

**1) A quién corresponde dentro del Ministerio de Defensa la dirección, impulso y gestión del personal:**

- a) La Secretaría de Estado de Defensa.
- b) La Subsecretaría de Defensa.**
- c) La Secretaría General de Política de Defensa.
- d) La Secretaría General Técnica

**2) A la Inspección General de Sanidad le corresponde:**

- a) Planificación y desarrollo de la política sanitaria.
- b) Coordinar el apoyo farmacéutico, veterinario, odontológico y psicológico.
- c) Gestionar la red sanitaria militar y la ordenación farmacéutica.
- d) Todas las anteriores son correctas.**

**3) Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias dentro de una concepción del sistema sanitario:**

- a) Estructurada.
- b) Integral**
- c) Diferencial
- d) Proporcionada.

**4) Los servicios sanitarios adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:**

- a) Eficacia
- b) Celeridad
- c) Seguridad**
- d) Flexibilidad.

**5) En qué artículo de la Constitución se reconoce el derecho a la protección de la salud.**

- a) Artículo 35
- b) Artículo 38
- c) Artículo 43**
- d) Ninguno de los anteriores.

6) **La soberanía nacional reside en:**

- a) El Rey
- b) El pueblo.**
- c) Los ciudadanos mayores de edad.
- d) El Congreso y el Senado.

7) **Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad:**

- a) En todo caso.
- b) Cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual.**
- c) Solo cuando afecten inmediatamente a su salud individual.
- d) Cuando no exista un riesgo mayor para la colectividad derivada de la comunicación de dichos problemas.

8) **En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento de:**

- a) El juez, para que confirme o revoque la decisión.**
- b) La Consejería de Sanidad.
- c) Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para que desalojen al paciente.
- d) El Ministerio de Sanidad, para que medie en la decisión.

9) **Quién elabora los programas de formación de las especialidades:**

- a) El Ministerio de Sanidad.
- b) La Comisión Nacional de la Especialidad.**
- c) El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- d) La Comisión de Recursos Humanos del SNS.

10) **Respecto a la conservación de los datos personales, el RGPD establece:**

- a) Los datos serán mantenidos y guardados sin límite de tiempo.
- b) Los datos serán mantenidos durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento.**
- c) Los datos serán mantenidos durante períodos máximos de 10 años.
- d) Los datos serán mantenidos por tiempo indefinido cuando el tratamiento de los datos sea una entidad local.

**11) En el traumatismo abdominal, el síndrome compartimental abdominal (SCA) se define operativamente como:**

- a) **Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 mmHg, con o sin descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.**
- b) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 cmH<sub>2</sub>O, con descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cm H<sub>2</sub>O, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
- c) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 mmHg, que condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg..
- d) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 cmH<sub>2</sub>O, que condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60cmH<sub>2</sub>O.

**12) Respecto a las interacciones pulmón-corazón, en ventilación mecánica ocurren todos estos procesos menos uno, ¿cuál?**

- a) Disminuye la precarga del ventrículo derecho.
- b) Al principio de la inspiración en ventilación mecánica, se produce un aumento del retorno al VI (aumenta la precarga del ventrículo izquierdo).
- c) En la espiración en ventilación mecánica, el retorno al VI baja mientras el lecho pulmonar se vuelve a rellenar (disminuye la precarga del ventrículo izquierdo).
- d) **Aumenta la poscarga del ventrículo izquierdo.**

**13) Acerca de la maniobra pasiva de piernas, cuál de estas opciones no es verdadera:**

- a) La maniobra de elevación pasiva de las piernas (EPP) con un ángulo de 45° sobre el plano de la cama durante al menos 1 min, reproduce los efectos cardiovasculares de un aporte de volumen de 300 mL.
- b) **Esta maniobra identifica con gran fiabilidad a los pacientes que responden a la administración de líquidos, pero su capacidad predictiva se ve afectada en casos de fibrilación auricular o volúmenes corrientes bajos.**

- c) La EPP aumenta el retorno venoso, la precarga cardíaca y, si ambos ventrículos operan en la zona de precarga-dependencia de la curva de Frank-Starling, aumenta significativamente el GC en los siguientes minutos.
- d) La respuesta hemodinámica a esta maniobra, puede utilizarse en pacientes sometidos a ventilación mecánica y con respiración espontánea.

**14) La desmopresina y los antifibrinóticos, son fármacos que podemos utilizar en la hemorragia grave, responda cuál de las siguientes es falsa:**

- a) La desmopresina actúa en el nivel endotelial, incrementando los valores del factor de Von Willebrand, con inmediato efecto beneficioso en la hemostasia y la agregación plaquetaria.
- b) La dosis de desmopresina es de 0,3 µg/kg por vía intravenosa.
- c) La dosis de ácido tranexámico como terapia antifibrinolítico en la hemorragia grave es de 20- 25 mg/kg; esta dosis se puede repetir o seguir de una infusión continua intravenosa de 1-2 mg/kg/h.
- d) En un estudio con más de 20.000 pacientes traumatológicos, la administración de ácido tranexámico en pacientes con sangrado activo demostró que mejoraba la supervivencia en más de un 30%.**

**15) La exploración clínica ante una fractura de pelvis permite estimar la gravedad de las lesiones que se podrán encontrar en el paciente. Señale la opción correcta:**

- a) El signo de Destot se corresponde con la presencia de un hematoma palpable bajo el ligamento inguinal, en el tercio proximal del muslo y/o en el perineo.**
- b) El signo de Destot indica la existencia de una fractura pélvica con afectación asociada de la vía urinaria.
- c) La equimosis sobre el flanco (signo de Grey Turner) es indicativo de hemorragia 2ª a fractura de la pala ilíaca.
- d) En más de un 20% de los pacientes con fractura de pelvis se produce una lesión genitourinaria, lo cual suele ser indicativo de lesión de alta energía y debe sospecharse ante la presencia de sangre en el meato urinario.

**16) Aunque ningún método garantiza la certeza absoluta de las decisiones sanitarias, la búsqueda de decisiones prudentes es la función primordial de los Comité de Ética Asistencial (CEA), ¿Cuál de los siguientes enunciados le parece falso?:**

- a) Las decisiones del CEA suelen tener un carácter asesor y no vinculante.
- b) En las deliberaciones del CEA se incluyen la ética de mínimos (universal) correspondiéndose con los principios éticos de no maleficencia y de justicia.
- c) En las deliberaciones del CEA se incluyen la ética de máximos (particular), correspondiéndose con los principios éticos de autonomía y beneficencia.
- d) La bioética "principialista" fue propuesta por el Dr. Diego Gracia Guillén y es ampliamente desarrollado desde entonces en nuestro país.**

**17) NO es una premisa de un sistema de monitorización hemodinámica ideal, seleccione una:**

- a) Reproducible.
- b) Fiable.
- c) Invasivo.**
- d) Continuo.

**18) Un paciente de 82 años acude a la consulta por presentar mareos repentinos y frecuentes, sin pródromos, de corta duración y que ceden espontáneamente, sin presentar nunca síncope. La exploración física y el electrocardiograma basal son normales. En un registro ambulatorio del electrocardiograma durante 24 horas se detecta en el periodo vigil fases de corta duración de ausencia de ondas P previas al QRS con un ritmo de escape de la unión auriculo-ventricular con QRS estrecho a 40 lpm y una onda al inicio del segmento ST correspondiente a una onda P retrógrada. No se detectan periodos de asistolia superiores a 3 segundos. Ante esto usted diría:**

- a) El paciente tiene un bloqueo auriculo-ventricular de 3º grado y precisa implantación de un marcapasos.
- b) Estaría indicado un tratamiento farmacológico que incrementara la conducción del nodo auriculo-ventricular.
- c) El paciente presenta una disfunción sinusal con bloqueo sino auricular y requiere, por presentar síntomas, la implantación de marcapasos.**

- d) Las alteraciones detectadas en el electrocardiograma ambulatorio son propias de pacientes de esta edad y no hay indicación de intervención terapéutica.

**19) 31.- Que alteración ecocardiográfica es sugestiva de taponamiento cardiaco**

- a) Alternancia eléctrica.
- b) Alternancia mecánica.
- c) Colapso diastólico de cavidades derechas.**
- d) Colapso sistólico de cavidades derechas.

**20) El catálogo de los indicadores de calidad:**

- a) Son útiles para implantar un plan de gestión de riesgos
- b) Identifican determinados riesgos que afectan al paciente de riesgo.
- c) Permiten medir el grado de cumplimiento de los objetivos fijados.
- d) Todos son correctas**

**21) En el tratamiento de la insuficiencia cardiaca:**

- a) Los bloqueantes del receptor de la angiotensina (ARAII) han demostrado superioridad sobre los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y deberían ser la primera opción terapéutica.
- b) Los betabloqueantes han demostrado disminuir la mortalidad en el mantenimiento a largo plazo.**
- c) La terapia mediante marcapasos de resincronización cardiaca está indicada en pacientes con disfunción sistólica siempre que el QRS sea estrecho (inferior a 120 ms).
- d) El implante de desfibriladores automáticos está contraindicado en pacientes con disfunción ventricular, especialmente si es de causa isquémica.

