



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: **MEDICINA INTENSIVA**

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. **La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos.** Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de **180 min.**
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Rellene los Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
8. No se permitirá abandonar el examen hasta que hayan pasado 30 minutos desde su inicio, ni 10 minutos antes de su finalización.
9. Es obligatoria la firma en el listado de aspirantes, a la entrega de la hoja de respuesta.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

1. El cociente de reclutamiento/insuflación, R/I, es útil para valorar la capacidad de reclutamiento alveolar. Indique la respuesta CORRECTA:
 - A) Para su cálculo se usan dos niveles de PEEP, alta y baja, habitualmente 15 y 5 cmH₂O
 - B) Si se observa cierre completo de la vía aérea, el nivel de PEEP alta debe ser 10 cmH₂O superior al de la presión de apertura de la vía aérea
 - C) Un R/I > 0,5 identifica a los pacientes con capacidad para reclutar el pulmón
 - D) Todas las respuestas son correctas

2. Algunos pacientes con SDRA presentan un fenómeno conocido como cierre completo de la vía aérea. Indique la respuesta CORRECTA acerca de este evento:
 - A) Es un fenómeno poco conocido que se produce después de iniciarse la insuflación pulmonar
 - B) El mecanismo de producción es muy similar al de la autoPEEP, por lo que una PEEP externa suele contrarrestar este hecho
 - C) Cuando se produce cierre completo de la vía aérea, la insuflación pulmonar comienza al alcanzarse el nivel de presión de apertura de la vía aérea
 - D) Es un fenómeno que afecta fundamentalmente al alveolo

3. ¿Existe algún tipo de escala que nos ayude a predecir el fallo de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en el paciente con fallo respiratorio agudo hipoxémico?
 - A) No, en el momento actual no existe ninguna escala que ayude a predecir el éxito o fracaso de la VMNI en el paciente con fallo respiratorio hipoxémico
 - B) El índice de ROX es una herramienta muy útil para predecir el éxito de la VMNI en el paciente hipoxémico
 - C) La gasometría a las 3 horas de tratamiento con VMNI es un buen predictor de éxito o fracaso de la técnica
 - D) La escala HACOR es un buen predictor de éxito o fracaso de la VMNI en el fallo hipoxémico

4. Indique la respuesta CORRECTA en relación a los efectos fisiológicos del alto flujo con cánula nasal:
 - A) Aumenta la presión de impulso (driving pressure), lo que lo hace muy adecuado para el fallo hipoxémico severo
 - B) Puede aumentar la PaCO₂ por un efecto de reinhalación de gas espirado
 - C) Disminuye el esfuerzo inspiratorio
 - D) Con un flujo de 60 litros/minuto, la PEEP puede llegar a 10 cmH₂O, sobre todo si la boca está abierta

5. Durante la ventilación mecánica, un esfuerzo respiratorio elevado o débil afectará negativamente al paciente a través de varios mecanismos. Indique la respuesta CORRECTA en relación a ello:
 - A) Asincronía paciente-ventilador
 - B) Daño pulmonar autoinfligido
 - C) Miotrauma diafragmático
 - D) Todas son ciertas

6. En cuanto al uso de bloqueantes neuromusculares en los pacientes ventilados por SDRA, indique la respuesta CORRECTA:
 - A) Se deben emplear desde el inicio de la ventilación mecánica, independientemente de las condiciones mecánicas o del intercambio de gases, con una duración mínima de 72 horas
 - B) El uso de bloqueantes neuromusculares en el SDRA se asocia siempre a una reducción de la mortalidad



- C) Dados los resultados del estudio ROSE, los agentes bloqueantes neuromusculares deberían reservarse solo para los casos de hipoxemia refractaria o presencia de asincronías.
- D) Todas las respuestas son falsas
7. Acerca de la sobredistensión pulmonar con ventilación mecánica en el SDRA, indique la respuesta CORRECTA:
- A) Una disminución del espacio muerto nos indica que estamos sobredistendiendo el pulmón
- B) Un índice de estrés, valorado en la curva de presión en modo volumen control, inferior a 1 nos informa de sobredistensión alveolar
- C) Un índice de estrés superior a 1 indica sobredistensión alveolar
- D) La única forma de valorar la sobredistensión pulmonar es mediante la TAC
8. En una situación de fracaso respiratorio severo secundario a neumonía bilateral por SARS CoV2-19, ¿qué parámetro fisiológico podríamos usar para suspender sesiones de pronó?
- A) Si $PaO_2/FiO_2 > 150-200$ y Presión meseta - PEEP < 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O
- B) Si $PaO_2/FiO_2 > 100$ y Presión meseta - PEEP < 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O
- C) Si $PaO_2/FiO_2 > 150-200$ y Presión meseta - PEEP > 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 12 cmH₂O
- D) Si $PaO_2/FiO_2 > 150-200$ y Presión meseta - PEEP > 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O
9. Los síndromes de hemorragia alveolar difusa (HAD) se caracterizan por:
- A) La tos, fiebre, disnea y hemoptisis son signos y síntomas iniciales frecuentes, aunque la hemoptisis puede estar ausente al inicio hasta en un tercio de los pacientes
- B) La radiografía de tórax, habitualmente con infiltrados parcheados o difusos de reciente aparición, es casi patognomónica
- C) La fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar no ayuda a diferenciar la hemorragia alveolar difusa de otras causas de hemoptisis
- D) El hallazgo de anticuerpos específicos no facilita el diagnóstico etiológico ni el tratamiento de los síndromes de hemorragia alveolar difusa
10. ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO en un paciente afectado de agudización grave de asma?
- A) Existe hiperinsuflación pulmonar
- B) Si precisase IOT y conexión a ventilación mecánica invasiva (VMI) el objetivo del soporte respiratorio será mantener la $PaCO_2 < 45$ mmHg
- C) La frecuencia respiratoria inicial aconsejable pautada en VMI será 8-12 rpm
- D) Las resistencias al flujo aéreo estarán elevadas
11. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO está indicado de rutina en una crisis asmática grave?
- A) Oxigenoterapia para mantener saturación de O₂ superior al 92%
- B) Dosis altas de B₂-agonistas inhalados, reservando la administración intravenosa para aquellos casos en los que no sea posible la inhalación/nebulización
- C) Antibioterapia empírica
- D) Esteroides sistémicos
12. Señale la respuesta FALSA respecto al modo de ventilación denominado "Ventilación en Presión de Soporte (PSV)":
- A) La frecuencia respiratoria queda determinada por el paciente



- B) La fase inspiratoria cesa cuando el flujo cae un % arbitrario del flujo inicial o por debajo de un umbral de flujo absoluto que puede venir configurado por defecto en el ventilador
- C) Al ser un modo programado por presión evita la lesión inducida por la ventilación mecánica
- D) Es compatible con fijar el nivel de PEEP que esté indicado
13. Respecto a la potencial lesión pulmonar inducida por el ventilador (VILI), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A) En los pacientes ventilados mecánicamente que no hacen esfuerzos inspiratorios propios, la diferencia entre la Presión meseta y la PEEP ("Driving pressure") influye en la VILI
- B) El uso de bajos volúmenes corrientes (< 6 ml/kg de peso ideal) y limitar la Presión meseta a < 30 cmH₂O reduce la mortalidad en pacientes con SDRA
- C) En los pacientes ventilados mecánicamente con esfuerzos inspiratorios propios, la presión transpulmonar viene determinada por la diferencia de la Presión meseta y la PEEP
- D) El uso clínico de la curva Presión-Volumen permite calcular el punto de inflexión inferior y superior, y se utiliza como un método para establecer la PEEP óptima en pacientes con lesión pulmonar aguda
14. Cuando se sospecha en un paciente de 50 años que puede tener un Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA) ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:
- A) Debe demostrarse mediante un catéter de Swan-Ganz que las presiones de llenado del ventrículo izquierdo son bajas de acuerdo a la Definición de Berlín para hacer el diagnóstico de SDRA
- B) La búsqueda y tratamiento de la causa desencadenante es irrelevante para el pronóstico
- C) Hay consenso internacional en que la biopsia pulmonar no debe realizarse en pacientes que reciben ventilación mecánica por tener un riesgo de complicaciones graves > 50%
- D) Debe considerarse la reactivación de una infección por Herpes Virus o por Citomegalovirus como potencial causa de SDRA persistente, aunque el tratamiento de estas reactivaciones no está claro que mejore la supervivencia
15. Respecto a los pacientes críticos con infección respiratoria grave por virus Influenza, señala la respuesta INCORRECTA:
- A) Se debe de iniciar el tratamiento con Oseltamivir en las primeras 48 horas, pasado ese tiempo no se recomienda su administración ya que no ha mostrado beneficio alguno
- B) Cuanto más precoz se inicie el tratamiento con Oseltamivir mayor será el beneficio, por eso se recomienda iniciarlo en las primeras 6 horas desde su llegada al hospital
- C) No se deben administrar corticosteroides a los pacientes hospitalizados, a menos que estén indicados por otras razones
- D) Se debe administrar antibioterapia de manera precoz a aquellos pacientes que presenten un cuadro clínico respiratorio grave, consistente en neumonía extensa, fallo respiratorio y/o hipotensión
16. A nivel de monitorización respiratoria, un derrame pleural severo producirá:
- A) En la curva de capnografía, una fase *plateau* o meseta alveolar no horizontal
- B) En el bucle presión-volumen, un aumento de la pendiente entre los puntos de inicio y final de la inspiración
- C) En el bucle flujo-volumen se observa que en la rama espiratoria la curva alcanza la intersección de los dos ejes antes de terminar la espiración
- D) En la curva presión-tiempo, en modalidades ventilatorias controladas por volumen, hay un aumento de la presión pico y la presión *plateau*
17. Indique la respuesta FALSA de las indicadas a continuación:



