromecánica.
- B) Se vemos unha taquicardia ventricular, faremos unha cardioversión asincrónica.
- C) Se vemos unha fibrilación ventricular, desfibrilaremos antes de administrar adrenalina.
- D) Iniciaremos manobras de RCP e monitoraremos 2 minutos máis tarde.

45. Con respecto á profilaxe antitetánica de feridas ou lesións é falso que:

- A) En pacientes inmunodeprimidos e en persoas que se inxectan drogas debe administrarse unha dose de inmunoglobulina ante feridas potencialmente tetanixenas, independentemente do estado de vacinación.
- B) Ferida limpa en paciente que recibiu 3 doses de vacina, a última hai 5 anos, non precisa profilaxe.
- C) Ante ferida tetanixena en paciente que recibiu menos de 3 doses de vacina, débese completar a vacinación e administrar unha dose de Inmunoglobulina.
- D) Ante ferida tetanixena en paciente que recibiu 4 doses de vacina, a última hai 4 anos, débese poñer dose de vacina.

46. Entre as características dun correcto vendaxe compresivo, NON se inclue:

- A) Almofadillado correcto alomenos de relevos óseos.
- B) Aplicación de proximal a distal.
- C) Aplicación de tensión adecuada e uniforme.
- D) Permitir a vixiancia do estado neurovascular distal.

47. Todos son criterios de gravidade da hemoptise, excepto:

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

48. En canto ao tratamento con vasopresores no shock séptico é falso que:

- A) O fármaco de elección é a Noradrenalina en perfusión continua.
- B) A Dopamina está indicada a doses baixas para mellorar a función renal.
- C) Os vasopresores débense titular para unha TAM de 65–70 mmHg (cifras maiores non melloran o pronóstico).
- D) A Fenilefrina pódese considerar como alternativa á Noradrenalina en caso de aparición de arritmias graves durante o tratamento con Noradrenalina.

49. Das seguintes síndromes medulares, cal é a de peor pronóstico:

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

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

- A) Recoméndase tratamento ambulatorio nas NAC clase I e II.
- B) A NAC clase IV indica unha mortalidade elevada entre o 27–30%.
- C) Recoméndase ingreso en observación ou curta estancia as NAC clase III.
- D) Esta escala utiliza variables demográficas, morbilidade, achados de laboratorio, radiolóxicos e exploratorios.

51. Neno de 2 anos que acude por vómitos e diarrea de 8 horas de evolución. Bo estado xeral. Normohidratado e glucemia capilar de 75 mg/dl. Cal dos seguintes antieméticos está indicado antes de intentar a rehidratación oral?

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

52. Paciente de 30 anos que acode a urxencias tras un accidente de tráfico, presenta fractura do sexto, sétimo e oitavo arco costal esquerdos, neumotórax esquerdo con desviación mediastínica, hemoperitoneo e fractura aberta de tibia dereita. Sinala a orde para seguir no tratamento:

- A) Tubo de drenaxe torácica, laparotomía e tratamento da fractura de tibia.
- B) Laparotomía, tubo de drenaxe torácica e tratamento da fractura de tibia.
- C) Intubación orotraqueal, laparotomía e tratamento da fractura de tibia.
- D) Inmobilización da fractura de tibia, intubación e laparotomía.

53. Adulto que acode a urxencias por salpicadura con ácido no ollo dereito. Á exploración observamos opacidade corneal que permite valorar detalles do iris e cunha isquemia do limbo menos de 1/3. Segundo a clasificación de HUGHES, que grao de lesión presenta o paciente?

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

54. Paciente varón de 45 anos, hipertenso sen outros antecedentes, acode a urxencias por episodio de febre de 38°C, tose e dor pleurítico dereito. Á súa chegada presenta TA 140/80 mmHg, 20 rpm e 90 lpm. Na radioloxía observamos unha consolidación basal dereita, analítica: 13000/mm³ leucocitos, resto de parámetros sen alteracións, gasometría arterial: pH 7,35, pO₂ 70 mmHg, pCO₂ 40 mmHg. De entre as seguintes opcións cal é a máis recomendada:

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

55. Debemos sospeitar unha crise addisoniana cando un paciente presente os seguintes síntomas, EXCEPTO:

- A) Hipotensión arterial mantida ou shock.
- B) Náuseas, vómitos repetidos e abundantes.
- C) Letarxia ou síndrome confusional.
- D) Hipotermia ou temperatura normal.