**22) Los indicadores de calidad sirven para:**

- a) Instrumento de medida de los puntos débiles y fuertes de las unidades.
- b) Como toma de decisiones.
- c) Para monitorizar el efecto de las decisiones para el cumplimiento de los objetivos de mejora continua.
- d) Todas las anteriores son ciertas**

**23) En lo referente al diagnóstico del shock:**

- a) Se recomienda la medición horaria del lactato durante las primeras 24 horas para evaluar el pronóstico y guiar la terapia.
- b) La medida de la diferencia venoarterial de la PCO<sub>2</sub> (P(v-a)CO<sub>2</sub>) puede ser de ayuda para guiar la terapia en el shock.**
- c) Valores de P(v-a)CO<sub>2</sub> < 4 mm Hg en presencia de valores de SvCO<sub>2</sub> > 75% son sugestivos de hipoxia tisular.
- d) Para poder asegurar que un paciente está en shock es necesario medir la Saturación venosa mixta de oxígeno y que ésta tenga un valor < 70%.

**24) El tratamiento del status epiléptico refractario incluye:**

- a) Terapia electroconvulsiva
- b) Pentotal: 10 mg/kg en 15 minutos seguido de perfusión a 0.5-5 mg/kg/h**
- c) Ketamina: 1 mg/kg en bolo seguido de perfusión a 5 mg/kg/h
- d) Metilprednisolona: 1 g/día durante 3-5 días

**25) Durante el traslado de un paciente crítico desde la UCI a otra dependencia del hospital:**

- a) La posibilidad de una complicación / efecto adverso relacionado con ese traslado es superior al 50%.**
- b) El riesgo de extubación accidental es superior al 15%, por lo que deben restringirse estos traslados.
- c) La probabilidad de que tenga lugar una parada cardiorrespiratoria es superior al 10%.
- d) La probabilidad de perder el acceso venoso central es superior al 30%.

**26) Un paciente con delirio grave que está recibiendo tratamiento con dosis repetidas de haloperidol, se detecta la aparición de arritmias ventriculares y bloqueos auriculo ventriculares intermitentes. Cuál es la decisión más adecuada:**

- a) Iniciar tratamiento con amiodarona mientras precise altas dosis de haloperidol.
- b) Sustituir el tratamiento con haloperidol por perfusión de dexmedetomidina.
- c) Suspender el tratamiento con haloperidol e iniciar tratamiento con olanzapina vía oral.**

d) Asociar haloperidol y dexmedetomidina, para poder disminuir las dosis de ambos.

**27) Respecto a la comunicación de malas noticias es FALSO:**

- a) El profesional debe haber adquirido herramientas de comunicación que le permitan un manejo de las emociones
- b) Uno de los métodos propuestos es el modelo ABCDE
- c) Un mala noticia no lleva implícito aspectos como las expectativas del paciente**
- d) Es aconsejable que el profesional prepare la entrevista previamente

**28) Respecto al protocolo SPIKES como método para la comunicación de malas noticias es FALSO:**

- a) El paso 1 se refiere a la Preparación
- b) El paso 2 se refiere a la Planificación**
- c) El paso 3 se refiere a la Invitación
- d) El paso 4 se refiere a la Comunicación

**29) Respecto a la fisiopatología de las emergencias hiperglucémicas, cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH), una de las siguientes respuestas es FALSA:**

- a) En la CAD existe un déficit absoluto de insulina, mientras que en el EHH el déficit de insulina es relativo
- b) El aumento de las hormonas contrarreguladoras sucede tanto en la CAD como en el EHH
- c) En ambos síndromes hay un aumento de la lipólisis**
- d) La hiperglucemia en los casos de CAD es generalmente menor que en los de EHH

**30) De acuerdo con las Guías de la Surviving Sepsis Campaign 2021, la recomendación: "Para adultos con shock séptico y acidosis láctica por hipoperfusión, sugerimos evitar el uso de tratamiento con bicarbonato de sodio para mejorar la hemodinámica o para reducir los requisitos de vasopresores", es una:**

- a) Recomendación débil, Calidad de evidencia baja**
- b) Recomendación fuerte, Calidad de evidencia moderada
- c) Recomendación débil, Calidad de la evidencia moderada



d) Recomendación fuerte, Calidad de la evidencia alta

**31) En el traumatismo raquimedular, cuando el paciente no pueda colaborar en la exploración, puede ser de gran valor para establecer la sospecha de lesión medular y su nivel neurológico una cuidadosa evaluación de los reflejos. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?**

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| a) Reflejo bicipital                  | Centro nervioso C4-C6        |
| <b>b) Reflejo cúbito-pronador</b>     | <b>Centro nervioso C5-C6</b> |
| c) Reflejo cutáneo-abdominal inferior | Centro nervioso D10-D12      |
| d) Reflejo rotuliano                  | Centro nervioso L2-L3        |

**32) Dentro del tratamiento con fluidoterapia en el paciente crítico quemado, es CIERTO que:**

- a) La fórmula de Evans es aplicable a pacientes con más del 50% de la superficie corporal quemada
- b) La fórmula de Brooke utiliza más coloides que cristaloides
- c) La fórmula de Parkland omite la administración de coloides durante las primeras 24 horas**
- d) La solución de BET es hipertónica con respecto al plasma para disminuir la salida de líquidos al espacio extravascular

**33) Con respecto a la traqueotomía percutánea señale la respuesta FALSA:**

- a) Estudios aleatorizados demuestran la superioridad de la técnica percutánea frente a la quirúrgica en la incidencia de complicaciones.
- b) Se realiza entre el 1º y 2º o entre el 2º y 3º anillo traqueales.
- c) Es contraindicación relativa la necesidad de FIO2 y PEEP elevadas y la presencia de coagulopatía
- d) Dentro de las complicaciones intraoperatorias derivadas de la técnica está la fistula de la arteria innominada.**

**34) Señale cuál de los siguientes NO se considera un factor predictivo de vía aérea difícil según el acrónimo LEMON :**

- a) La presencia a la Inspección de un cuello corto y grueso.
- b) Test de Mallampati -Samsoon grado III y IV.

- c) Distancia interincisivos de 2 traveses de dedos.
- d) **Distancia entre el borde superior de cartílago tiroideos y el ángulo de unión del cuello y la mandíbula de 2 traveses de dedo.**

**35) Con respecto a la definición de la disfunción renal aguda (DRA) y su clasificación según las distintas escalas, señale la opción VERDADERA :**

- a) La escala RIFLE presenta 5 categorías en función de la diuresis o cambios respecto al CI de Creatinina o la cifra de creatinina basal en 48 horas.
- b) La escala AKIN se basa en dos parámetros :cambios en el filtrado glomerular medidos por CI Creatinina y diuresis.
- c) **La elevación absoluta de las cifras de Creatinina mayores de 0,3 mg/dl es un parámetro que se incluye en la categorización de los diferentes estadios de clasificación de la escala AKIN y KDIGO.**
- d) El estadio III de disfunción renal según la escala KDIGO lo definiría la presencia de un aumento del valor de Creatinina > 2 a 3 veces o flujo urinario < 0,5 ml/kg/hora durante > 12 horas.

**36) Cuando usamos anticoagulación con Citrato en las TCRR (técnicas continuas de reemplazo renal) qué concentración de calcio iónico es objetivo en el circuito extracorpóreo:**

- a) De 0,15-0,20 mmol/l.
- b) De 0,20-0,25 mmol/l.
- c) **De 0,25-0,35 mmol/l .**
- d) De 0,35-0,40 mmol/l.

**37) Con respecto a la ECMO V-V utilizada como soporte en el SDRA , señale la respuesta FALSA.**

- a) Para evitar problemas de recirculación se recomienda que los extremos de las cánulas deben permanecer separados al menos 10 cm.
- b) Las complicaciones hemorrágicas son las más frecuentes.
- c) Durante la ECMO V-V el flujo de sangre debe ser el máximo posible.

d) Durante la maniobra de retirada de ECMO V-V se va reduciendo el flujo sanguíneo manteniendo constante el flujo de gas.

**38) En el tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la opción falsa:**

- a) La elevación de biomarcadores de lesión miocárdica (troponina I y T) en un 30% a 50% de los pacientes es indicadora de isquemia del VD en el TEP agudo.
- b) La especificidad del dímero D en un posible TEP disminuye de manera constante con la edad hasta casi un 10% en pacientes mayores de 80 años.
- c) Se detectan trombos móviles en el corazón derecho mediante ecocardiografía transtorácica o transesofágica (o por angio-TC) en menos de un 4% de los pacientes con TEP no seleccionados, pero su prevalencia puede alcanzar el 18% en cuidados intensivos.
- d) Los trombos móviles en el corazón derecho confirman esencialmente el diagnóstico de TEP, pero su presencia no se relaciona con el pronóstico.**

**39)Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la sedación con ketamina es CORRECTA:**

- a) La premedicación con opiáceos evita la aparición de fenómenos alucinatorios durante la fase de despertar.
- b) Puede provocar intensa broncoconstricción, por lo que se desaconseja su uso en jóvenes asmáticos.
- c) Debido a su rapidez de acción y gran potencia anestésica, su uso es muy recomendable en la intubación del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
- d) Es un inductor ideal en la secuencia de intubación rápida para pacientes con hipotensión grave de origen no cardiogénico.**

40) ¿A partir de qué cifra de presión espiratoria máxima sospechamos que un paciente puede tener dificultad para toser y eliminar secreciones?