- A) La American Society of Anesthesiologist (ASA) define como vía aérea difícil a la existencia de factores clínicos que complican la ventilación administrada por una mascarilla facial o la intubación realizada por una persona experimentada
- B) La escala de Mallapanti describe cuatro grados de la exposición glótica durante la laringoscopia directa
- C) La escala de Patil-Aldrete mide la distancia entre la escotadura tiroidea y el mentón
- D) Un grado III en la prueba evolutiva de Cormack y Lehane indica una intubación muy difícil pero posible
18. Respecto a la traqueostomía percutánea (TP) precoz, las recomendaciones del grupo americano publicadas por *Medicina Intensiva* en 2017, es CORRECTO que:
- A) La TP precoz consigue reducir los días de ventilación mecánica
- B) La TP precoz reduce la mortalidad a largo plazo de los pacientes críticos
- C) La TP precoz reduce el riesgo de neumonía
- D) La TP precoz reduce la estancia en UCI
19. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los mecanismos fisiopatológicos de la alteración del intercambio de gaseoso en el SDRA:
- A) El incremento en la relación Vd/Vt produce hipercapnia
- B) La baja o moderada relación VA/Q produce hipoxemia
- C) La muy baja relación VA/Q produce hipoxemia e hipercapnia
- D) El shunt intracardiaco produce hipercapnia
20. 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
21. ¿La presión de meseta (Pplat) puede ser superior a la presión pico (presión de soporte más PEEP) en el modo presión de soporte?
- A) No se puede medir la Pplat en los pacientes ventilados en modo presión de soporte
- B) Solo en ventilación mecánica no invasiva se puede medir la Pplat en el modo presión de soporte
- C) Mediante una maniobra de pausa inspiratoria, en el modo presión de soporte con el enfermo intubado, podemos medir la Pplat, con la condición de que el paciente relaje la musculatura respiratoria, siendo superior, en algunos casos, la Pplat a la presión pico (presión de soporte + PEEP)
- D) La Pplat nunca puede ser superior a la presión pico en el modo presión de soporte
22. En cuanto al índice de presión muscular, obtenido en el modo presión de soporte, indique la respuesta CORRECTA:
- A) Es igual a la presión plató, obtenida mediante una pausa inspiratoria, menos la presión pico (presión soporte + PEEP)
- B) Se correlaciona con la presión muscular
- C) Un índice de presión muscular < 1 nos indica que estamos sobreasistiendo al paciente
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas
23. A su ingreso, un paciente presenta dolor torácico, deterioro hemodinámico y en el ECG se observa una depresión del segmento ST ≥ 1 mm en 8 o más derivaciones, unida a la elevación del segmento ST en aVR o V1; señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:



- A) IAM por oclusión de la arteria descendente posterior
B) Miopericarditis aguda
C) Sospecha de oclusión de la arteria circunfleja
D) Indica oclusión del tronco común
24. Según las guías 2021 del *European Resuscitation Council*, respecto al tratamiento farmacológico durante una parada cardíaca con ritmos desfibrilables, señale la respuesta INCORRECTA:
A) Administre 300 mg intravenosos de amiodarona a los pacientes adultos en parada cardíaca en FV/TVSP después de la tercera descarga
B) Administre una dosis adicional de 300 mg intravenosos de amiodarona tras la quinta descarga
C) Como alternativa a la amiodarona se puede utilizar 100 mg intravenosos de lidocaína después de la tercera descarga
D) También como alternativa, se puede administrar un bolus adicional de 50 mg intravenosos de lidocaína tras la quinta descarga
25. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO está entre las descritas como asociada a la Emergencia Hipertensiva?
A) Severa elevación de la presión arterial + Anemia Hemolítica y Trombopenia
B) Severa elevación de la presión arterial + Retinopatía aguda con hemorragia y papiledema
C) Severa elevación de la presión arterial + Epistaxis grave
D) Severa elevación de la presión arterial + Preeclampsia severa y Eclampsia
26. En las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*) de 2021 continúan haciendo hincapié en realizar las compresiones torácicas de alta calidad; ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a esta maniobra?
A) Inicie las compresiones torácicas lo antes posible sobre la mitad inferior del esternón (“en el centro del pecho”)
B) Comprima hasta una profundidad de al menos 5 cm pero no más de 6 cm
C) Comprima el tórax a un ritmo > 120 min con el menor número de interrupciones posible
D) Deje que el tórax se reexpanda completamente después de cada compresión
27. Como sabes, la miocardiopatía hipertrófica es una de las causas más frecuentes de muerte súbita en jóvenes y deportistas. Uno de los siguientes NO se considera factor pronóstico en dicha patología:
A) Hipertrofia muy marcada de las paredes del ventrículo izquierdo
B) Gradiente subaórtico en TSVI > 100 mmHg
C) Síncope o arritmias ventriculares documentadas
D) Aurícula izquierda no dilatada
28. Explique cómo mediría la PAPS, (Presión Arterial Pulmonar Sistólica) con eco-doppler cardíaco:
A) Mediante Doppler continuo de insuficiencia tricúspide detectada por ETT-Doppler mediría gradiente máximo ventrículo derecho - aurícula derecha y este sería el valor de la PAPS
B) Al valor de la respuesta “a”, le sumaría la presión estimada de aurícula derecha por el diámetro de la vena cava inferior y su grado de colapso inspiratorio, y el resultado de la suma sería la PAPS
C) Utilizaría el tiempo de aceleración de eyección pulmonar para estimarla, si no detecto insuficiencia tricúspide en Doppler
D) B y C son ciertas
29. Definición y diagnóstico de síndrome de Tako- Tsubo; señale la CORRECTA:
A) Discinesia apical transitoria en ecocardiografía transtorácica/ventriculografía, y arterias coronarias sin lesiones significativas en la coronariografía
B) Puede cursar con dolor torácico y alteraciones EKG (inversión de la onda T en territorio anterior), y que puede cursar con elevación de biomarcadores de daño miocárdico y manifestarse con signos de insuficiencia cardíaca izquierda aguda



- C) Respuestas A y B son ciertas
D) La discinesia apical en ventrículo izquierdo, es siempre irreversible
30. En relación con el IAM complicado con shock cardiogénico y la estrategia de revascularización coronaria percutánea (solo vaso culpable vs. multivaso), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A) Más del 50% de los pacientes con IAM complicado por shock cardiogénico presentan enfermedad coronaria multivaso
B) Los principales estudios sobre la estrategia óptima de ICP derivan de registros, y no existen ensayos clínicos aleatorizados diseñados para comparar específicamente ambas estrategias de revascularización
C) Los estudios disponibles en este ámbito han mostrado de manera contundente que una estrategia de revascularización completa es superior al tratamiento solo de la lesión culpable en términos de supervivencia a corto y largo plazo
D) Las guías de práctica clínica recomiendan ICP multivaso en presencia de estenosis residuales críticas y persistencia de inestabilidad hemodinámica a pesar de la intervención de la lesión culpable
31. El implante de un desfibrilador automático NO está indicado en uno de los siguientes supuestos:
- A) Muerte súbita por fibrilación ventricular revertida en pacientes con IAM previo > 2 meses y sin nuevas lesiones coronarias
B) Miocardiopatía dilatada idiopática que cursa con fibrilación ventricular revertida
C) Síncope de origen no filiado en paciente con arritmias ventriculares malignas inducibles en laboratorio de electrofisiología
D) Fibrilación ventricular primaria revertida con desfibrilación en contexto de IAM con elevación del ST
32. Todas las afirmaciones son correctas respecto al funcionamiento del balón intraaórtico de contrapulsación (BCIAO), MENOS UNA:
- A) Contrapulsando de manera sincronizada con el ciclo cardiaco, o en su defecto con la presión arterial
B) El BCIAO se infla en inicio de diástole tras el cierre de la válvula aórtica y se desinfla activamente en sístole precoz, reduciendo la postcarga
C) El BCIAO incrementa el flujo sanguíneo coronario al reducir la presión ventricular al fin de la diástole
D) El BCIAO se infla al inicio de la sístole, tras la apertura de la válvula aórtica
33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al implante de marcapasos transitorios intravenosos?
- A) La vía yugular izquierda es de elección frente a la femoral derecha
B) El electrodo transitorio puede ser sustituido sin problema por un electrodo de silicona o poliuretano con sistema de fijación activa siempre que se conecta a un generador de impulsos con conexión IS-1
C) La vía subclavia debe evitarse siempre que sea posible
D) Se debe reservar su implante a casos en que la bradicardia no responda a medicación cronotropa
34. En el manejo postoperatorio de pacientes con cirugía cardiovascular, señale lo FALSO:
- A) Las arritmias más frecuentes son la disfunción sinusal y el bloqueo auriculo-ventricular
B) La fibrilación auricular aparece con más frecuencia en la cirugía valvular que en la de revascularización y se suele producir después de las primeras 48 horas
C) Es un criterio de reintervención el sangrado más de 5 ml/Kg en horas posteriores o 1000 ml en las primeras 4 horas