56. Respecto ao SITTE (Servizo de información telefónica sobre teratóxenos en español), é FALSO:

- A) É un servizo ofrecido polo ECEMC (Estudio colaborativo español de malformacións conxénitas).
- B) É un servizo atendido por médicos.
- C) É un servizo gratuito.
- D) Está operativo as 24 horas do día.

57. Que parámetro non se valora no triángulo de avaliación pediátrica?

- A) Aparencia.
- B) Traballo respiratorio.
- C) Circulación cutánea.
- D) Temperatura.

58. En relación á hemorraxia subaracnoidea espontánea, sinale a opción incorrecta:

- A) A poliquistose renal é un dos factores xenéticos que incrementa o risco de hemorraxia subaracnoidea.
- B) O vasoespasmo é a complicación máis frecuente nas primeiras 24 horas.
- C) A escala de Hunt e Hess utilízase para a clasificación da situación clínica do paciente.
- D) A causa máis frecuente de hemorraxia subaracnoidea espontánea é a rotura aneurismática.

59. A que paciente non faríamos unha radiografía simple de abdome de forma rutineira?

- A) Paciente con dor en fosa renal irradiada a fosa ilíaca e hematuria.
- B) Paciente con dor de inicio epigástrica e máis tarde en fosa ilíaca dereita, con náuseas e febrícula.
- C) Paciente con distensión abdominal, vómitos e ausencia de deposicións.
- D) Paciente portador de colostomía que non presenta deposición nas derradeiras 24 horas e con dor abdominal cólico.

60. En relación coa valoración dun paciente con dor abdominal agudo, sinala a opción incorrecta:

- A) A equimose periumbilical ou signo de Cullen aparece tardiamente en pancreatite complicada.
- B) O signo de Rovsing fainos sospeitar diverticulite aguda.
- C) O signo de Blumberg indica irritación peritoneal.
- D) O signo do psoas positivo apoia o diagnóstico de apendicite aguda.

61. En cal das seguintes situacións podemos utilizar o óxido nítrico como tratamento analxésico, ansiolítico-sedante antes de realizar un proceso cirúrxico en urxencias?

- A) Paciente EPOC (Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica)
- B) Muller no primeiro trimestre do embarazo.
- C) Neno de 6 anos.
- D) Paciente con déficit de ácido fólico.

62. En relación co tratamento con Dexametasona na meninxite bacteriana no servizo de urxencias, sinala a falsa:

- A) A dose recomendada é bolo iv de 10 mg.
- B) Débese administrar 20 minutos antes ou simultaneamente á primeira dose de antibiótico.
- C) A súa administración demostrou que diminúe a mortalidade e as secuelas en casos de shock séptico.
- D) Non debe administrarse en pacientes con derivación de LCR.

63. En canto á intoxicación por Paracetamol é falso que:

- A) A dose tóxica é de 7,5 gr en adultos e 150 mg/kg en nenos.
- B) Pasadas 24 horas desde a inxesta de paracetamol non está indicado tratamento específico cando se detectan concentracións séricas baixas do fármaco.
- C) O Nomograma de Rumack-Mathew estima a probabilidade de lesión hepática relacionando tempo dende inxesta e concentración sérica de paracetamol.
- D) A N- acetilcisteína pode administrarse por vía oral ou intravenosa.

64. Paciente EPOC de 70 anos que estivo Ingresado en planta de Pneumoloxía hai un mes e no último ano recibiu cinco ciclos de antibiótico. Nos seus antecedentes pneumolóxicos describen existencia de bronquiectasias e FEV1 menor de 30 %. Acode actualmente a urxencias por novo episodio de reagudización grave con aumento de disnea, tose e esputo purulento. Cal dos seguintes antibióticos será o menos recomendado de maneira 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. Dos seguintes, cal é o achado electrocardiográfico máis frecuente no TEP:

- A) Arritmias auriculares.
- B) Patrón SIQ3T3.
- C) Taquicardia sinusal.
- D) Bloqueo incompleto de rama dereia.

66. No manexo das intoxicacións agudas é falso que:

- A) O carbón activado é o método de elección de descontaminación dixestiva.
- B) A provocación do vómito unicamente está indicada ante a inxesta recente (menos de 3 horas) de fármacos que non son adsorbibles polo carbón activado.
- C) A diurese forzada neutra está contraindicada na intoxicación por Litio.
- D) As ELI (emulsións lipídicas por vía iv), como tratamento específico, reverten, entre outros, a toxicidade cardiovascular de diversas substancias.