- a) Menor de 25 cm H<sub>2</sub>O
- b) Menor de 30 cm H<sub>2</sub>O
- c) Menor de 40 cm H<sub>2</sub>O**
- d) Menor de 50 cm H<sub>2</sub>O

- 41) Señale la respuesta falsa respecto al status epiléptico:
- a) Duración de 5 minutos de actividad continua de convulsión
  - b) No hay estudios controlados para elegir levetiracetam
  - c) Tratamiento con fenitoína en carga y bolos adicionales hasta 30 mg/Kg
  - d) La benzodiazepina que se prefiere es diacepam por su mayor duración de acción**
- 42) Dentro de los síndromes medulares específicos, el síndrome medular anterior se caracteriza por:
- a) Afectación motora pura por afectación de cordones del tercio anterior medular
  - b) Afectación motora que puede confundirse con lesión del plexo braquial homolateral
  - c) Parálisis completa y afectación propioceptiva
  - d) Afectación de cordones espinotalámicos y corticoespinales**
- 43) Entre las encefalitis con un riesgo bajo de secuelas y que se resuelven generalmente de forma espontánea se encuentran las originadas por:
- a) Virus de Epstein-Barr**
  - b) Citomegalovirus
  - c) Virus herpes simple
  - d) Sarampión
- 44) Entre la principales indicaciones de la terapia de depuración extrarrenal NO se encuentra:
- a) Terapia intermitente en pacientes con edema cerebral**
  - b) Acidosis metabólica grave , con  $\text{pH} < 7,10$  que no responde al tratamiento
  - c) Hiperpotasemia con niveles de K superiores a 6,5 mmol/L
  - d) Oliguria  $< 200$  mL de diuresis en 12 h que no responde al tratamiento
- 45) Sobre el sistema de monitorización por termodilución transpulmonar PICCO<sup>®</sup> plus, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
- a) El sistema PICCO<sup>®</sup> plus precisa de un catéter venoso central para inyectar suero frío y un catéter arterial donde se registra el cambio de la temperatura para determinar el gasto cardíaco mediante curva de termodilución
  - b) Se altera mucho con el ciclo respiratorio por lo que no posibilita la medición de volúmenes intratorácicos**

- c) Es impreciso en el caso de existencia de shunt intracardíaco, patología aórtica y circulación extracorpórea
  - d) Permite analizar la curva de pulso arterial para la monitorización continua del gasto cardíaco y de las medidas dinámicas de precarga
- 46) Señale la respuesta falsa en relación a la fisiopatología del shock:
- a) Para una misma demanda metabólica, si el transporte de O<sub>2</sub> (DO<sub>2</sub>) disminuye, la proporción de O<sub>2</sub> que es extraída por los tejidos aumenta, y el consumo de O<sub>2</sub> (VO<sub>2</sub>) permanece constante, hasta un nivel crítico
  - b) En el shock hemorrágico hay una precarga baja y un GC bajo, con Resistencias vasculares sistémicas elevadas
  - c) El shock séptico se caracteriza por Gasto cardíaco elevado y resistencias vasculares sistémicas bajas
  - d) El shock neurogénico se caracteriza por Gasto cardíaco elevado, descenso de la precarga y disminución de las Resistencias vasculares sistémicas**
- 47) Cual de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a un paciente con reagudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que requiere ventilación mecánica con presión positiva:
- a) Puede presentar hiperinsuflación dinámica
  - b) La PEEP intrínseca o autoPEEP presente puede detectarse en el registro de flujo
  - c) En los parámetros ventilatorios fijados se debe aumentar al máximo el tiempo de inspiración**
  - d) La presencia de flujo espiratorio al final de la espiración es un signo de hiperinsuflación dinámica
- 48) Respecto a la polineuropatía del enfermo crítico, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- a) Es una neuropatía axonal sensitivo-motora que incide en el 50-70% de los pacientes con SIRS
  - b) A menudo se precede de encefalopatía séptica
  - c) La debilidad bulbar es frecuente al igual que la disfunción autonómica**
  - d) Su evolución clínica suele ser variable
- 49) Respecto a la hipertermia maligna, señale la afirmación correcta:

- a) **Es una enfermedad hereditaria asociada a un gen autosómico dominante**
  - b) El músculo esquelético desarrolla una reacción caracterizada por una liberación anormalmente baja de calcio del retículo sarcoplásmico
  - c) La elevación de la temperatura es un signo precoz
  - d) El indicador más sensible es la disminución inesperada de los valores de CO<sub>2</sub> espirado cuando la ventilación minuto se ha mantenido constante
- 50) En relación a los requerimientos proteicos del paciente crítico y del cálculo del balance nitrogenado, señale la respuesta correcta:
- a) **El aumento de la ingesta proteica no conseguirá un balance nitrogenado positivo, salvo que la ingesta de calorías no proteicas sea la adecuada**
  - b) Las necesidades diarias de proteínas son independientes del ritmo de su catabolismo
  - c) Dos tercios del nitrógeno procedente de la degradación de las proteínas se excreta por las heces
  - d) Ninguna de las anteriores respuestas, es correcta
- 51) En la disfunción primaria del injerto hepático se han implicado los siguientes factores, excepto:
- a) Grado de esteatosis hepática en el donante
  - b) El tiempo de isquemia fría
  - c) **Niveles plasmáticos de sodio bajos en el donante**
  - d) Edad avanzada del donante
- 52) Las afirmaciones siguientes en relación a los indicadores de calidad en el enfermo crítico elaborados por la SEMICYUC son verdaderas, excepto:
- a) Se describen 120 indicadores de calidad, 20 de los cuales se consideran relevantes o básicos y aplicables a todos los servicios de Medicina Intensiva
  - b) Estos indicadores de calidad deben ser revisados y adaptados periódicamente en la misma medida que cambia la práctica asistencial y la evidencia científica aporta datos suficientes
  - c) **Los indicadores de calidad se clasifican según el enfoque de la evaluación en indicadores de estructura, indicadores de monitorización, indicadores de procesos e indicadores de resultados**
  - d) El seguimiento de los resultados del indicador antes y después de las acciones de mejora, permitirá ver la efectividad de estas actividades

53) De las siguientes afirmaciones sobre la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), señale la correcta:

- a) La ventilación por liberación de presión (APRV) y la presión bifásica positiva (verdadera BiPAP) son modos ventilatorios espontáneos, limitados por presión y ciclados por tiempo que se diferencian sólo en los tiempos inspiratorio/espiratorio
- b) La BiPAP en modo T (timed) es disparado (triggered) por tiempo, limitado por presión y ciclado por tiempo**
- c) La BiPAP en modo S (espontaneus) es disparado por flujo, limitado por presión y ciclado por tiempo
- d) La BiPAP en modo ST (spontaneous/timed) es disparado por flujo o por tiempo, limitado por presión y ciclado por tiempo

54) En el diagnóstico de taponamiento cardíaco en UCI son ciertas todas las afirmaciones excepto una:

- a) En el cateterismo derecho, la configuración en Dip-plateau (signo de la raíz cuadrada) lo diferencia de la constricción
- b) Son criterios diagnósticos la variación respiratoria de la velocidad de los flujos por doppler de >30% en mitral y > 60% en tricúspide, en presencia de derrame**
- c) La presencia de pulso paradójico no es específica de taponamiento
- d) Las presiones de cavidades derechas se encuentran aumentadas y equilibradas en la diástole

55) Indique la respuesta incorrecta respecto a la fisiopatología del Flujo sanguíneo cerebral (FSC) y la Presión intracraneal (PIC):

- a) La marcada elevación del segundo componente de la onda de PIC (P2 ó tidal ) indica un déficit de la autorregulación de la presión cerebral
- b) El concepto de autorregulación metabólica cerebral hace referencia a la relación lineal existente entre el FSC y el consumo metabólico cerebral de oxígeno (CMRO<sub>2</sub>)
- c) Una medida del índice de pulsatilidad (IPT) determinado mediante doppler transcraneal es un buen predictor de la PIC actual**
- d) Las ondas B de Lundberg sugieren cambios en el volumen sanguíneo cerebral por cambios en el tono vasomotor

56) La isquemia intestinal es una entidad provocada por la reducción del flujo sanguíneo intestinal debido a oclusión vascular arterial, venosa o por vasoespasmo arterial. Las consecuencias clínicas pueden ser, por tanto, catastróficas si no se diagnostica a tiempo en forma de sepsis, infarto intestinal y muerte. De las siguientes afirmaciones, señale la errónea:

- a) Las áreas de intestino más propensas a la isquemia mesentérica no oclusiva son el ángulo esplénico del colon y la unión rectosigmoidea
- b) La trombosis venosa es la principal causa de isquemia mesentérica del intestino delgado en pacientes jóvenes no cardiópatas
- c) La forma más frecuente de isquemia intestinal es la colitis isquémica en su forma gangrenosa**
- d) El TAC presenta mayor rendimiento diagnóstico para la trombosis venosa mesentérica

57) Con respecto a la fibrinólisis en el Ictus isquémico agudo, es falso que:

- a) Se realice evaluando el grado de afectación neurológica del paciente mediante la Escala NIHSS y ayudado por técnicas de TAC craneal simple o avanzadas
- b) Se realiza con rtPA a dosis de 0.9 mgr/ Kg de peso
- c) La ventana terapéutica está fijada hoy en día en las 3 horas tras el inicio de síntomas**
- d) El paciente con ictus con oclusión completa de la arteria cerebral media, debería realizarse además intervencionismo si está dentro de las primeras 6 horas