- D) Para el control de la hipertensión pulmonar, un agente de primera elección es el óxido nítrico inhalado
35. En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida, ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo compensador?
- A) La activación adrenérgica
 - B) La activación del sistema renina-angiotensina
 - C) La fibrilación auricular
 - D) La dilatación ventricular
36. La disección aórtica en jóvenes se asocia a diversas enfermedades entre las que NO está una de las siguientes:
- A) Síndrome de Marfan
 - B) Diabetes mellitus
 - C) Gestación
 - D) Necrosis quística de la media
37. En el postoperatorio de Cirugía Torácica, es CIERTO que:
- A) El dolor es de etiología multifactorial y merece una atención especial
 - B) Las consecuencias de un control inadecuado del dolor son una respiración superficial y rápida y una tos inefectiva
 - C) Las complicaciones más frecuentes son las atelectasias y las neumonías
 - D) Todas son ciertas
38. En el traumatismo torácico, señale la respuesta FALSA con respecto a la Rotura Traumática de Aorta (RTA):
- A) El lugar más frecuente de RTA de pacientes que llegan vivos al hospital es el arco aórtico distal a la salida de la arteria subclavia derecha
 - B) Con frecuencia no hay signos externos y para su diagnóstico es crucial un alto índice de sospecha
 - C) El ensanchamiento mediastínico, casquete apical izquierdo, fracturas de costillas altas, desviación traqueal y hemotórax izquierdo en la radiografía simple de tórax, son sugerentes de RTA e indican la realización de pruebas más específicas
 - D) La TAC helicoidal con contraste intravenoso y protocolo específico para reconstrucción tiene una alta sensibilidad y especificidad
39. De entre los siguientes métodos de monitorización hemodinámica, señale el que NO utiliza el análisis del contorno de la onda de pulso arterial para obtener el gasto cardíaco:
- A) PiCCO
 - B) FloTrac
 - C) PulseCO
 - D) Sistema NICOM
40. Todas son contraindicaciones en Ecocardiograma transesofágico, EXCEPTO:
- A) Mallory Weiss
 - B) Cirugía reciente esofagogástrica
 - C) Tumores esofágicos
 - D) Varices esofágicas
41. La disfunción diastólica se caracteriza por:
- A) Gasto cardiaco normal si la contractilidad está preservada
 - B) Una presión de llenado ventricular elevada respecto a un volumen de llenado bajo
 - C) No puede causar hipertensión pulmonar
 - D) La función diastólica no se afecta en la miocardiopatía isquémica



42. El shock cardiogénico, tras un infarto de miocardio, es una patología que tratamos con cierta frecuencia en las UCI. A nivel conceptual, se define como el estado crítico de hipoperfusión orgánica y tisular, secundario a una disminución del gasto cardiaco. En la práctica, son criterios que apoyan el diagnóstico todos los que se presentan a continuación menos uno; señálelo:
- A) Hipotensión arterial, en ausencia de hipovolemia, o requerimiento de vasopresores
 - B) Niveles de lactato sistémico inferiores a 2 mmol/l
 - C) Signos clínicos de hipoperfusión
 - D) Bajo índice cardiaco medido por sistema de monitorización
43. En pacientes muy seleccionados, en aquellos hospitales que sea factible, se puede considerar la resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) extracorpórea como terapia de rescate cuando el Soporte Vital Avanzado (SVA) fracase. ¿Cuál/cuáles de las siguientes afirmaciones se consideran necesarias para plantear como opción la colocación de una oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) Veno-Arterial como RCP extracorpórea?
- A) Parada cardiaca presenciada, con sospecha de taponamiento cardiaco por disección aórtica, para ganar tiempo hasta la intervención quirúrgica
 - B) Parada cardiaca que se consigue recuperar latido a los 35 minutos de inicio de las maniobras de SVA
 - C) Parada cardíaca que se empieza a reanimar por testigos, fracasan las medidas convencionales y pensamos que el motivo de la parada es un síndrome coronario agudo que potencialmente podría beneficiarse de intervencionismo
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son correctas
44. En los pacientes con Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), la revascularización miocárdica puede resultar primordial para una adecuada evolución clínica. Por ello, ¿cuál/cuales, de los siguientes supuestos, con respecto al SCACEST, debemos considerarlo indicación clase I de revascularización?:
- A) En los pacientes con SCACEST, a las 48 h de haber realizado fibrinólisis
 - B) En los pacientes con SCACEST e isquemia persistente, independiente del tiempo de comienzo del infarto
 - C) En los pacientes con SCACEST e inestabilidad hemodinámica evidente
 - D) En todas las situaciones previas, la indicación es Clase I para revascularización miocárdica
45. Entre las técnicas de medición del gasto cardiaco, el principio en que se apoyan y sus posibles imprecisiones, una de las siguientes relaciones es FALSA, indíquela:
- A) Catéter de Swan Ganz, principio de termodilución pulmonar, impreciso en casos de insuficiencia tricuspídea
 - B) Sistema de Picco Plus, principio de termodilución transpulmonar, impreciso en casos con circulación extracorpórea
 - C) Sistema LIDCO, principio de termodilución transpulmonar, impreciso en pacientes con bloqueo neuromuscular
 - D) Sistema Vigileo, análisis de la curva de presión arterial, impreciso en aneurismas de aorta
46. Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el tratamiento de la insuficiencia cardiaca, señale la respuesta FALSA:
- A) La cuádruple terapia farmacológica indicada, con clase de recomendación I, en todos los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida está compuesta por inhibidor del sistema renina angiotensina, betabloqueante, antagonista del receptor mineralocorticoide y dapagliflozina o empagliflozina



- B) El inhibidor del sistema renina angiotensina preferido es un inhibidor del enzima convertidor de la angiotensina
- C) Ningún tratamiento ha demostrado reducir de forma significativa la morbimortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada
- D) La terapia de resincronización cardiaca se recomienda con clase de recomendación I en pacientes sintomáticos con fracción de eyección $\leq 35\%$ en ritmo sinusal y con QRS ≥ 150 mseg con imagen de bloqueo de rama izquierda
47. Respecto a la disección de aorta, señale la respuesta CORRECTA
- A) La incidencia es mayor en mujeres que en hombres, pero el pronóstico es peor en hombres
- B) La insuficiencia aórtica es la segunda causa más común de muerte en pacientes con disección de aorta
- C) La cirugía urgente es el tratamiento de elección de la disección de aorta tipo B de Stanford
- D) El tratamiento médico inicial tiene como objetivo calmar el dolor y disminuir la tensión arterial sistólica a 100-120 mmHg con vasodilatadores intravenosos
48. En el tratamiento de la emergencia hipertensiva:
- A) El enalapril está contraindicado en el segundo y tercer trimestre del embarazo y no se recomienda por ello para el tratamiento de la eclampsia
- B) Se recomienda el tratamiento con betabloqueantes para el feocromocitoma
- C) El clevidipino precisa ajuste de dosis en la insuficiencia renal
- D) En la encefalopatía hipertensiva está contraindicado el nitroprusiato
49. Respecto a la pericarditis constrictiva, es CIERTO que:
- A) Suele ocurrir frecuentemente tras las pericarditis recurrentes
- B) En países desarrollados la causa más común es la viral o idiopática
- C) La clínica clásica precoz es la insuficiencia cardiaca con disnea y signos de congestión pulmonar
- D) La ecocardiografía no es útil en el diagnóstico de esta entidad
50. En relación a los dispositivos implantables cardiacos o marcapasos, siguiendo el código NASPE, uno de los siguientes enunciados es FALSO. Indíquelo:
- A) El marcapasos unicameral ventricular a demanda autorregulable en frecuencia se denomina VVIR
- B) La primera letra del código indica la cámara detectada (A aurícula, V ventrículo, D dual (aurícula más ventrículo))
- C) La tercera letra, si es T, indica el modo de respuesta a la actividad cardiaca detectada con disparo (triggered)
- D) La letra en quinto lugar indica la estimulación multisitio
51. Sobre el uso de fármacos vasoactivos en la parada cardiorrespiratoria, señale la opción FALSA:
- A) Administrar 1 mg intravenoso de adrenalina después de la tercera desfibrilación
- B) Administrar 300 mg intravenosos de amiodarona después de la tercera desfibrilación
- C) Administrar 1 mg intravenoso de adrenalina y 150 mg intravenosos de amiodarona tras la quinta desfibrilación
- D) Lidocaína 100 mg intravenosos se podría usar como alternativa a amiodarona si no está disponible
52. En el manejo postoperatorio de una cirugía cardiaca tras circulación extracorpórea (CEC), se altera la hemostasia en múltiples niveles. Para el control de la hemorragia o sangrado postoperatorio, una de las siguientes correlaciones, reconocida por las determinaciones complementarias y la medida aplicada, es INCORRECTA. Señálela:
- A) Efecto residual de heparina, con ACT=150 segundos y aPTT $> 1,5$ – protamina 25-50 mg
- B) Déficit de factores de la coagulación con INR = 1,8 – complejo protrombínico a dosis de 20-30 UI/Kg o plasma fresco a 15-30 ml/Kg