67. Cal dos seguintes non se considera criterio diagnóstico empiricamente aceptado de shock?:

- A) Aparencia de enfermidade.
- B) Frecuencia cardíaca menor de 80 lpm.
- C) Frecuencia respiratoria maior de 22 rpm.
- D) Diurese menor de 0,5 ml/kg/h.

68. Paciente varón de 50 anos, sen antecedentes médicos relevantes, acode a urxencias tras TCE. Á súa chegada o paciente está consciente, colaborador, Glasgow 15 e isocoria normoreactiva. Estando na sala de espera pendente de probas complementarias, presenta deterioración neurolóxica brusca ata atoparse en coma. No TAC cerebral presenta unha lesión lenticular temporoparietal. Cal é o diagnóstico de presunción máis probable:

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

69. En relación ás catástrofes, sinala a opción incorrecta:

- A) A zona vermella ou destinada ao PUMEDA será unha área de clasificación e reanimación.
- B) No nivel 2 activarase a ampliación de camas en planta.
- C) No nivel 3 a área de urxencias expandirase ao edificio destinado para isto como poden ser polideportivos ou centros privados.
- D) O plan territorial de emerxencias en Galicia denomínase PLATERGA.

70. En relación coa síndrome de vea cava superior, sinala a opción falsa:

- A) A neoplasia asociada máis frecuentemente é o cancro de pulmón.
- B) É típico o edema en esclavina.
- C) A dispnea é un síntoma frecuente que mellora en decúbito.
- D) Tose, dispnea, disfaxia ou dor torácica poden traducir compresión de estruturas veciñas polo tumor.

71. Non é un punto de exploración ecográfica segundo o protocolo FAST.

- A) Ventá de cadrante superior dereito (espazo de Morrison).
- B) Ventá de cadrante superior esquerdo (espazo esplenorrenal).
- C) Ventá paraesternal esquerda (valoración cardíaca).
- D) Ventá suprapúbica (fondo de saco de Douglas).

72. Unha perda transitoria do coñecemento debida a hipoperfusión cerebral e que se caracteriza por un inicio rápido, duración curta e recuperación espontánea completa, pode corresponder a:

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

73. Un paciente de 64 anos, hipertenso, fumador e diabético consulta por dor torácica opresiva irradiada a MSI con sudación. Cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) Un electrocardiograma de 12 derivacións normal descarta unha síndrome coronaria aguda con elevación do ST.
- B) Unha soa determinación de troponina de alta sensibilidade nos primeiros 30 minutos de clínica descarta un evento coronario.
- C) É fundamental a realización dun electrocardiograma antes de 10 minutos.
- D) Como diagnóstico diferencial poderíamos considerar patoloxía esofáxica, aórtica ou pericárdica.

74. Nena de 4 anos de idade que é traída o servizo de urxencias por sospeita de ter inxerido unha moeda de 2 céntimos de euro hai 30 minutos. A nena está asintomática. Non dificultade para a deglución nin alteracions respiratorias. A actitude ante esta nena será:

- A) Alta e observación domiciliaria.
- B) Radiografía anteroposterior e lateral de colo, toráx e abdome.
- C) Endoscopia urxente.
- D) Inducir o vómito.

75. En relación coa isquemia intestinal é falso que:

- A) A colite isquémica é a forma máis frecuente isquemia intestinal.
- B) A anxina intestinal é o cadro clínico característico da isquemia mesentérica crónica.
- C) A irritación peritoneal é frecuente nas primeiras horas tras o accidente vascular.
- D) Unha radiografía de abdome normal non permite excluír o diagnóstico de isquemia mesentérica aguda.

76. Na hemorraxia dixestiva alta (HDA) é falso:

- A) A causa máis frecuente de HDA non varicosa hoxe en día é a esofaxite.
- B) Os consensos actuais establecen que a endoscopia debe realizarse, en termos xerais, antes de 24 horas desde a chegada do paciente a urxencias.
- C) Na HDA non varicosa a asociación de IBP mellora a eficacia do tratamento endoscópico.
- D) Na HDA por varices esofáxicas débese iniciar canto antes bolo iv de Terlipresina, cada 4 h, a dose inicial en función do peso do paciente.