58) Según la Clasificación RIFLE de lesión renal aguda, el nivel Lesión (Injury): corresponde con:

- a) Incremento en la creatinina sérica de 1.5 veces o una disminución en el índice de filtrado glomerular mayor de 25% con un débito urinario menor a 0.5 mL/kg/h por 6 horas
- b) Incremento de 3 veces el valor basal de la creatinina sérica o una disminución de más de 75% en el índice de filtración glomerular o una creatinina sérica mayor a 4 mg/dL con un débito urinario menor de 0.5 mL/kg/h sostenido por 24 horas o anuria por 12 horas
- c) Incremento de la creatinina sérica de 2 veces en valor basal o una disminución en el índice de filtración glomerular mayor de 50% con débito urinario menor de 0.5 mL/kg/h por 12 horas**
- d) Ninguna de las anteriores

59) La Escala de analgesia EVA (Evaluación Visual Analgésica):



- a) Está diseñada para medir el dolor en pacientes con imposibilidad de comunicarse de forma espontánea
  - b) La intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de «no dolor» y en el extremo opuesto «el peor dolor imaginable»**
  - c) Un valor < 5 indica un dolor leve
  - d) Son ciertas B y C
- 60) El sistema TISS (Therapeutic Intervention Scoring System):
- a) Es un sistema de medida de la gravedad por la intensidad de tratamiento
  - b) Realiza un cómputo de utilización de recursos o actuaciones terapéuticas que se puntúan de 1 a 4, y la suma de puntos para un mismo paciente a las 24 horas permite clasificarlo
  - c) Además de medir la gravedad, permite establecer el cociente enfermera/paciente
  - d) Todas son ciertas**
- 61) Con respecto al diseño de un trabajo de investigación, señale la respuesta falsa:
- a) La calidad en el registro de las variables recogidas viene dada por su validez y fiabilidad
  - b) Los indicadores de validez de una prueba son la sensibilidad y la especificidad
  - c) Los estudios analíticos observacionales pueden ser los estudios de Casos y Controles y el Ensayo Clínico aleatorio**
  - d) Uno de los tests estadísticos recomendados para la comparación de variables categóricas es el test de la Chi-cuadrado
- 62) ¿Qué afirmación es cierta en lo que respecta a los nuevos antiagregantes plaquetarios, en el síndrome coronario agudo?
- a) El prasugrel bloquea de forma reversible las plaquetas a nivel de receptor P2Y<sub>12</sub>
  - b) El ticagrelor bloquea de forma irreversible las plaquetas a nivel del receptor P2Y<sub>12</sub>
  - c) El cangrelor es un nuevo antireceptor P2Y<sub>12</sub>, que puede usarse de forma intravenosa**
  - d) El ticagrelor tiene la ventaja de no presentar interacciones farmacológicas
- 63) En relación a la realización del test de la apnea en el diagnóstico de muerte encefálica, señale la afirmación incorrecta:
- a) Este test se puede realizar sin retirar el soporte ventilatorio
  - b) El test de apnea evalúa la función de los centros respiratorios en el tronco del encéfalo

- c) Durante el test de apnea la elevación media de la paCO<sub>2</sub> es de 2-3 mmHg/min
  - d) En caso de utilizar el trigger de flujo, se evitará la aparición de falsos negativos programando un valor de 1 lpm**
- 64) Tras completar un diagnóstico clínico de muerte encefálica, se puede realizar un doppler transcraneal. ¿Qué patrón/patrones sería más frecuente encontrar?
- a) Un patrón de separación diástole-sístole
  - b) Una onda sistólica breve, puntiaguda o triangular con flujo diastólico invertido o sin flujo diastólico invertido**
  - c) Un patrón de alta resistencia y baja velocidad
  - d) Un patrón mixto (de baja velocidad y baja resistencia)
- 65) Según el Real Decreto 1723/2012, la certificación de la muerte encefálica es realizada por (señale la respuesta correcta):
- a) Tres médicos, uno de ellos neurólogo o neurocirujano**
  - b) Tres médicos uno de ellos el coordinador de trasplante
  - c) Tres médicos intensivistas
  - d) Cuatro médicos, uno de ellos neurólogo y otro el coordinador de trasplante
- 66) En la monitorización hemodinámica de la paciente, se observa el patrón típico del shock séptico en su fase inicial, que se caracteriza por:
- a) Presiones de llenado cardíaco altas, gasto cardíaco elevado y resistencias vasculares sistémicas bajas
  - b) Presiones de llenado cardíaco bajas, gasto cardíaco bajo y resistencias vasculares sistémicas bajas
  - c) Presiones de llenado cardíaco bajas, gasto cardíaco elevado y resistencias vasculares sistémicas bajas**
  - d) Presiones de llenado cardíaco altas, gasto cardíaco bajo y resistencias vasculares sistémicas altas
- 67) Según las recomendaciones de la Surviving Sepsis Campaign, ¿qué vasopresor utilizarías, al ser el de primera elección?
- a) Dopamina
  - b) Dobutamina
  - c) Noradrenalina**

- d) Fenilefrina
- 68) Paciente de 62 años que presenta función sinusal en reposo anormal, función sinusal en ejercicio alterada y conducción auriculoventricular alterada, con respecto al modo de estimulación de un marcapasos definitivo, seleccionaríamos:
- a) AAIR
  - b) AAI
  - c) DDD
  - d) **DDDR**
- 69) En cuanto a la determinación de Troponina I ultrasensible en el seno del síndrome coronario agudo, señale en que otra patología puede detectarse aumento de la misma:
- a) Hemorragia subaracnoidea
  - b) Cardioversión eléctrica
  - c) Sepsis
  - d) **Todas muestran aumento**
- 70) Respecto a las generalidades del tratamiento a aplicar a un paciente con diagnóstico de SCA, señale lo CORRECTO:
- a) La oxigenoterapia en las primeras horas es aconsejable para todos los pacientes
  - b) Los antagonistas del calcio en combinación con un betabloqueante cardioselectivo son el tratamiento de elección para la angina vasoespástica
  - c) **La administración precoz de betabloqueantes debería evitarse en pacientes con >70 años, frecuencia cardiaca >110 lpm o Tensión arterial sistólica 75 años o menos de 60 Kg**
  - d) Los betabloqueantes no deben mantenerse en el tratamiento en situación de Killip II
- 71) Señale cuál de los siguientes NO sería un criterio de muy alto riesgo para realizar una estrategia invasiva inmediata (<2 horas) en el SCASEST:
- a) **GRACE >140**
  - b) Inestabilidad hemodinámica o shock cardiogénico
  - c) Recurrencia o persistencia del dolor torácico a pesar del tratamiento médico
  - d) Parada cardiaca
- 72) Con respecto al uso de Betabloqueantes en el SCASEST, es falso:

- a) Pueden iniciarse por vía oral en las primeras 24 horas, en pacientes que no tienen ninguna de las siguientes situaciones: signos de insuficiencia cardíaca, signos de bajo gasto cardíaco, alto riesgo de desarrollar shock cardiogénico u otras contraindicaciones (por ej PR> 240 sg)
- b) El tratamiento con metoprolol, carvedilol o bisoprolol en pacientes con SCASEST con función sistólica alterada, una vez estabilizados los signos de insuficiencia cardíaca, ha demostrado reducir la mortalidad
- c) El tratamiento betabloqueante está contraindicado en los pacientes con SCASEST e historia previa de broncopatía crónica obstructiva o asma**
- d) La administración de betabloqueantes intravenosos es potencialmente perjudicial en pacientes con SCASEST que tienen riesgo de desarrollar shock cardiogénico

73) El Síndrome de Miller Fisher:

- a) Es una variante del Síndrome del Guillen Barré**
- b) La ataxia que produce es de origen cerebeloso
- c) La evolución de los síntomas tiene un avance centrífugo
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

74) Las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento con perampanel son ciertas, excepto:

- a) Está indicado en el tratamiento del status epiléptico refractario en niños y adultos**
- b) Es un antagonista selectivo y no competitivo de los receptores AMPA
- c) Entre sus ventajas se incluyen su administración una vez al día
- d) Su eliminación se realiza principalmente vía renal y por las heces

75) La cadena de prevención de la PCR intrahospitalaria está formada por: (Señale la respuesta correcta):

- a) Formación del personal, reconocimiento de pacientes en riesgo, activación del equipo de RCP, registro de la actividad y reactivación
- b) Formación del personal, vigilancia de los pacientes en riesgo, petición de ayuda, respuesta eficaz y registro
- c) Formación del personal, dotación del equipo, estandarización de la actuación y registro de los resultados
- d) Formación del personal, vigilancia de pacientes en riesgo, reconocimiento del deterioro, petición de ayuda y respuesta eficaz**