- C) Plaquetopenia de $150.000/\text{mm}^3$ – una unidad de plaquetas
D) Déficit de factores de la coagulación con un fibrinógeno de 135 mg/dl – administrar concentrado de fibrinógeno 3-4 gr
53. Señale la respuesta FALSA respecto a la exploración ecocardiográfica en el paciente crítico:
- A) La función del ventrículo izquierdo la podemos medir mediante fórmulas matemáticas utilizando diámetros o volúmenes
 - B) La ecocardiografía en el paciente crítico es útil para mediciones hemodinámicas, no solo para diagnóstico sino también para analizar la variabilidad y los cambios inducidos por el tratamiento aplicado
 - C) Es posible hacer aproximación de la presión de enclavamiento pulmonar a través de mediciones en el flujo aórtico
 - D) Se puede obtener una aproximación de la precarga a través del análisis del diámetro de la vena cava inferior
54. 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) Niveles de BNP > 100 pg/mL han demostrado alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca en urgencias
 - B) Los niveles de BNP y NT-ProBNP están elevados en la Hipertensión Pulmonar Primaria y en el Tronboembolismo pulmonar
 - C) 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) En pacientes críticos sin disfunción cardíaca, pueden elevarse los niveles de BNP y NT-ProBNP por la ventilación mecánica con PEEP o por fármacos betabloqueantes
55. En relación con la clasificación de Killip para el infarto agudo de miocardio, señale la opción CORRECTA
- A) La clase III se presenta en el 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%
56. En el manejo de los diferentes tipos de shock, se pueden utilizar diferentes fármacos. De los enunciados siguientes relativos a fármacos utilizados en el shock, señale el INCORRECTO:
- A) La epinefrina a dosis menores de 0,05 microgramos/Kg/min, reduce la presión arterial diastólica y las resistencias vasculares periféricas, porque predominan los efectos beta-estimulantes.
 - B) La norepinefrina es una catecolamina con efectos agonistas alfa 1, beta 1 y beta 2 muy potentes, por lo que aumenta la presión arterial, las resistencias vasculares periféricas y el gasto cardíaco
 - C) La vasopresina tiene un efecto vasopresor mediado por los receptores V1, y aumenta la presión arterial en el shock séptico y en el shock tras salida de by-pass cardiovascular
 - D) La terlipresina es un análogo sintético de la vasopresina con vida media más larga que ésta y tiene como efecto secundario la reducción del recuento de plaquetas, pudiendo producir trombopenia
57. Durante el síndrome de fuga capilar sistémica idiopática (SFCSI), si se produce edema agudo de pulmón, ¿en qué momento de la clínica suele ocurrir?
- A) El edema agudo de pulmón nunca se asocia al SFCSI
 - B) Aparece precozmente, durante la fase prodrómica
 - C) Aparece en la fase de extravasación de líquidos junto con la hipotensión, hemoconcentración e hipoalbuminemia



- D) Aparece en la fase de recuperación, con paso rápido de líquidos intersticiales al espacio intravascular
58. Respecto al síndrome de QT largo (SQTL), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
- A) Se considera el diagnóstico de SQTL cuando el QTc en un ECG en reposo es superior a los 390 ms en mujeres y 400 ms en hombres
 - B) Una prueba de ortostatismo, midiendo el QT en reposo y a los pocos segundos de la bipedestación, ayuda al diagnóstico de SQTL
 - C) Bajas dosis de adrenalina siguen siendo la prueba fundamental para diagnosticar el SQTL.
 - D) El ECG-Holter no evalúa la respuesta dinámica del QT
59. El tratamiento del ictus isquémico agudo incluye medidas de soporte y administración de fibrinolítico en los pacientes en que esté indicado. Señale la respuesta CORRECTA:
- A) Pacientes con PAS >180 mmHg y PAD > 110 mmHg deben corregirse cuidadosamente los valores antes de iniciar la fibrinólisis
 - B) En pacientes con indicación de alteplasa iv, el beneficio de la terapia depende del tiempo y el tratamiento debe iniciarse lo antes posible
 - C) Durante las primeras 24 horas del ictus la hiperglucemia persistente (>180 mg/dl) se asocia a peores resultados
 - D) Todas las anteriores son correctas
60. De las siguientes afirmaciones señale la opción INCORRECTA respecto al Síndrome de Guillain Barré (SGB):
- A) En 2/3 de los pacientes existen antecedentes de viriasis inespecíficas en las semanas previas al inicio de los síntomas
 - B) Los hallazgos clínicos que caracterizan al SGB son la arreflexia y la debilidad muscular simétrica de inicio en las extremidades inferiores con más frecuencia que en las superiores
 - C) Es muy rara la afectación del sistema vegetativo
 - D) La complicación más temida es la debilidad de la musculatura respiratoria que acontece en un tercio de los pacientes
61. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO disminuye el umbral para presentar una convulsión?
- A) Meropenem
 - B) Digoxina
 - C) Teofilina
 - D) Paracetamol
62. Respecto a la medida de la presión intracraneal (PIC), a través de un catéter intraventricular, señala la afirmación FALSA:
- A) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser < 7,5 mmHg en recién nacidos
 - B) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser < 15 mmHg en adultos
 - C) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser < 20 mmHg en adultos
 - D) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser < 10 mmHg en niños
63. Entre los factores que pueden predisponer a desarrollar delirio en UCI se encuentran los siguientes EXCEPTO:
- A) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - B) Edad avanzada
 - C) Cirugía mayor
 - D) Alteraciones visuales o auditivas
64. En relación a la exploración clínica de muerte encefálica, señale la respuesta CORRECTA:



- A) Tras la administración intravenosa (IV) de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal
- B) Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal
- C) Tras la administración IV de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un aumento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal
- D) Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un aumento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal
65. Señale la opción FALSA sobre los factores de riesgo para sufrir un síndrome de ahogamiento:
- A) El consumo de alcohol y otras drogas se asocia a más del 50% de los ahogamientos en adultos
- B) Las crisis convulsivas y los trastornos de conducta y desarrollo son factores frecuentes en el síndrome de ahogamiento en niños
- C) La inmersión en agua fría puede desencadenar arritmias cardíacas malignas en pacientes con síndrome de QT largo congénito tipo 1
- D) La hiperventilación previa a la inmersión disminuye el riesgo de ahogamiento, dado que antes de que se produzca una hipoxia significativa la hipocapnia generada urge al individuo a respirar
66. ¿Cuáles de las siguientes son causas potenciales de lesión cerebral secundaria después de un TCE? Señale la respuesta FALSA:
- A) Hematoma subdural agudo
- B) Lesión cerebral por desaceleración
- C) Fractura pelvis compleja complicada con shock hemorrágico por hemorragia aguda severa
- D) Crisis comiciales generalizadas
67. ¿Cuál de las siguientes son contraindicaciones para transplante de órganos?
- A) Insuficiencia renal aguda
- B) Diagnóstico reciente de carcinoma epidermoide pulmonar con metástasis cerebrales
- C) Donante > 78 años
- D) Peritonitis aguda 5 días antes, que fue correctamente tratada con cirugía y antibióticos
68. ¿Cuál de las siguientes medicaciones anticoagulantes o antitrombóticas se recomienda en la donación en asistolia tipo II de Maastricht para una adecuada preservación de los injertos?
- A) Heparina de bajo peso molecular
- B) Dabigatran
- C) Heparina no fraccionada
- D) Inhibidores directos del factor Xa
69. Respecto a la debilidad neuromuscular del enfermo crítico (polineuromiopatía de UCI), señale la opción FALSA:
- A) Características comunes a la miopatía y a la polineuropatía del enfermo crítico son la debilidad simétrica y flácida de miembros y de la musculatura ventilatoria
- B) La musculatura extraocular está relativamente respetada
- C) Suele cursar con reflejos tendinosos disminuidos
- D) La afectación neuromuscular distal predomina sobre la proximal
70. Respecto a la polineuropatía del paciente crítico, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A) Afecta a más del 50% de los pacientes con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
- B) Es una neuropatía axonal difusa sensitivo-motora
- C) La debilidad bulbar es frecuente al igual que la disfunción autonómica
- D) La recuperación generalmente es completa

71. Un paciente sufre un accidente de tráfico con traumatismo craneal sin otras lesiones orgánicas, pero presenta un coma con Glasgow coma score (GSC) 4/15 puntos (O1, V1, M2). Las imágenes de TAC craneal



sin contraste demuestran cisternas perimesencefálicas presentes, lesiones hemorrágicas milimétricas en sustancia blanca pericallosa y desviación de línea media de 4 mm. ¿Cuál es la lesión más probable?