77. Paciente varón de 35 anos que acode por cefalea unilateral intensa en rexión orbitaria dereita; a duración do episodio é duns trinta minutos e repetiuse en varias ocasións ao longo do día. O paciente está inquieto, presenta lacrimo e inxección conxuntival no lado afecto. Cal dos seguintes tratamentos é o menos adecuado:

- A) Sumatriptan 6mg subcutáneo.
- B) Tramadol endovenoso.
- C) Corticoterapia nos seguintes días ao inicio do ataque de maneira profiláctica.
- D) Osixenoterapia a alto fluxo.

78. Muller de 50 anos con cadro de axitación psicomotriz, agresividade, berros comprensibles e dificultade para a contención. Que fai sospeitar que se trata dun cadro de orixe orgánico?

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

79. Cal das seguintes pautas de antibiótico non está indicada para a profilaxe 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 dose única.
- C) Ceftriaxona-250 mg im dose única.
- D) Ampicilina-500 mg iv dose única.

80. No tratamento do shock anafiláctico no adulto (segundo o Consello Europeo de Reanimación) é falso que:

- A) A Adrenalina é o fármaco vasoactivo de elección.
- B) A Hidrocortisona adminístrase a dose de 200 mg im ou en infusión iv lenta.
- C) A Adrenalina 1:1000 adminístrase en adultos a dose inicial de 0,5 ml por vía im que se pode repetir a intervalos de 20 minutos ata un máximo de 3 doses.
- D) A dose inicial de Clorfenamina é de 20 mg im ou en infusión iv lenta.

81. En relación coas feridas por mordedura de serpe venenosa, cal das seguintes afirmacións é falsa?:

- A) As feridas por mordedura de víbora precisan limpeza local e tratamento antibiótico.
- B) As mordeduras superficiais de serpe venenosa requiren, polo menos, 6 horas de observación.
- C) As mordeduras Grao 2 e 3 precisan tratamento con soro antiofídico.
- D) As mordeduras Grao 0 implican inoculación de veneno.

82. Unha das seguintes opcións non a empregaremos no tratamento da insuficiencia cardíaca:

- A) Diuréticos de asa na conxestión pulmonar.
- B) Opiáceos no edema agudo de pulmón.
- C) Inotrópicos negativos no shock cardioxénico.
- D) Vasodilatadores na insuficiencia cardíaca hipertensiva.

83. É certo que:

- A) Para a valoración ecográfica do traumatismo abdominal empregaremos unha sonda convex de frecuencias medias-baixas (3,5-5 MHz).
- B) O "E" (extendido) no protocolo E-FAST, fai referencia á extensión do estudo á valoración do pericardio.
- C) O protocolo ecográfico BLUE está dirixido ao estudo do estado hemodinámico do paciente.
- D) O protocolo E-FAST no politraumatizado está incluído na valoración inicial ABC de atención ao politrauma.

84. Home de 40 anos de idade que acode ao noso servizo por cadro de leve sensación de mareo con suoración profusa e lixeiro tremor. Realízasele glucemia capilar: 69 mg/dl. Cómo se define este cadro clínico?

- A) Hipogluceemia grave.
- B) Hipogluceemia documentada sintomática.
- C) Hipogluceemia sintomática probable.
- D) Pseudohipogluceemia.

85. En cal dos seguintes casos non estaría indicado expor rotación de opioides no tratamento da dor crónica oncolóxica?:

- A) Dor controlada con efectos secundarios intolerables.
- B) Dor non controlada, en rápida titulación de dose, sen efectos secundarios.
- C) Custo económico inasumible.
- D) Tratamento prolongado co mesmo fármaco.

86. Non é causa de hiponatremia:

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Cirrose hepática.
- C) Polidipsia.
- D) Hipoglicemia.

87. Ante un cadro de insuficiencia cardíaca. Indica cal é a afirmación correcta:

- A) A realización dun electrocardiograma non é imprescindible se o cadro clínico é típico.
- B) Unha radiografía de tórax normal exclúe o diagnóstico.
- C) É imprescindible a valoración ecocardiográfica para iniciar o tratamento.
- D) Buscaremos a causa e un posible factor desencadeante coa historia clínica e a exploración física.

88. Cal das seguintes lesións trataremos na revisión secundaria nun paciente politraumatizado:

- A) Tórax inestable ou volet costal.
- B) Hemotórax masivo.
- C) Taponamento cardíaco.
- D) Lesión da árbore traqueobronquial.

89. Nunha muller de 60 anos que acode a urxencias por presentar de maneira brusca hemiparesia de hemicorpo dereito xunto con afasia global, cal será o territorio vascular afectado con maior probabilidade:

- A) Arteria cerebral media esquerda.
- B) Arteria cerebral anterior dereita.
- C) Arteria carótida interna dereita.
- D) Arteria cerebral anterior esquerda.