- 76) Ante la intubación de la paciente embarazada. Indique la correcta.
- a) No requiere cambios en la preoxigenación.
  - b) Ante una vía aérea difícil conocida, la intubación nasal con fibrobroncoscopio es de elección.
  - c) Si fracasamos por segunda vez en la intubación pese a mejorar las condiciones, debemos pedir ayuda y el carro de vía aérea difícil.**
  - d) Emplearemos tubos endotraqueales de un diámetro mayor por el mayor consumo de oxígeno de la paciente.
- 77) En referencia al coma hiperosmolar en paciente diabético, ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- a) Encontramos niveles de glucosa más elevados que en la cetoacidosis diabética.
  - b) La presencia de acidosis metabólica es frecuente**
  - c) Aparece habitualmente en pacientes con DM tipo 2.
  - d) Tiene mortalidad más alta que la cetoacidosis diabética.
- 78) ¿Cuál de estas medidas de soporte no está indicada en el tratamiento del TEP?
- a) Perfusión de nitratos intravenosa en caso de hipertensión arterial pulmonar.**
  - b) Reposición hídrica cautelosa en caso de disfunción de VD y presión venosa central baja
  - c) Perfusión intravenosa de noradrenalina y dobutamina en caso de shock
  - d) ECMO V-A en caso de shock refractario
- 79) ¿Cuál es el tratamiento de elección de un paciente con sospecha de fiebre botonosa mediterránea?:
- a) Doxiciclina**
  - b) Levofloxacino.
  - c) Amoxicilina – Clavulánico.
  - d) Azitromicina.
- 80) ¿Qué debemos hacer si queremos disminuir la fracción de filtración?
- a) Aumentar el volumen de reposición.
  - b) Disminuir el flujo de sangre.
  - c) Cambiar la reposición a prefiltro**
  - d) Disminuir el flujo de diálisis.

81) Según las guías de recomendación del manejo del estatus epiléptico, ¿cuál es la actitud adecuada a realizar en paciente con estatus convulsivo que persiste encadenando crisis sin recuperación entre ellas, al que ya se le han administrado 8 mg de diacepam y 3500mg de levetiracetam?

- a) Añadir otro FAE con distinto mecanismo de acción, por ejemplo, fenitoína o valproato.
- b) Repetir dosis de 2000 mg de levetiracetam
- c) Proceder a intubación orotraqueal y sedación con propofol**
- d) Actitud expectante durante 30 minutos para comprobar efecto de los FAEs administrados.

82) ¿Cuál de las siguientes escalas no utilizaría para evaluar la necesidad endoscópica urgente en una sospecha de hemorragia digestiva?

- a) Forrest**
- b) Rockall preendoscópica.
- c) Glasgow
- d) AIMS65

83) Varón homosexual con infección por el VIH con cifra de CD4 + de 100/mm<sup>3</sup> desarrolla una neumonía intersticial bilateral difusa con pO<sub>2</sub> basal de 50 mmHg y en el esputo inducido se observan quistes de *P. jirovecii*. Estaba con tratamiento antirretroviral pero tiene mal cumplimiento y no había realizado profilaxis con cotrimoxazol por hipersensibilidad cutánea. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?

- a) Pentamidina en aerosol.
- b) Pentamidina iv.**
- c) Primaquina + Fansidar.
- d) Cotrimoxazol a dosis bajas.

84) ¿A qué nivel se produce la alteración que provoca el síndrome neuroléptico maligno?

- a) Miofibrilla-retículo sarcoplásmico.
- b) Sistema nervioso Central
- c) Sistema nervioso periférico
- d) Desconocido**

85) Para un tratamiento más eficaz de la endocarditis estreptocócica lo más útil es conocer:

- a) La especie de estreptococo correctamente identificada
  - b) La hemólisis que producen las colonias en agar sangre
  - c) La concentración inhibitoria mínima (CIM) de penicilina**
  - d) El tiempo que ha tardado en positivarse el hemocultivo
- 86) En relación con la disección de aorta, de los siguientes enunciados, señale el correcto:
- a) En todos los casos de Disección, la causa es una lesión en la íntima de la Aorta.
  - b) La localización más frecuente de Disección Aórtica es la Aorta Ascendente.**
  - c) Según la clasificación de Stanford, la tipo B incluye la Disección del Cayado y la Aorta Descendente.
  - d) La Disección Aguda de Aorta es la que se detecta en menos de 72 horas desde el inicio de los síntomas.
- 87) En relación a la ventilación mecánica no invasiva en paciente con insuficiencia respiratoria aguda, uno de los siguientes no se considera predictor de fracaso:
- a) Paciente diagnosticado de Neumonía.
  - b) Frecuencia Respiratoria mayor de 35 respiraciones minuto.
  - c) Presencia de Bilirrubina mayor de 1,5 mg/dl.
  - d) Presencia de Lactato por encima de 2 mmol/l.**
- 88) Señale la respuesta incorrecta en cuanto al manejo de un paciente con delirium:
- a) El Haloperidol es el medicamento de elección para el manejo del paciente con delirium grave.
  - b) Los antipsicóticos atípicos (Olanzapina, Risperidona o Ketiapina) se recomiendan como alternativa al manejo del Delirium.
  - c) Las Benzodiazepinas están indicadas para el manejo del delirium ya que se objetiva una mejoría en la disfunción cognitiva.**
  - d) Está contraindicado el uso de inhibidor de la colinesterasa, Donezepilo, en el manejo del delirium.
- 89) Según las recomendaciones del grupo de trabajo de cuidados intensivos cardiologicos y RCP de la sociedad española de medicina intensiva, critica y unidades coronarias sobre la monitorizacion hemodinamica en el paciente crítico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:

- a) Se recomienda la medición al inicio del shock del pH venoso, como marcador metabólico del equilibrio  $DO_2/VO_2$ .
  - b) En situaciones de  $SvcO_2 \geq 70\%$  con gradiente arterio-venoso de  $CO_2$  bajo, se recomienda la optimización del  $DO_2$  hasta valores de  $P(v-a)CO_2 > 6$  mmHg.
  - c) La maniobra de elevación pasiva de las piernas medida mediante contorno de pulso, para identificar a los pacientes que responden a la administración de fluidos, no se afecta en casos de fibrilación auricular.**
  - d) La fracción de eyección del ventrículo izquierdo estimada por ecocardiografía es el parámetro fundamental de estimación de la contractilidad cardiaca al no depender de las condiciones de precarga y postcarga
- 90) En la hemorragia masiva traumática, ¿cuál de las siguientes recomendaciones tiene un mayor grado de recomendación y nivel de evidencia?:
- a) La administración precoz (3 primeras horas) de Ácido Tranexámico en pacientes con hemorragia masiva secundaria a trauma.**
  - b) El mantenimiento de un recuento de plaquetas por encima de  $100 \times 10^9 /l$  en pacientes con sangrado masivo y traumatismo craneal.
  - c) El uso de vasopresores tipo epinefrina o norepinefrina para mantener la presión arterial, en ausencia de respuesta adecuada a la fluidoterapia.
  - d) La administración de soluciones hipertónicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave.
- 91) ¿Cuál de los siguientes fármacos puede producir daño renal mediante dos mecanismos lesionales: nefritis alérgica intersticial y desencadenando una glomerulonefritis aguda?:
- a) Cisplatino.
  - b) Aminoglucósidos.
  - c) Rifampicina.**
  - d) Manitol.
- 92) En relacion con la neuro-monitorización multimodal en pacientes neurocriticos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a) La monitorización de la Presión Tisular de Oxígeno ( $PTiO_2$ ) debe recomendarse en todos los pacientes con TCE grave con Escala de Coma de Glasgow  $< 9$  y TAC patológica con nivel de recomendación II.



- b) Los niveles de Presión Tisular de Oxígeno (PTiO<sub>2</sub>) en el paciente neurocrítico tienen valor pronóstico, independientemente de las cifras de Presión Intracraneal (PIC) y de la Presión de Perfusión Cerebral (PPC).**
- c) La monitorización de la Presión Intracraneal (PIC) debe recomendarse en pacientes con TCE grave y TAC normal, normotensos y mayores de 40 años con nivel de recomendación III.
- d) La causa más frecuente de Hipoxia Cerebral en el paciente neurocrítico es la Hipoxia por baja extracción de Oxígeno secundaria a anemia o a hipoxia arterial.
- 93) Ante un paciente que presenta una taquicardia con QRS ancho y morfología de bloqueo completo de rama derecha del haz de His, ¿cuál de los siguientes nos indica que se trata de una taquicardia ventricular?:
- a) En V6 una onda R mayor que onda S.
- b) En V1 una onda R inicial de más de 30 ms.
- c) En V1 un patrón monofásico de R, QR o RS.**
- d) En V1 un intervalo entre el inicio de onda R y nadir de onda S mayor de 60 ms.
- 94) ¿Cuáles de los siguientes tipos de encefalopatías metabólicas pueden presentar con más frecuencia signos clínicos similares a una lesión cerebral focal, pudiendo confundirse con un ictus?:
- a) Encefalopatía Hiponatrémica y Encefalopatía Hipernatrémica.
- b) Encefalopatía Hepática y Encefalopatía Pancreática.
- c) Encefalopatía Hipoglucémica y Encefalopatía Hiperglucémica.
- d) Encefalopatía Urémica y Encefalopatía Hipoglucémica.**
- 95) Paciente varón de 78 años en tratamiento con sales de litio, clopidogrel, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, cimetidina y furosemida. Presenta mareo e inestabilidad, así como oliguria, y en el electrocardiograma se detecta una bradicardia por disfunción del nodo sinusal. ¿qué fármacos pueden ser los responsables de dicho cuadro?:
- a) Atorvastatina y Ácido Acetilsalicílico.
- b) Clopidogrel y Furosemida.
- c) Sales de Litio y Cimetidina.**
- d) Ninguno de los que tiene prescritos.
- 96) En relación con el estatus epiléptico, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?:

- a) La definición de Estatus Epiléptico es la aparición de convulsiones durante más de 20 minutos sin interrupción.
  - b) El estatus epiléptico más frecuente en pacientes críticos es el Estatus Simple Parcial.
  - c) El Estatus Epiléptico No Convulsivo es la causa de alteración del estado de conciencia no explicado en UCI en más de 30% de los casos.**
  - d) El Estatus Mioclónico se asocia a encefalopatías metabólicas y es de mejor pronóstico.
- 97) En el diagnóstico diferencial del síndrome coronario agudo con elevación del ST, hay que diferenciarlo de la cardiomiopatía de Tako-tsubo. ¿cuál de los siguientes no se corresponde con la cardiopatía de Tako-tsubo?:
- a) Dolor torácico opresivo irradiado a cuello y brazo izquierdo, de características coronarias.
  - b) Ecocardiograma trans-torácico sin anomalías de la contractilidad regional.**
  - c) Cursa con antecedente de episodio de stress emocional, y elevación de enzimas cardíacas.
  - d) En la exploración física pueden aparecer signos de insuficiencia cardíaca.
- 98) La aparición de alternancia eléctrica en el electrocardiograma (cambios de la dirección y de la amplitud de la onda P, onda T y segmento QRS) es altamente específica de una entidad de las siguientes. Señale la entidad diagnóstica:
- a) Pericarditis constrictiva.
  - b) Miopericarditis aguda.
  - c) Taponamiento Pericárdico.**
  - d) Tromboembolismo pulmonar
- 99) Se ha objetivado disminución de la mortalidad en pacientes diagnosticados de SDRA en ventilación mecánica asociada al decúbito prono en pacientes (señale la respuesta INCORRECTA)
- a) Ventilados con volumen corriente bajo.
  - b) Pronación prolongada.
  - c) Instauración después de 48 h de evolución de enfermedad.**
  - d) Pacientes con hipoxemia severa.
- 100) Citar la respuesta incorrecta en relación a los cambios fisiopatológicos ligados al decúbito prono:

- a) Incrementa la CRF.
  - b) Incremento de la motilidad diafragmática.
  - c) Incremento de la presión transpulmonar por lo que mejora el reclutamiento.**
  - d) Disminuye el peso del corazón sobre los pulmones.
- 101) Según los criterios del King's College para trasplante hepático en fallo hepático fulminante inducido por paracetamol, uno de los siguientes criterios es indicador "per se" de trasplante hepático:
- a) Encefalopatía grado III o IV.
  - b) Tiempo de Protrombina > 100 seg.
  - c) Concentración de Creatinina > 3,4 mg/dl.
  - d) Ph < de 7,3 independientemente del grado de encefalopatía.**
- 102) En relación a la nutrición enteral en paciente crítico, una de las siguientes es incorrecta:
- a) La nutrición enteral incrementa el flujo sanguíneo intestinal y ejerce protección frente a la isquemia intestinal mejorando la respuesta inmune local y sistémica.
  - b) Un volumen gástrico residual alto (mayor de 400 ml) es un marcador útil y seguro para riesgo de neumonía aspirativa.**
  - c) En pacientes diabéticos críticamente enfermos se recomienda la nutrición enteral postpilórica ya que presentan alteración en el vaciamiento gástrico por lo que no toleran nutrición enteral gástrica precoz.
  - d) No existe suficiente evidencia de que la elevación de la cabecera del paciente entre 10º y 30º se asocie con mayor riesgo de neumonía que la elevación a 45º.
- 103) El síndrome de infusión de propofol se caracteriza por todas las siguientes características excepto una. Señálela.
- a) Cursa con acidosis metabólica y rhabdomiólisis.
  - b) En analítica se objetiva hiperpotasemia e hiperlipidemia.
  - c) Los síntomas se evidencian tras dosis altas a partir de 24-48 horas de infusión.
  - d) La mortalidad de estos pacientes oscila entre el 60-75%.**
- 104) En relación con la utilidad del BNP (brain natriuretic peptide) y del NT-proBNP (péptido aminoterminal del proBNP), ¿cuál de las siguientes es falsa?:

- a) 14a) Niveles de BNP > 100 pg/mL han demostrado alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca en urgencias.
  - b) 14b) Los niveles de BNP y NT-ProBNP están elevados en la Hipertensión Pulmonar Primaria y en el Trombo-embolismo Pulmonar.
  - c) **14c) En pacientes críticos que presentan disfunción en el Ecocardiograma, los valores de BNP y NT-ProBNP están elevados, siendo mayores en la disfunción diastólica que en la sistólica.**
  - d) 14d) En pacientes críticos sin disfunción cardíaca, pueden elevarse los niveles de BNP y NTproBNP por la ventilación mecánica con PEEP o por fármacos betabloqueantes.
- 105) En un paciente neurológico crítico con sodio plasmático de 129 mmol/l, con incremento de natriuresis, ¿cuál de los siguientes parámetros discriminan el síndrome pierde-sal cerebral (SPC) del síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)?:
- a) **Cociente Osmolaridad plasmática/Osmolaridad urinaria, reducido en Sd. Pierdesal y aumentado en el SIADH.**
  - b) Nivel de Ácido úrico, aumentada en el Sd. Pierde-sal y reducida en el SIADH.
  - c) Nivel de Potasio en plasma, reducido en el Sd. Pierde-sal y aumentado en SIADH.
  - d) Nivel de Albúmina en plasma, reducida en el Sd. Pierde-sal y aumentada en SIADH.
- 106) En relación con la clasificación de Killip para el infarto agudo de miocardio, señale la opción correcta:
- a) **La clase III se presenta en un 10-15% del total de Infartos de Miocardio que llegan al hospital y se caracteriza por la presentación de signos de Edema Agudo de Pulmón.**
  - b) La Clasificación de Killip es una clasificación pronóstica que se basa en datos clínicos y de monitorización hemodinámica (Índice Cardíaco y Presión Capilar Pulmonar).
  - c) La clase I se presenta en el 90% de los pacientes a su llegada al hospital, y como datos clínicos puede presentar crepitantes basales y tercer tono cardíaco.
  - d) La clase IV presenta datos clínicos y hemodinámicos de Edema Agudo de Pulmón, es el estadio previo al shock cardiogénico y presenta una mortalidad superior al 80%.
- 107) En la hemorragia masiva obstétrica, de los siguientes enunciados indique el incorrecto:
- a) **Además de la fluidoterapia y los hemoderivados, la primera medida en caso de Hemorragia Masiva Obstétrica es la Histerectomía.**

- b) La Atonía Uterina es la causa más frecuente de Hemorragia Masiva Obstétrica, tanto en parto vaginal como en parto por cesárea.
  - c) El tratamiento farmacológico de primera línea en la Hemorragia Masiva Obstétrica es la Oxitocina en perfusión endovenosa continua.
  - d) La Metil-ergonovina es un tratamiento farmacológico de segunda línea para el tratamiento de la Hemorragia Masiva Obstétrica, excepto en casos de Pre-eclampsia.
- 108) Paciente gestante de 40 años, en la semana 28 de gestación. Presenta datos de hipertensión arterial y edemas. En la analítica presenta anemia, esquistocitosis, trombopenia; incremento de bilirrubina y elevación de transaminasas. De los enunciados siguientes, señale la opción incorrecta:
- a) Se trata de una forma grave de Preeclampsia denominada Síndrome HELLP.
  - b) En este caso no está indicado el Sulfato de Magnesio ni los fármacos antihipertensivos.**
  - c) Además de tratamiento de soporte, el tratamiento de elección es la Dexametasona.
  - d) Si el cuadro persiste más allá de 72 horas tras el parto, está indicado el recambio plasmático.
- 109) ¿Cuál de los siguientes es el mejor predictor del pronóstico neurológico tras una parada cardiorespiratoria resucitada, en un paciente en coma con ausencia de respuesta motora a las 72 horas de la parada cardíaca?:
- a) Presencia de un Estatus Mieloclonico persistente.
  - b) Elevación de los niveles de Enolasa Específica Neuronal.
  - c) Presencia de signos de lesión isquémica difusa en la Resonancia Magnética cerebral.
  - d) Ausencia de reflejos pupilares y corneales.**
- 110) En relación con la estratificación del riesgo de mal pronóstico a corto plazo del embolismo pulmonar agudo en pacientes críticos, indique cuál de los siguientes clasifica el embolismo pulmonar como de alto riesgo sin precisar otros criterios:
- a) Presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg y alteración del estado mental.**
  - b) PESI (Pulmonary Embolism Severity Index) clase I o II.
  - c) Péptido Natriurético atrial y Troponina T-Troponina I, elevadas.
  - d) Disfunción aguda de ventrículo derecho en Ecocardiograma transtorácico.