- A) Contusiones cerebrales con swelling
- B) Lesión axonal difusa tipo 4
- C) Lesión axonal difusa tipo 3
- D) Lesión axonal difusa tipo 2

72. Respecto a la inmovilización del paciente traumatizado grave, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El colchón de vacío es moldeable y consigue un soporte rígido que se adapta al cuerpo del paciente
- B) El colchón de vacío es una bolsa rellena de material aislante que requiere una bomba de aire para rellenarla antes de cada inmovilización
- C) La camilla de tijera es un sistema de inmovilización simple que solo requiere una persona para su empleo
- D) Respecto al collarín cervical se empleará siempre un collarín tipo Philadelphia que permite la inmovilización de todos los movimientos del cuello

73. En el síndrome neuroléptico maligno, señale lo FALSO:

- A) El dantroleno se usa para bloquear la liberación de calcio y evitar la contracción muscular
- B) Se produce por una reacción dosis dependiente a drogas como el haloperidol, metoclopramida y otros bloqueantes dopaminérgicos
- C) La hipertermia, hipertensión y confusión del estado mental son los síntomas más frecuentes
- D) Es más frecuente en varones jóvenes con patología de base

74. En relación a las pruebas instrumentales que se usan en el diagnóstico de muerte encefálica para la donación de órganos, cuál de las siguientes afirmaciones considera que es ERRÓNEA:

- A) Entre las pruebas aceptadas se encuentran los potenciales evocados
- B) Son obligatorias cuando hay circunstancias que dificultan el diagnóstico clínico de muerte encefálica
- C) Son obligatorias si han pasado más de seis horas desde la primera exploración clínica compatible con muerte encefálica.
- D) Se utilizan para evaluar la función neuronal o el flujo sanguíneo cerebral

75. Durante la comunicación de la muerte encefálica a la familia, señale la CORRECTA:

- A) Hay que informar con claridad que la muerte encefálica es igual al fallecimiento de la persona a efectos científicos, éticos y legales
- B) Deben realizarse de una forma inequívoca y en lenguaje asequible
- C) En España, la legislación indica expresamente que la hora del fallecimiento registrada en el certificado de defunción debe ser la hora en que el médico completa el diagnóstico de muerte encefálica
- D) Todas son correctas

76. La lesión por inmersión o ahogamiento:

- A) Es más frecuente en niños pequeños (menores de 5 años), adolescentes y ancianos
- B) La muerte por ahogamiento puede ser por broncoaspiración de agua o por asfixia por laringoespasma
- C) Los pacientes que hayan estado sumergidos en agua fría, tienen mayor probabilidad de recuperarse sin lesiones neurológicas
- D) Todas son ciertas

77. Con respecto a la monitorización cerebral en los pacientes neurocríticos, señale la respuesta VERDADERA:



- A) La monitorización de la presión tisular cerebral de oxígeno (PtiO₂) aporta información sobre el consumo de oxígeno cerebral
- B) Un valor negativo del índice de reactividad de presión cerebral (PRx) sugiere autorregulación cerebral alterada
- C) Un valor de la presión tisular cerebral de oxígeno inferior a 30 mmHg puede significar un compromiso en la oxigenación y debe considerarse iniciar tratamiento para optimizar el aporte de oxígeno
- D) En la microdiálisis cerebral, un aumento de la relación lactato/piruvato con piruvato normal sugiere una disfunción mitocondrial neuronal
78. Ante un paciente con miastenia *gravis* que precisa ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria, ¿qué medida NO está recomendada?:
- A) Aumentar la dosis de anticolinesterásicos
- B) Inmunoglobulinas o plasmaféresis
- C) Corticosteroides a altas dosis (por ejemplo, prednisona 1 mg/Kg/día)
- D) Inmunosupresores
79. Para valorar el delirio en enfermos críticos, utilizando la escala CAM-ICU, uno de los siguientes criterios NO se recoge en dicha escala:
- A) Inicio agudo
- B) Inatención y pensamiento desorganizado
- C) Taquicardia y sudoración
- D) Nivel de conciencia alterado
80. Indique la respuesta FALSA con respecto a la hipertermia maligna:
- A) Barbitúricos y opioides son fármacos considerados seguros
- B) Dos signos pueden ser de ayuda en el diagnóstico precoz: descenso de la presión de CO₂ en el gas espirado (EtCO₂) y espasmo de maseteros
- C) Se produce hipocalcemia, hipofosfatemia e hiperpotasemia
- D) Hipertermia es típicamente un signo tardío durante una crisis aguda
81. En el diagnóstico de muerte encefálica, determinadas condiciones clínicas pueden impedir o complicar el diagnóstico clínico al impedir que la exploración neurológica sea realizada de forma completa o con la necesaria seguridad; estas situaciones recogidas en el anexo I del Real decreto 1723/2012, del 28 de diciembre, son todas las siguientes EXCEPTO una, indíquela:
- A) Intoxicación o tratamiento previo con dosis elevadas de fármacos o sustancias depresoras del sistema nervioso central
- B) Intolerancia al test de apnea
- C) Pacientes con graves destrozos del macizo facial
- D) Hipotermia a 34°C
82. Señale la opción CORRECTA respecto al tratamiento de las arritmias en el donante de órganos:
- A) La bradicardia se puede tratar con atropina
- B) La parada cardíaca sobrevenida tras el diagnóstico de muerte encefálica invalida la donación
- C) En el caso de bradicardia, se recomienda la administración de hormonas tiroideas
- D) En el caso de taquiarritmia, se pueden usar los antiarrítmicos habituales
83. El uso del doppler transcraneal en UCI resulta muy útil en neuromonitorización. ¿Qué es lo que medimos con él?
- A) Las velocidades del flujo cerebral y puede ayudar en el diagnóstico de muerte cerebral
- B) El grado de vasoconstricción de vasos arteriales cerebrales
- C) Permite medir el flujo sanguíneo cerebral



D) Nos mide directamente el volumen sanguíneo cerebral

84. Respecto al tratamiento específico del estatus epiléptico, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- A) Un tercio de los pacientes no responden al tratamiento inicial con benzodiazepinas
- B) El tiopental se utiliza como fármaco de elección si no hay respuesta a benzodiazepinas
- C) El valproato o levetiracetam se deben de utilizar si no hay respuesta al tiopental o propofol
- D) Hay que esperar 60 minutos para observar si existe resistencia a las benzodiazepinas

85. La clasificación de donantes en asistolia según la clasificación de Maastrich modificada de Madrid establece varios tipos de donantes. Señale la que es INCORRECTA:

- A) Los donantes tipo II son donantes en asistolia no controlada
- B) Los donantes tipo III son donantes en asistolia controlada
- C) Los donantes tipo IIa son aquellos en los que la parada se produce extrahospitalaria
- D) Los donantes tipo IV son aquellos a los que se les aplica limitación de tratamiento de soporte vital

86. En un paciente con hipertermia maligna, es FALSA, una de las siguientes:

- A) Existe un defecto en el metabolismo del calcio mediado por un defecto en el receptor de Ryanodina RYR1
- B) Existe un incremento de concentración de Ca en el retículo sarcoplasmático
- C) El halotano y la succinilcolina se encuentran envueltos en el 80% de los casos
- D) Se produce con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada y con antecedentes de historia familiar de hipertermia maligna

87. En relación con la definición de paro circulatorio cerebral en el diagnóstico de muerte encefálica mediante Doppler Transcraneal, se describen cuatro tipos evolutivos de flujo cerebral por Doppler. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al tipo 2?

- A) Se produce cuando la presión intracraneal (PIC) es superior a la presión arterial media (PAM) e inferior a la presión arterial sistólica
- B) Se caracteriza por presentar sólo picos sistólicos de velocidad > 50 cm/seg
- C) La velocidad media de la onda de flujo es > 10 cm/seg con el final de la diástole cero
- D) Se caracteriza por el flujo cerebral reverberante, flujo oscilante bifásico o flujo diastólico invertido

88. En relación con la neuro-monitorización multimodal en pacientes neurocríticos, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A) La monitorización de la Presión Tisular de Oxígeno (PTiO₂) 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 (PTiO₂) 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 hipoxia arterial

89. En una intoxicación por insecticidas organofosforados, ¿cuál de los siguientes síntomas/signos NO es común?

- A) Confusión, coma
- B) Taquicardia e hipotensión
- C) Miosis y nistagmo
- D) Salivación y diarrea



90. En la intoxicación por monóxido de carbono, señale la respuesta CORRECTA:
- A) La determinación en sangre venosa supraestima el contenido arterial de la carboxihemoglobina
 - B) Las concentraciones normales o bajas de carboxihemoglobina descarta la lesión por inhalación
 - C) Los síntomas de la intoxicación por carboxihemoglobina como la cefalea, confusión y el colapso se presentan cuando la concentración de carboxihemoglobina en la sangre es del 40-50%
 - D) Todas las respuestas son falsas
91. Señale la respuesta CORRECTA en relación con las siguientes intoxicaciones:
- A) En la intoxicación por organofosforados el uso de atropina tiene efecto contrarrestando los efectos muscarínicos
 - B) La manifestación electrocardiográfica más destacada de la intoxicación por antidepresivos tricíclicos es el ensanchamiento del intervalo QT
 - C) En la intoxicación por paracetamol la necesidad de tratamiento con antídoto se determina por la concentración de paracetamol en sangre interpretada en un nomograma a partir de 2 horas post-ingesta
 - D) La fluidoterapia con cristaloides y, si fuera necesario, el uso de vasoconstrictores es la terapia inicial habitual para el tratamiento de la hipotensión arterial debida a intoxicación por antidepresivos tricíclicos
92. En relación con los pacientes intoxicados, una de las siguientes cuestiones es INCORRECTA:
- A) El nomograma de Rumack-Matthew usa los niveles de acetaminophen para predecir su toxicidad
 - B) Los criterios de Kings College se usan como pronóstico en la hepatotoxicidad inducida por el paracetamol
 - C) Se recomienda usar CO_3HNa para alcalinizar el pH sanguíneo hasta 7,45 – 7,55 como primera terapia para prevenir y tratar las arritmias asociadas a los antidepresivos tricíclicos
 - D) La presencia de acidosis metabólica con anion gap sin osmol gap significativo sugiere presentación precoz tras intoxicación por alcoholes
93. En un paciente intoxicado se preconiza en lo posible la utilización de antídotos/quelantes. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Hierro --- Deferoxamina
 - B) Ácido Valproico --- L- Carnitina
 - C) Organofosforado --- Pralidoxima
 - D) Isoniacida --- Octeotrido
94. Al 5º día del postoperatorio de un paciente que se le realiza una sigmoidectomía por diverticulitis persistente, presenta signos de peritonitis secundaria por dehiscencia de suturas. Tras la intervención ingresa en UCI por shock séptico. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería adecuado como tratamiento empírico mientras esperan resultados de cultivos?
- A) Amoxicilina clavulánico 1g/8 horas iv
 - B) Tigeciclina 100 mg/6 horas iv
 - C) Meropenem 1g/8 horas iv en perfusión extendida de 3 horas
 - D) Levofloxacin 500 mg/ 12 horas iv más metronidazol 500 mg/8 horas iv
95. A un paciente con proceso infeccioso cráneo-facial que desarrolla síntomas de hipertensión intracraneal seguidos de paraparesia o parálisis alternante y/o crisis epilépticas, se realiza TAC craneal. El hallazgo más habitual sería:
- A) La presencia del signo del “delta vacío” asociado a infartos de predominio subcortical, a menudo con características hemorrágicas, es diagnóstico de trombosis del seno longitudinal
 - B) La presencia del signo del “delta lleno” asociado a infartos de predominio subcortical, a menudo con características hemorrágicas, es diagnóstico de trombosis del seno longitudinal
 - C) A y B son correctas
 - D) Ninguna es correcta