90. Un paciente de 75 anos con dor torácica e depresión do segmento ST no electrocardiograma pasa a área de críticos. Ten unha TA de 95/45, unha FC de 122 lpm e na auscultación obsérvase 3º ruído cardíaco e crepitantes basais.

- A) Trátase dun paciente cun SCACEST Killip III e risco baixo na escala GRACE.
- B) Trátase dun paciente cun SCASEST Killip II e risco elevado na escala GRACE.
- C) Trátase dunha síndrome coronaria Killip IV e risco intermedio na escala GRACE.
- D) Non dispoño do valor da creatinina nin da troponina, polo que non podo calcular o risco na escala GRACE.

91. No tratamento do tétanos é certo que:

- A) Todos os pacientes con tétanos deben recibir, canto antes, Inmunoglobulina (IGT) e vacina antitetánica por vía intramuscular
- B) A dose de IGT debe repetirse periodicamente dada a súa curta vida media.
- C) A inmunización activa con toxoide tetánico é necesaria, aínda que a enfermidade confire inmunidade.
- D) O antibiótico de elección é a Doxiciclina.

92. En relación á insuficiencia respiratoria sinale a opción incorrecta:

- A) Na insuficiencia respiratoria de orixe extrapulmonar teremos un gradiente alveolo arterial de O₂ dentro da normalidade.
- B) Unha PAFI maior de 300 considérase insuficiencia respiratoria.
- C) O estridor é un síntoma que pode indicarnos obstrución aguda da vía aérea.
- D) A pO₂ pode variar segundo a idade do paciente.

93. Entre os criterios de Durack e Street para o diagnóstico de Febre de orixe descoñecida clásica, non está incluído:

- A) Temperatura superior a 38,3°, comprobada en varias ocasións.
- B) Tempo de evolución da febre superior a 21 días.
- C) Síntomas acompañantes: sudoración nocturna, calafríos, astenia.
- D) Ausencia de diagnóstico a pesar dun estudo adecuado despois de tres visitas en consulta ou tres días de hospitalización previos.

94. Ante un paciente que, tras cadro catarral, consúltanos por dor torácica opresiva que se modifica coa respiración e empeora co decúbito. Cales dos seguintes fármacos é mais probable que empreguemos no seu manexo?.

- A) AAS e nitroglicerina sublingual.
- B) O mais probable é que requira tratamento intervencionista.
- C) Colchicina e ácido acetilsalicílico.
- D) Heparinas de baixo peso molecular.

95. Nun traumatismo abdominal, cal é a indicación de TAC abdominal:

- A) Evisceración.
- B) Paciente hipotenso con ferida penetrante.
- C) Sospeita de lesión de órgano retroperitoneal.
- D) Paciente hemodinamicamente descompensado.

96. Home de 25 anos que acode a urxencias por dor testicular de 3 horas de evolución. Non traumatismo previo, non clínica miccional nin febre. Afectación do estado xeral pola dor. Ante a sospeita de torsión testicular, cal dos seguintes achados atopará na exploración física?

- A) Signo de Gouverneur.
- B) Signo de Prehn ausente.
- C) Reflexo cremásterico presente.
- D) Palpación de nódulo doloroso no polo superior do testículo.

97. Ante a presenza dun corpo estraño no oído externo, é FALSO:

- A) O diagnóstico débese facer por otoscopia.
- B) Se o corpo estraño é animado (insecto) antes da extracción débese inmovilizar con calquera líquido dispoñible.
- C) Pódese realizar a extracción con lavado ótico mediante xeringa de 50 ml cargada con auga tibia.
- D) É aconsellable administrar antibiótico en todos os casos de corpo estraño ótico.

98. Mozo de 20 anos que e traído desde un local de ocio nocturno con sospeita de intoxicación por drogas de deseño, presenta alteración do nivel de conciencia, midriase, hipertensión, taquicardia e hipertonía. Durante a exploración o paciente comeza a convulsionar, cal é o tratamento 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 do soporte vital básico e avanzado é falso:

- A) No caso de ritmo non desfibrilable, administraremos adrenalina canto antes.
- B) No caso de disociación electromecánica, descartaremos causas secundarias antes de iniciar as manobras de resucitación.
- C) No caso de ritmo desfibrilable, administraremos adrenalina tras facer intentos de desfibrilación e compresións torácicas.
- D) No caso de asistolia, a fármaco a empregar será a adrenalina xunto ás compresións torácicas e a ventilación.