- 111) En relación con las escalas de riesgo multifactoriales que se utilizan en el síndrome coronario agudo sin elevación de ST, señale de los siguientes enunciados el correcto:
- a) El "TIMI risk score" identifica a aquellos pacientes que tienen un mayor riesgo de fallecimiento a los seis meses del evento coronario.
  - b) El "TIMI risk score" incluye como factor de riesgo la ausencia de Intervencionismo Coronario Percutáneo en el centro asistencial en el que se encuentra el paciente.
  - c) El "GRACE" ("Global Registry on Acute Coronary Events") incluye como factor de riesgo la presencia de más de dos episodios de angina en las últimas 24 horas.
  - d) Tanto el "TIMI risk score" como el "GRACE" incluyen como factores de riesgo la edad mayor de 65 años y la elevación de enzimas cardiacos.**
- 112) Entre los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad meningocócica invasiva en caso de tener contacto con el germen, se encuentran todos los siguientes, excepto:
- a) Fumador activo.
  - b) Enolismo activo.**
  - c) Asplenia.
  - d) Hipogammaglobulinemia.
- 113) En relación con la pericarditis aguda, ¿cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?:
- a) La Pericarditis Urémica está directamente relacionada con los niveles séricos de Creatinina y Urea, y mejora con su reducción.**
  - b) En el Electrocardiograma, los hallazgos típicos son la elevación de ST cóncava y generalizada, y la depresión del segmento PR.
  - c) El germen más frecuentemente implicado en la Pericarditis bacteriana es el *Staphylococcus aureus*.
  - d) La Pericarditis Postpericardiotomía aparece hasta en un 30% de las cirugías, semanas después de la cirugía.
- 114) De las siguientes alteraciones de las pruebas de laboratorio, señale la que no se observa en la cetoacidosis diabética sin tratar:
- a) Hiponatremia e hipercloremia.
  - b) Incremento de Creatinina y Urea.
  - c) Hipomagnesemia e hipofosforemia.**
  - d) Amilasa y lipasa elevadas.

- 115) En relación a la nueva definición de Berlin del SDRA, una de las siguientes es incorrecta:
- a) Las variables seleccionadas fueron tiempo de inicio, imagen torácica, origen del edema y grado de hipoxemia.
  - b) La relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> determina la estratificación en niveles Leve, Moderado y Grave.
  - c) Se mantiene el concepto de ALI (Acute Lung Injury).**
  - d) El nivel de PEEP puede afectar a la relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, por lo que se requiere un nivel mínimo de 5 cm H<sub>2</sub>O.
- 116) En cuanto a la ventilación mecánica en pacientes con SDRA tratados con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), una de las siguientes cuestiones es incorrecta:
- a) La ECMO es una terapia de rescate en la Insuficiencia Respiratoria Refractaria.
  - b) En las guías ELSO 2013 se establece como objetivo de la Ventilación Mecánica el concepto de “lung rest” o reposo pulmonar.
  - c) Es controvertido el nivel de PEEP que se debe utilizar en pacientes con ECMO.
  - d) En pacientes con ECMO veno-venoso, siempre es necesaria la PEEP para mejorar la oxigenación.**
- 117) De acuerdo a los consensos en torno a definición, tratamiento y evaluación del asma severo, una de las siguientes cuestiones es correcta:
- a) Se han unificado el asma severo y el refractario con el fin de facilitar la aproximación terapéutica efectiva.
  - b) En el patrón Fatal de Asma Tipo 1 predominan los Neutrófilos como desencadenantes inflamatorios.
  - c) Una de las características del asma no controlado es el hallazgo del FEV<sub>1</sub><80% del predicho tras retirada apropiada de broncodilatadores.
  - d) La hipercapnia permisiva evitando la hiperinflación pulmonar es la clave del manejo ventilatorio.**
- 118) En relación al decúbito prono en pacientes con SDRA, una de las siguientes es incorrecta:
- a) Se debe emplear precozmente en pacientes con SDRA con PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 150 mmHg.
  - b) Se asocia con una menor mortalidad a los 28 días comparando con la ventilación mecánica en decúbito supino.

- c) Los efectos adversos más frecuentes son las úlceras por presión y la obstrucción del tubo endotraqueal.
- d) **Se recomienda utilizar al menos 12 H y suspender si la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> > 150 mmHg con PEEP > 10 cmH<sub>2</sub>O.**
- 119) Una de las siguientes causas no se considera como potencial precipitantes de megacolon tóxico:
- a) Hipopotasemia.
- b) **El uso de corticoides.**
- c) Realización de Colonoscopia.
- d) Administración de Loperamida.
- 120) Uno de los siguientes criterios no se considera de mal pronóstico en el fallo hepático agudo:
- a) **Un pH mayor de 7,5 en fallo hepático secundario a intoxicación por Paracetamol.**
- b) Un INR mayor de 6,5 en fallo hepático secundario a intoxicación por Paracetamol.
- c) Una Bilirrubina mayor de 2,3 mg/dl en fallo hepático no secundario a intoxicación por Paracetamol.
- d) Un Tiempo de Protrombina mayor de 100 seg. en fallo hepático no secundario a intoxicación por Paracetamol.
- 121) ¿Qué es FALSO en relación con las manifestaciones clínicas del SCASEST?
- a) El síntoma principal es el dolor torácico
- b) Suele aparecer durante el reposo.
- c) **El comienzo con otra sintomatología, distinta del dolor, es muy frecuente.**
- d) El paciente puede manifestar signos y síntomas de insuficiencia cardiaca congestiva o shock.
- 122) Se considera que el Cortisol tiene una potencia Glucocorticoide de 1, ¿cuál de los siguientes fármacos tiene una mayor potencia glucocorticoide respecto del cortisol?!
- a) Hidrocortisona.
- b) **Dexametasona.**
- c) Metilprednisolona.
- d) Prednisona.



- 123) Entre los criterios diagnósticos de Jalen del megacolon tóxico NO se incluye:
- a) Fiebre > 38°C.
  - b) Evidencia radiológica de dilatación del colon > 6 cm.
  - c) Alteraciones del nivel de conciencia.
  - d) Elevación de transaminasas y amilasa plasmática.**
- 124) Señale la afirmación FALSA en relación con el síndrome de realimentación:
- a) El efecto antinatriurético de la insulina está relacionado con la aparición de edemas.
  - b) Aparece hasta en el 25% de los pacientes sometidos a nutrición parenteral ingresados en la UCI.
  - c) La hiperfosfatemia es causa de la hiperexcitabilidad neuromuscular con la que cursa.**
  - d) Como parte importante del tratamiento está el aporte de tiamina.
- 125) La Coagulación Intravascular Diseminada se caracteriza por:
- a) Trombosis microvascular generalizada.**
  - b) Solamente se observa en los trastornos gineco-obstétricos.
  - c) Aumento del flujo sanguíneo a distintos órganos con fallo posterior de éstos.
  - d) Disminución en la degradación de las proteínas implicadas en la coagulación.
- 126) Señale entre las siguientes cual es un método dinámico o funcional de monitorización hemodinámica:
- a) Monitorización invasiva de la tensión arterial mediante catéter arterial.
  - b) Monitorización de la presión venosa central mediante catéter venoso central.
  - c) Medición de la presión capilar pulmonar mediante catéter de Swan Ganz.
  - d) Test de elevación pasiva de las piernas.**
- 127) ¿Cuál de estos parámetros hemodinámicos es compatible con un Shock Cardiogénico por fallo de bomba de ventrículo izquierdo?
- a) Índice Cardíaco medido por Catéter de Arteria Pulmonar de 3,2 l/min/m<sup>2</sup>.
  - b) Cociente E/E' (velocidad máxima precoz transmitral/velocidad máxima precoz tisular mitral) medido por Ecocardiografía de 21.**
  - c) Índice de Agua Extravascular Pulmonar (ELWI) medido por PiCCO de 8 ml/kg.
  - d) Resistencias Vasculares Sistémicas medidas por LiDCO de 487 dinas/seg/cm<sup>5</sup>.

- 128) Respecto a la evaluación secundaria y terciaria del paciente politraumatizado, ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- a) En el caso de un paciente crítico o inestable, deberán realizarse de forma que no supongan un retraso en el traslado al centro hospitalario.
  - b) Realizar una Historia Clínica del accidente, de las comorbilidades y alergias forma parte del Reconocimiento Terciario del politraumatizado.**
  - c) El reconocimiento terciario se lleva a cabo a las 24-48 h del ingreso y lo realiza personal que no participó en la atención inicial.
  - d) Si el paciente politraumatizado sufre un deterioro hay que volver a efectuar el esquema ABCDE.
- 129) En la intoxicación por Litio, es FALSO:
- a) La dosis tóxica se estima en unos 100 m%g para la intoxicación aguda.
  - b) Los síntomas iniciales son, generalmente, digestivos y los más importantes son los neurológicos.
  - c) El tratamiento precoz con carbón activado está indicado.**
  - d) El tratamiento fundamental en la intoxicación grave es la hemodiálisis.
- 130) En la intoxicación por insecticidas es CIERTO:
- a) Se absorben exclusivamente por vía respiratoria y digestiva.
  - b) Las manifestaciones iniciales suelen ser muscarínicas y los síntomas nicotínicos más tardíos.
  - c) La intensidad y duración de los síntomas es mayor en la intoxicación por carbamatos.**
  - d) Los carbamatos y organofosforados son los pesticidas que ocasionan intoxicaciones con más frecuencia.
- 131) Paciente con traumatismo abdomino-pélvico con sospecha de fractura inestable de pelvis. Se realiza un angio-TC en la que no se observa sangrado arterial activo, encontrándose hemodinámicamente estable, ¿cuál de las siguientes opciones es la más indicada?
- a) Colocación de un cinturón pélvico.
  - b) Embolización.
  - c) Estabilización de la pelvis con un fijador externos**
  - d) Cirugía de control de daños.