96. ¿Cuál de los siguientes mediadores de la sepsis es un potente inhibidor de las citoquinas proinflamatorias?

- A) IL-10
- B) IFN gamma
- C) IL-1 beta
- D) FNT alfa

97. En casos refractarios de shock séptico, y de acuerdo a las últimas recomendaciones de la Surviving Sepsis Campaign (2021) señala la CORRECTA:

- A) No se recomienda el uso de bicarbonato para mejorar la hemodinámica o disminuir las dosis de vasopresores en pacientes con acidosis láctica secundaria a hipoperfusión
- B) Se recomienda el empleo de vitamina C, tiamina e hidrocortisona. Esta combinación ha demostrado disminuir la mortalidad precoz y tardía en este subgrupo de pacientes.
- C) Se recomienda iniciar hemoperfusión con polimixina B. Esta terapia ha demostrado disminuir la mortalidad en los pacientes con fracaso multiorgánico refractario, especialmente si se mantiene durante al menos 24 horas
- D) En pacientes con disfunción ventricular, en especial aquellos con fallo derecho grave, se debe contemplar el empleo de Levosimendan a dosis bajas debido a su efecto lusitrópico

98. Una mujer de 62 años, natural de Nigeria, hipertensa e hipercolesterolémica ingresa en UCI por bajo nivel de conciencia. Refiere la familia que la paciente lleva alrededor de 7 días con un cuadro fiebre, vómitos, astenia y cefalea que se ha intensificado en las últimas 24 horas apareciendo desorientación y bajo nivel de conciencia (GCS 10/15), motivo por el que la traen a urgencias. Con la sospecha de meningitis se realiza un TC craneal con contraste que muestra realce meníngeo y ligera hidrocefalia. Se realiza Punción lumbar que muestra presión de apertura elevada y en la bioquímica destaca un líquido claro con pleocitosis (leucocitos 340/ μ L con 80% de linfocitos), proteínas elevadas (3.4 g/L) e hipoglucorraquia (30 mg/dl; ratio LCR/plasma < 0.2). Gram urgente y BAAR negativos. Respecto al manejo de la paciente señala la INCORRECTA:

- A) Se debe valorar el tratamiento con corticoides, ya que su empleo ha demostrado disminuir la mortalidad
- B) Se debe valorar el drenaje intraventricular ya que mejora el pronóstico neurológico
- C) El tratamiento inicial antimicrobiano debe incluir isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol
- D) La principal sospecha es la meningitis de origen vírico, el tratamiento debe de incluir Ganciclovir

99. En relación al diagnóstico y control del foco infeccioso en un shock séptico urinario, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Debe realizarse una prueba de imagen urgente para identificar complicaciones (hidronefrosis, cálculos o abscesos), y aunque el diagnóstico ideal se realiza mediante TAC (tomografía axial computerizada), la ecografía puede ser más accesible y suficiente para identificar estas complicaciones
- B) Si hay obstrucción ureteral con hidronefrosis infectada, se debe colocar un drenaje mediante cateterización retrógrada o nefrostomía percutánea tras 24 horas de tratamiento antibiótico
- C) En el caso de pielonefritis enfisematosa, si el riñón es funcional o la lesión está localizada, la intervención quirúrgica puede supeditarse a la evolución médica y drenaje
- D) Si la infección abarca a todo el riñón o no responde al drenaje, sería indicación de nefrectomía con carácter urgente

100. Le avisan por hipotensión arterial (TA 85/45 mmHg) a pesar de sobrecarga de fluidos de 2.500 cc de cristaloides en un paciente de 45 años ingresado en planta de hospitalización hace 24 horas por pancreatitis aguda. En la ecografía abdominal se detectan cálculos en la vesícula biliar. En la ecografía abdominal se detectan cálculos en la vesícula biliar. La PCR es de 14 mg/dl. Señale la opción CORRECTA en



cuanto a su manejo:

- A) No hay indicación de realizar TAC de abdomen en las primeras 48 horas
- B) Hay que iniciar antibiótico con meropenem
- C) Se debe realizar de forma urgente una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica por la posibilidad de coledocolitiasis
- D) La hipotensión arterial pese a un correcto aporte de volumen es criterio de ingreso en UCI, independientemente de la PCR

101. En la aspergilosis pulmonar invasiva relacionada con la infección COVID-19, ¿qué es FALSO?:

- A) El TAC y los biomarcadores séricos tienen un valor limitado en el diagnóstico
- B) La mortalidad del cuadro es del 50%
- C) El lavado broncoalveolar obtenido con fibrobroncoscopia es el método diagnóstico de elección
- D) Se recomienda retirar el tratamiento corticoideo

102. En la nutrición parenteral del paciente crítico, el documento de Consenso SEMICYUC realiza recomendaciones de requerimientos de macronutrientes y micronutrientes. Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) En el aporte de glucosa intravenosa se recomienda no sobrepasar un aporte de 6 gr/kg/día
- B) El aporte de lípidos recomendado para nutrición parenteral es de 0,7 a 1,3 gr/kg/día
- C) Se recomienda aporte de 0,25 a 0,35 gr/kg/día de glutamina intravenosa en el paciente crítico
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

103. Señale lo FALSO en la patología aguda de tiroides.

- A) Tanto en la tirotoxicosis como en la tormenta tiroidea hay correlación entre la clínica y los niveles de hormonas en sangre
- B) La tirotoxicosis puede cursar con aumento de la función tiroidea o sin aumento de la función tiroidea
- C) Los criterios de Burch y Wartofsky son útiles para el diagnóstico de tormenta tiroidea
- D) La tormenta tiroidea se produce en pacientes con hipertiroidismo previo

104. De acuerdo a las guías clínicas de la "World Society of Emergency Surgery" 2019 en relación al manejo de la pancreatitis aguda grave, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:

- A) Posponer la cirugía al menos 4 semanas desde el inicio del cuadro disminuye la mortalidad
- B) El abordaje de elección de la necrosis pancreática infectada es el drenaje percutáneo
- C) Se debe hacer de manera rutinaria CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) urgente cuando la causa de la pancreatitis aguda sea litiásica
- D) La presencia de fístula intestinal que se extiende hacia una colección pancreática es indicación quirúrgica

105. En relación a los pacientes con fallo hepático agudo señala la INCORRECTA:

- A) La hipoglucemia es frecuente en pacientes con fallo hepático agudo y se asocia a una mayor mortalidad
- B) La hiponatremia es un marcador de mal pronóstico y se debe corregir para mantener una concentración entre 140-150 mmol/L
- C) La administración de antibióticos no reabsorbibles (descontaminación selectiva) ha demostrado mejorar la supervivencia en este grupo de pacientes
- D) Se debe valorar la monitorización de la presión intracraneal en pacientes con grados de encefalopatía 3-4, ventilados mecánicamente, con fracaso renal agudo, sometidos a técnicas de reemplazo renal continuo y con niveles de amonio > 150 - 200 mmol/L, especialmente si están inestables hemodinámicamente