100. Nena de 2 anos que é traída a urxencias por non mobilización do membro superior dereito tras tracción brusca do mesmo xogando coa súa nai. A nena mantén o brazo en pronación pegado ao corpo sen dor. Ante a sospeita clínica de pronación dolorosa, cal é a actitude inicial correcta?

- A) Radiografía de cúbado dereito AP e lateral.
- B) Redución mediante pronación forzada.
- C) Redución mediante supinación forzada.
- D) Analxesia e alta con vixilancia domiciliaria.

1. Nena de 3 anos con exantema de 3 días de evolución, con excelente estado xeral e triángulo de avaliación pediátrica normal. Presenta lesións papuloliquenoides e papulosas de color rosáceo parduzco minimamente confluentes localizadas sobre todo en cóbado e xeonllos con algunha lesión no dorso das mans. Minimamente pruriginosas. Como único antecedente de interese vacunación da triple vírica hai 10 días. ¿Cál é a sospeita clínica?

- A) Enfermidade man-pé-boca.
- B) Escabiose.
- C) Síndrome de Gianotti-Crosti.
- D) Eritema multiforme.

2. Ante un cadro compatible con edema agudo de pulmón, Que causa é a menos probable?:

- A) Síndrome coronaria aguda sen elevación do segmento ST.
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) Bloqueo AV completo.
- D) Emerxencia hipertensiva.

3. Sinale cal das seguintes entidades non pertence á escala CURB 65 para estratificar o pronóstico da pneumonía:

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

4. Paciente con bultoma na cara anterior da coxa, de consistencia branda e límites mal definidos. Moi doloroso a palpación e reacción inflamatoria perilesional intensa. ¿Cal das seguintes opcións é certa?

- A) O lavado con auga e xabón da zona non é suficiente antes de realizar a incisión.
- B) Debemos realizar a incisión na zona de mínima fluctuación.
- C) Debemos colocar drenaxe para evitar o peche por segunda intención.
- D) Debemos desbridar para non aumentar o risco de hemorraxia.

5. Son criterios da Escala q SOFA (quick SOFA) todos os seguintes excepto:

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

6. Nun paciente estable que presenta un TEP agudo cun PESI III, cal será o seguinte paso a realizar:

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

7. Respecto ao protocolo E-FAST de ecografía en Urxencias. E falso que:

- A) Ten menor sensibilidade no diagnóstico dun pneumotórax que a radiografía de tórax.
- B) Líquido libre no espazo de Morrison en paciente politraumatizado suxire hemoperitoneo
- C) Podemos obter datos que confirmen ou descarten un taponamento cardíaco.
- D) Está indicado facelo nun politraumatizado inestable.

8. No tratamento da intoxicación por Antidepressivos Tricíclicos, é certo que:

- A) A administración de carbón activado non está indicada de forma sistemática.
- B) En caso de arritmia ventricular, hipotensión arterial, prolongación do QRS ou acidose metabólica adminístrase Bicarbonato 1 M (dose de 1-2 mEq/kg en bolo iv).
- C) A Atropina é eficaz no tratamento das bradiarritmias.
- D) A Difenilhidantoína é o tratamento de elección no caso de que aparezan crises convulsivas.

9. Vemos un paciente de 60 anos con diagnóstico recente de LLA que comezou tratamento QT hai 4 días. Acode a urxencias porque nas últimas 48 horas comeza con malestar abdominal, náuseas con vómitos e diarrea sen produtos patolóxicos. Non tivo febre, pero atópase mal, apenas come e comezou a notar palpitacións e parestesias nas mans. O 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) e P: 5 mg/dl. Ante estes datos clínicos, cal é a sospeita diagnóstica neste caso?:

- A) Rabdomiólise.
- B) Enfermidade de Addison.
- C) Síndrome de lise tumoral.
- D) Metástases osteoblásticas.

10. En canto ao botulismo é falso que:

- A) Está orixinado por un Bacilo Gram negativo anaerobio, o Clostridium botulinum produtor de toxina botulínica.
- B) A enfermidade prodúcese por bloqueo irreversible das canles do calcio do terminal sináptico en todas as sinapses colinérxicas.
- C) Debe sospeitarse ante parálise flácida simétrica e descendente con afectación de pares craniais.
- D) A miose arreactiva, alteracións sensitivas e do estado de conciencia son síntomas frecuentes.