- 132) En un paciente con estenosis aórtica severa sintomática, ¿cuál de los siguientes aspectos le decantaría por una intervención tipo TAVI (implante valvular aórtico transcatóter)?:
- a) Euroscore < 4%.
  - b) Sospecha de endocarditis.
  - c) Válvula aórtica bicúspide.
  - d) Aorta en porcelana.**
- 133) Algunos antibióticos pueden ser factores predisponentes de un estatus epiléptico porque pueden causar convulsiones por efecto directo o indirecto. ¿cuáles de estos antibióticos se relacionan más frecuentemente con la aparición de convulsiones?:
- a) Glicopeptidos y Amínoglucósidos.
  - b) Aminoglucósidos y Macrolidos.
  - c) Cefalosporinas y Macrolidos.
  - d) Penicilinas y carbapenems.**
- 134) En relación a las infecciones en el trasplante de órgano sólido, es FALSO que:
- a) Las infecciones precoces ocurren en las dos primeras semanas tras el trasplante.**
  - b) Las infecciones por herpes simple se producen en el post trasplante inmediato.
  - c) Las infecciones fúngicas afectan especialmente a los receptores de un trasplante hepático.
  - d) La infección por Citomegalovirus es la más frecuente en el paciente trasplantado.
- 135) Con respecto a la hipocalcemia señale lo CORRECTO:
- a) Típicamente cursa con debilidad y pérdida de tono muscular.
  - b) Cuando cursa con alteraciones ECP el tratamiento de elección es la administración de fármacos betaestimulantes.
  - c) La hemólisis de la muestra de sangre puede producir una pseudohipocalcemia.
  - d) En el paciente crítico tiene más valor la determinación de calcio iónico que la de calcio total.**
- 136) Respecto al SCACEST; señale la respuesta CORRECTA:
- a) Los pacientes con oclusión aguda del tronco coronario izquierdo pueden presentarse sin elevación del ST mayor de 1 mm en 2 derivaciones contiguas.**

- b) No debe indicarse la reperfusión coronaria hasta demostrar elevación de los marcadores de necrosis miocárdica.
  - c) La elevación de ST mayor o igual de 1'5 mm en 2 o más derivaciones contiguas, con independencia del sexo, edad u otros antecedentes cardiacos es siempre indicativa de SCACEST.
  - d) El descenso de ST en V7-V9 refuerza el diagnóstico de infarto de cara posterior.
- 137) En el trasplante hepático, ¿cuál de las siguientes complicaciones técnicas precisa con mayor frecuencia un retrasplante?
- a) Pseudoaneurisma de la arteria hepática.
  - b) Trombosis de la arteria hepática.**
  - c) Trombosis de la vena porta.
  - d) Estenosis severa de la vena porta.
- 138) Uno de los datos clínicos del taponamiento cardiaco es el pulso arterial paradójico que se encuentra definido por la existencia de:
- a) Un descenso en la tensión arterial sistólica superior a 10 mmHg durante una inspiración normal.**
  - b) Un descenso en la tensión arterial media superior a 10 mmHg durante una inspiración normal.
  - c) Un descenso en la tensión arterial sistólica superior a 10 mmHg durante una espiración normal.
  - d) Un descenso en la tensión arterial media superior a 10 mmHg durante una espiración normal.
- 139) Son efectos sistémicos de la ventilación mecánica todos los siguientes EXCEPTO:
- a) Disminución de la precarga del ventrículo derecho e izquierdo.
  - b) Disminución de la excreción renal de agua y sodio.
  - c) Aumento de la congestión venosa hepática, y disminución del flujo venoso portal.
  - d) Descenso de la actividad simpática y descenso en la concentración plasmática de vasopresina.**
- 140) Con respecto al TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) o lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión es FALSO que:
- a) Se produce durante o en las primeras 6 horas tras una transfusión.

- b) Puede desencadenarse por transfusión de cualquier tipo de hemoderivado (hematíes, plasma o plaquetas).
  - c) Los corticoides han demostrado disminuir la mortalidad por lo que son el tratamiento de primera elección.**
  - d) Hay que realizar el diagnóstico diferencial con el TACO (Transfusión Associated Circulatory Overload) o sobrecarga circulatoria asociada a la transfusión.
- 141) En la donación de órganos en asistolia controlada, ¿qué test se utiliza para predecir el porcentaje de probabilidad de fallecimiento precoz del paciente?
- a) Test de la Universidad de WISCONSIN.**
  - b) Test de la Universidad de PITTSBURGH.
  - c) Test del KING COLLEGE DE LONDRES.
  - d) Test de la Universidad de MAASTRICHT.
- 142) En relación con el tratamiento de inhibición plaquetaria como tratamiento periprocedimiento en el contexto de un SCACEST, ¿qué afirmación es FALSA?
- a) Los pacientes que se someten a una ICP primaria deben recibir tratamiento antiagregante plaquetario doble (una combinación de ácido acetilsalicílico y un inhibidor del P2Y12), y un anticoagulante parenteral.
  - b) Aunque no hay suficiente evidencia sobre cuándo se debe iniciar la inhibición del P2Y12 en pacientes con SCACEST, el inicio precoz es una práctica común en Europa.
  - c) El prasugrel está contraindicado para los pacientes con antecedente de ACV o accidente isquémico transitorio y, generalmente, su uso no se recomienda para pacientes de 75 o más años o con peso corporal bajo (< 60 kg).
  - d) Si está disponible, se ha demostrado beneficio en el uso prehospitalario de inhibidores de la glucoproteína (GP) Ib/Ila antes de la ICP primaria, en comparación con la dosis de clopidogrel de 600 mg de carga.**
- 143) Con respecto al SRIS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:
- a) La sepsis es responsable de casi el 50% de los cuadros de SRIS.
  - b) En la fisiopatología del SRIS la base II se caracteriza por una liberación de citocinas a la circulación general para aumentar la respuesta local.
  - c) Los sistemas metabólico e inmunitario no son órganos diana.**

- d) En el CARS (síndrome de respuesta contrainflamatoria) domina la supresión inmunitaria
- 144) Con respecto a la hiponatremia es FALSO que:
- a) Frecuentemente cursa con hipoosmolaridad plasmática.
  - b) La corrección rápida de la hiponatremia puede producir mielinolisis central pontina.
  - c) En el ECG se observan típicamente ondas U prominentes con inversión de la onda T.**
  - d) Son frecuentes los síntomas neurológicos
- 145) En relación al cálculo de la superficie corporal quemada utilizando la regla de los nueves de Wallace, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- a) Tronco anterior (9 + 9).
  - b) Brazo derecho (9%),
  - c) Pierna izquierda (9%).**
  - d) Genitales (1%).
- 146) ¿Cuáles son las características de la ventilación por liberación de presión (APRV) utilizado para el tratamiento de la hipoxemia severa durante el distrés?
- a) Utiliza relaciones inspiración/expiración (I/E) mucho mayores de 1/1.**
  - b) La diferencia con la BiPAP es que no permite respiraciones espontáneas en ambas fases del ciclo respiratorio.
  - c) Durante la APRV es preciso evitar cualquier tipo de respiración espontánea.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 147) Con respecto a los fármacos hipotensores, es CIERTO que:
- a) La hidralazina es vasodilatador arteriovenoso.
  - b) Urapidilo tiene un inicio de acción lento (10 min) y una duración prolongada (20 min).
  - c) Esmolol es un betabloqueante cardioselectivo de vida media muy larga.
  - d) Labetalol es un bloqueante beta y alfa adrenérgico de inicio de acción rápido y de eliminación entre 5 y 6 horas.**
- 148) Una de las causas de insuficiencia hepática aguda es el síndrome HELLP, ¿a qué alteraciones corresponden las siglas de este acrónimo?:
- a) Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombopenia.**
  - b) Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombocitosis.

- c) Hipertensión, Elevación de Enzimas Hepáticas y Trombopenia.
  - d) Hemólisis, Elevación de Enzimas Hepáticas y Tromboembolismo Pulmonar.
- 149) En relación a las infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares, señale la afirmación VERDADERA:
- a) Aunque en algún momento lo haya sido, el *Stafilococo* no es el germen más frecuentemente asociado a estas infecciones.
  - b) Los catéteres utilizados para la administración de nutrición parenteral pueden presentar una mayor frecuencia de colonización por enterobacterias, como *Klebsiella pneumoniae*, o por *Candida spp.***
  - c) La incidencia de bacteriemia relacionada con catéter no varía en función del lugar de hospitalización del paciente.
  - d) La incidencia de infección asociada a los catéteres centrales de inserción periférica es similar a la de los catéteres venosos centrales de inserción central.
- 150) Con respecto a la necrólisis epidérmica tóxica, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?
- a) Cuando las lesiones afectan a menos del 10% de la superficie corporal total se denomina síndrome de Stevens-Johnson.
  - b) Se relaciona con el consumo de fármacos.
  - c) El diagnóstico definitivo se realiza por el cuadro clínico y la biopsia de piel.
  - d) El tratamiento de elección es la plasmaféresis.**