106. Respecto a la Hemorragia digestiva Alta, son correctas todas las afirmaciones EXCEPTO:
- A) Se define como pérdida sanguínea procedente de regiones localizadas entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz, la incidencia se asocia al envejecimiento de la población y al consumo de fármacos entre los que destacan los AINEs, antiagregantes y anticoagulantes
 - B) La mayoría son de causa no varicosa, siendo la más frecuente la úlcera péptica, pero otras causas posibles son el desgarro de Mallory-Weiss, las esofagitis y los tumores entre otros
 - C) Las HDA por varices esofágicas requieren el mismo manejo terapéutico que las de etiología no varicosa
 - D) Según la cantidad de sangre que se estime como pérdida y la velocidad a la que ésta se produzca, se clasifican en HDA Leve (paciente asintomático y con pérdida de hasta el 10% de la volemia), HDA Moderada (TAS >100 mmHg, FC <100 lpm, palidez y frialdad cutánea, pérdida estimada en 10-25%), HDA Grave (TAS < 100, FC 100-120 lpm, intensa vasoconstricción periférica, inquietud, agitación, oliguria, con signos posturales positivos y estimación de pérdida de entre 25-35% de la volemia) y Shock hipovolémico (intensa vasoconstricción periférica, colapso venoso, agitación, estupor o coma, anuria y pérdida superior al 35% del volumen circulante)
107. Con respecto al síndrome compartimental abdominal, señale la afirmación VERDADERA:
- A) La oliguria, en este síndrome, es solo de origen post-renal
 - B) Una presión intravesical > 10 cm H₂O es diagnóstica de síndrome compartimental
 - C) Puede ser una complicación en postoperatorio de cirugía abdominal
 - D) En exploración física se caracteriza por abdomen no distendido, con peritonismo
108. En relación con la necrosis pancreática infectada, señale la respuesta VERDADERA:
- A) Es una de las causas de incremento de la mortalidad en pancreatitis aguda severa
 - B) La infección es casi siempre polimicrobiana
 - C) La mayoría de las ocasiones se debe a perforación de colon
 - D) Tiene mejor pronóstico que el absceso pancreático
109. Respecto al edema cerebral en la encefalopatía hepática (EH) aguda, señale la afirmación VERDADERA:
- A) La monitorización de la presión intracraneal (PIC) está indicada en todos los pacientes con EH
 - B) La monitorización de la PIC puede ser útil en paciente con EH grado IV
 - C) La autorregulación de flujo sanguíneo cerebral está casi siempre preservada en pacientes con fallo hepático agudo y edema cerebral
 - D) Debería realizarse una ventana de sedación (suspensión de sedoanalgesia) diariamente en los primeros 3 días de la IOT y conexión a VMI
110. Sobre la anticoagulación regional con citrato para las técnicas de depuración extrarrenal es FALSO:
- A) El control de calcio iónico en la toma prefiltro del circuito se debe realizar para comprobar el correcto montaje del sistema. Si el nivel de calcio iónico es alto se debe sospechar que el sistema está mal montado
 - B) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de que el pH en sangre esté bajo, se debe aumentar la relación de flujo de sangre en proporción al de diálisis
 - C) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de que el pH en sangre esté bajo, se debe bajar la relación de flujo de sangre en proporción al de diálisis
 - D) En caso de que el nivel de calcio iónico en sangre esté bajo de forma persistente se debe sospechar un déficit del metabolismo del citrato
111. Respecto al equilibrio ácido-base en el modelo de Stewart, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La hipercloremia provoca acidosis metabólica



- B) La diferencia de iones fuertes (DIF) se encuentra aumentada en la acidosis metabólica
- C) La hipoalbuminemia puede provocar alcalosis metabólica al reducir la concentración de ácidos débiles (ATOT)
- D) El aumento en el GAP de iones fuertes (GIF) lleva a la acidosis metabólica secundaria a aniones no medibles

112. ¿Qué no produce un anión gap elevado?

- A) Aumento de fosfato
- B) Aumento de lactato
- C) Administración de albúmina
- D) Aumento de calcio

113. Indique la respuesta FALSA respecto a los datos de síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH):

- A) Se corresponde con hiponatremia hipotónica euvolémica
- B) Sodio urinario > 30 mEq/l
- C) Osmolaridad urinaria > osmolaridad plasmática
- D) Excreción fraccional de urea disminuida

114. Según los criterios para el diagnóstico y la clasificación de la insuficiencia renal aguda de las guías KDIGO, indique la respuesta correcta en un paciente con insuficiencia renal aguda y aumento de la creatinina basal >2 y hasta 3 veces y diuresis menor de 0,5 ml/Kg/h durante más de 12 horas:

- A) Clasificación AKIN estadio 1 y clase RIFLE lesión
- B) Clasificación AKIN estadio 2 y clase RIFLE lesión
- C) Clasificación AKIN estadio 2 y clase RIFLE fallo
- D) Clasificación AKIN estadio 3 y clase RIFLE fallo

115. En la fórmula de la presión transmembrana de los sistemas de hemofiltración veno-venosa continua intervienen:

- A) Presión prefiltro, presión venosa y presión de ultrafiltrado
- B) Presión prefiltro, presión venosa y líquido de diálisis
- C) Presión prefiltro, flujo de reposición y líquidos de diálisis
- D) Presión prefiltro, coeficiente de ultrafiltración y presión venosa

116. ¿Qué medida técnica retrasa la coagulación del filtro en un paciente sometido a terapia de depuración extrarrenal continua?

- A) Aumentar la ultrafiltración (Q_{uf})
- B) Reducir el flujo de sangre
- C) La reinfusión prefiltro
- D) Aumentar la fracción de filtración (FF)

117. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO aumenta los niveles plasmáticos de potasio?

- A) Captopril
- B) Amiloride
- C) Espironolactona
- D) Nifedipino

118. Sobre la anticoagulación regional durante las técnicas de depuración extrarrenal continua, es FALSO:



- A) En pacientes con un bajo riesgo de sangrado y que no presentan otras contraindicaciones (como la trombocitopenia inducida por heparina) se puede utilizar anticoagulación con heparina no fraccionada
- B) En pacientes que presentan un riesgo elevado de sangrado y que no presentan fallo hepático se debe utilizar citrato como anticoagulación regional, antes que realizar la TCRR sin anticoagulación o utilizando otro anticoagulante
- C) Se debe sospechar un déficit en el metabolismo del citrato cuando durante la anticoagulación regional con citrato aparezcan niveles de calcio iónico elevados de forma persistente
- D) Varios ensayos randomizados han mostrado una mayor permeabilidad de los filtros con citrato en relación a heparina
119. En relación a la dexmedetomidina, selecciona la afirmación CORRECTA:
- A) Es un agonista 2 adrenérgico altamente selectivo y específico
- B) Es un agonista 2 no selectivo
- C) Es un antagonista 1 adrenérgico altamente selectivo y específico
- D) Es un agonista 1 altamente selectivo y específico
120. Con respecto a la Escala para la valoración del grado de agitación y ansiedad RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*), es CIERTO que:
- A) Es una escala de 10 niveles, en la que el +4 corresponde a la máxima agitación, y el -5 al estado de mayor depresión del nivel de conciencia
- B) Diseñada por personal implicado en el cuidado del paciente crítico, sólo ha sido validada en pacientes ventilados
- C) El +3 corresponde a un paciente muy agitado que intenta retirarse los catéteres y el tubo orotraqueal
- D) Son ciertas A y C
121. Indique que alteración NO es característica de la coagulación intravascular diseminada:
- A) Trombopenia
- B) Descenso de fibrinógeno
- C) Alargamiento del tiempo de protrombina o aumento del INR
- D) Descenso del dímero-D
122. Según la ASFA (*American Society for Apheresis*), ¿en cuál de los siguientes diagnósticos la indicación de plasmaféresis terapéutica es de categoría II, como tratamiento de segunda línea?:
- A) Púrpura trombótica trombocitopénica
- B) Enfermedad de Wilson fulminante
- C) Miastenia Gravis moderada-severa
- D) Síndrome Miasténico Lambert-Eaton
123. De los siguientes cuadros que cursan con trombopenia, ¿cuál presenta habitualmente cifras de plaquetas más bajas? (por debajo de 20.000 plaquetas por microlitro):
- A) Púrpura trombótica trombocitopénica
- B) Trombopenia inducida por heparina
- C) Coagulación intravascular diseminada
- D) Púrpura post-transfusional
124. En el paciente gran quemado señale la respuesta FALSA:
- A) Se hace reposición hídrica con fórmula de Parkland durante 48 horas
- B) Está indicado el aislamiento de la vía aérea en quemaduras por inhalación
- C) No se recomienda el uso parenteral de antibióticos profilácticos



D) Debe aportarse soporte nutricional precoz

125. Señale la afirmación FALSA, respecto a aspectos éticos en Medicina Intensiva

- A) La limitación de medidas de soporte vital (LTSV) se encuentra entre los cuidados al final de la vida en los pacientes críticos
- B) La LTSV debe realizarse de forma consensuada entre el personal sanitario y la familia (o sus representantes legales), firmándose un consentimiento informado específico
- C) Si se producen discrepancias entre profesionales y/o pacientes o sus representantes legales, es conveniente consultar y considerar recomendaciones del comité de ética asistencial del centro
- D) Prolongar la vida no es objeto de la Medicina Intensiva, si con ello no va acompañado de la preservación de una calidad de vida aceptable

126. Los objetivos del tratamiento farmacológico en los cuidados al final de la vida son los que se enumeran a continuación, EXCEPTO:

- A) Aliviar el dolor
- B) Acelerar el proceso de la muerte para disminuir el sufrimiento del paciente y de la familia
- C) Aliviar la disnea
- D) Los bloqueantes neuromusculares no deben iniciarse nunca en el proceso de limitación de tratamiento de soporte vital

127. El traslado de pacientes al hospital en una catástrofe con múltiples víctimas en áreas interurbanas, sigue la siguiente prioridad. Señala la respuesta CORRECTA:

- A) Niños, embarazadas, rojos, amarillos, grises (negros)
- B) Niños, embarazadas, verdes, rojos, amarillos
- C) Niños, embarazadas, amarillos, verdes, rojos
- D) Niños, embarazadas, amarillos, rojos, grises (negros)

128. ¿Qué etiqueta le pondría, si tuviera que clasificar durante una catástrofe con múltiples víctimas, a un paciente con TCE con salida de masa encefálica que tiene pulso débil?

- A) Roja
- B) Amarilla
- C) Verde
- D) Negra

129. Atiende a una mujer de 65 años con politraumatismo en el área de urgencias. Tiene antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Presenta hipotensión arterial y hay líquido libre en el ecofast. ¿Cuál de estas medidas está indicada?

- A) Iniciar perfusión de vasopresina
- B) Administrar ácido tranexámico
- C) Administrar concentrado de complejo protrombínico
- D) Administrar factor VII recombinante

130. Indique la respuesta FALSA sobre el procedimiento de limitación de tratamiento de soporte vital (LTSV):

- A) El proceso debe ser deliberativo sobre los hechos y valores
- B) La decisión ha de ser clínica, a iniciativa del equipo asistencial para informar posteriormente a los familiares
- C) El tipo de LTSV más frecuente es la retirada de tratamientos de soporte vital
- D) En caso de discrepancias entre pacientes/familiares y equipo asistencial se puede solicitar ayuda al comité de bioética asistencial



131.- La Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo pública el 12 de septiembre de:

- A) 1976
- B) 1978
- C) 1981
- D) 1984

132.- Cuándo se comete un error de tipo I?

- A) Cuando no se rechaza la hipótesis nula, siendo la hipótesis alternativa la verdadera.
- B) Cuando se acepta la hipótesis alternativa, siendo la hipótesis nula la verdadera.
- C) Cuando se acepta la hipótesis nula con un riesgo alfa muy pequeño.
- D) Cuando se acepta la hipótesis alternativa con un riesgo beta muy pequeño.

133.- Según la Ley 55/2003, el plazo de prescripción de las sanciones disciplinarias se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo, si el procedimiento se paraliza durante:

- A) más de 2 meses por causa no imputable al interesado
- B) más de 4 meses por causa no imputable al interesado
- C) más de 6 meses por causa no imputable al interesado
- D) más de 3 meses por causa no imputable al interesado

134.- El contenido de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud se estructura en:

- A) 14 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- B) 15 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- C) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- D) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 2 disposiciones finales

135.- La Ley 14/86 General de Sanidad, menciona expresamente: "La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad." ¿En qué parte de su redacción?:

- A) Disposiciones Adicionales.
- B) Disposiciones Finales.



- C) Disposiciones Transitorias.
- D) Título I.

136.- Marque en qué capítulo de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco queda regulado el Régimen

Disciplinario:

- A) Capítulo IX
- B) Capítulo X
- C) Capítulo XII
- D) Capítulo XIII

137.- ¿Qué empleo ostenta el puesto de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"?

- A) Coronel médico
- B) General de Brigada
- C) General de División
- D) Indistintamente puede ser civil o militar

138.- Entre las acciones que compete a la Administración Pública en cuanto a la atención de los problemas sanitarios corresponden todas las siguientes excepto una:

- A) Elaboración de informes generales sobre la salud pública y asistencia sanitaria.
- B) Atención de los problemas de salud de carácter colectivo e individual.
- C) Desarrollar una acción de prevención de la salud pública.
- D) Homologación de puestos de trabajo.

139.- La definición de media armónica:

- A) Su inversa es la media aritmética de las inversas de los datos.
- B) Es la media aritmética en donde cada dato está afectado por un factor que indica la importancia de dicho dato.
- C) Es la media aritmética calculada a partir de los datos agrupados.
- D) Es la inversa de la media geométrica.

140.- La obtención de un título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del

Estado de acuerdo con

- A) El artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) El artículo 16.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre
- C) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre
- D) La disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre

141.- ¿Qué implica recomendación clase IIb con nivel de evidencia B?



- A) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos con distribución aleatoria o metaanálisis.
- B) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de un ensayo clínico con distribución aleatoria.
- C) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.
- D) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión está a favor de. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.

142.- Según la ley de prevención de riesgos laborales, ¿a quien corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

- A) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- B) A la inspección de trabajo y seguridad social
- C) A la consejería de administración autonómica
- D) A la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales

143.- Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cual no es.

- A) Cuerpo Militar de Intendencia.
- B) Cuerpo de Músicas Militares.
- C) Cuerpo Militar de Sanidad.
- D) Cuerpo Jurídico Militar.

144.- De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- A) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- B) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- C) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- D) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

145.- Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/ 2002 de Ordenación de la Profesion Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de



ellos, señálelo.

- A) Derecho y deber de formación continuada.
- B) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- C) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.
- D) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

146.- Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:

- A) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- B) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- C) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- D) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

147.- Las principales características del modelo establecido por la Ley General de Sanidad son:

- A) Universalización de la atención, desconcentración, descentralización y atención primaria
- B) Universalización de la atención, coordinación y desconcentración, descentralización y atención primaria
- C) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria
- D) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria y especializada.

148.- ¿Podrá asistir el Gerente del Área de Salud a las reuniones del Consejo de Dirección?

- A) Sí, puesto que él es su presidente.
- B) No, ya que son órganos independientes entre sí y con diferentes competencias.
- C) Sí podrá asistir cada vez que lo juzgue conveniente con voz y voto.
- D) Podrá asistir, previa convocatoria, con voz pero sin voto.

149.- Para la prevención del acoso sexual y al acoso por razón de sexo, las Administraciones públicas negociaran con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación que comprenderá al menos de los siguientes principios todos menos uno:

- A) Instrucción a todo el personal del deber de respetar la dignidad de las personas
- B) La protección del nombre de las personas responsables de atender a quienes formulen una queja o denuncia.
- C) El tratamiento reservado de las denuncias de hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual.



- D) El compromiso de la Administración General del Estado de prevenirle acoso sexual por razón de sexo.

150.- A los efectos de lo establecido en la Sección I del Capítulo X "Tiempo de Trabajo y Régimen de Descanso" de la Ley 55/2003, el periodo nocturno de trabajo tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre:

- A) las 23 horas y las 6 horas del día siguiente
- B) las 22 horas y las 5 horas del día siguiente
- C) las 24 horas y las 7 horas del día siguiente
- D) la 1 hora y las 8 horas del día siguiente

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- ¿Qué divisa militar porta un Capitán Médico?

- A) Tres estrellas de seis puntas.
- B) Tres estrellas de cinco puntas.
- C) Tres estrellas de siete puntas.
- D) Tres estrellas de ocho puntas.

152.- En el Cuerpo Militar de Sanidad se incluyen varias especialidades fundamentales, señale cuál de las siguientes no pertenece a la misma escala.

- A) Medicina.
- B) Enfermería.
- C) Psicología
- D) Odontología

153.- En relación con la ley que regula la Eutanasia en nuestro país, es cierto todo EXCEPTO:

- A) Viene regulada por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, publicada en el BOE nº 72 de 25 de marzo de 2021.
- B) Esta ley entró en vigor el 25 de junio de 2021.
- C) Es preciso tener nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- D) La prestación de ayuda para morir, podrá ser solicitada solo en el caso de padecimiento de una enfermedad grave e incurable.

154.- De los factores generales de riesgo relacionados con la organización del trabajo destacan el trabajo nocturno y la prolongación de jornada como factores que pueden suponer un riesgo añadido para las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia. A esos efectos, se considera "trabajadora nocturna":



- A) La que invierte no menos de una hora de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- B) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una quinta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- C) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- D) La que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario.

155.- ¿Cuál es la máxima autoridad sanitaria de las Fuerzas Armadas Españolas?

- A) Ministro de Defensa
- B) Jefe del Estado Mayor de la Defensa
- C) Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"
- D) Inspector General de Sanidad

156 - El Ministerio de Defensa, bajo la dirección de la persona titular del Departamento, se estructura en:

- A) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado de Defensa y la Subsecretaría de Defensa.
- B) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado y la Secretaría General de Política de Defensa.
- C) La Secretaría de Estado de Defensa, la Subsecretaría de Defensa y la Secretaría General de Política de Defensa.
- D) Ninguna de las anteriores.

157- La unidad en el Ministerio de Defensa encargada de impulsar y coordinar la elaboración normativa es:

- A) La Intervención General de la Defensa
- B) La Secretaría General Técnica
- C) La Dirección General de Personal
- D) La Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar

158.- El Instituto Social de la Fuerzas Armadas es un Órgano adscrito a:

- A) Inspección General de Sanidad de la Defensa.
- B) Dirección General de Personal.
- C) Subsecretaría de Defensa
- D) Intervención General de la Defensa.

159.- Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados mediante convenios singulares. No serán causa de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente:

- A) Prestar atención sanitaria contraviniendo el principio de gratuidad.



- B) Infringir con carácter leve la legislación laboral de la Seguridad Social.
- C) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios.
- D) Percibir por servicios complementarios no sanitarios cantidades no autorizadas.

160.- ¿Qué fórmula permite el cálculo de las camas necesarias para el trabajo hospitalario?:

- A) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de ocupación} \cdot 365)$
- B) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de rotación} \cdot 365)$
- C) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{altas} \cdot 365)$
- D) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{ciclo medio de la cama hospitalaria} \cdot 365)$