



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 INTERNA**

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. Señale la respuesta falsa respecto al Lupus eritematoso sistémico:
 - A) Se considera contraindicación relativa a la biopsia renal el ser monorroeno, la infección urinaria activa y el embarazo a partir de la semana 34.
 - B) La realización de la biopsia renal tiene como objetivos diagnosticar la afectación renal de forma temprana, determinar su grado de actividad o cronicidad, establecer el pronóstico y adecuar el tratamiento a cada tipo histológico.
 - C) Está indicada la biopsia renal en pacientes sin evidencia biológica de afectación renal, con títulos elevados de anticuerpos anti-ADNn e hipocomplementemia de forma mantenida.
 - D) Es indicación de biopsia renal la proteinuria superior a 500 mg/24 horas mantenida en dos o más ocasiones.

2. Señale cuál de estas situaciones clínicas no se considera sospecha de un síndrome antifosfolípido:
 - A) Trombosis venosa o arterial en un paciente mejor de 50 años.
 - B) Pacientes con LES.
 - C) Pacientes con anemia hemolítica autoinmune.
 - D) Pacientes con historia de un aborto y trombocitopenia secundaria a hiperesplenismo.

3. Señale la respuesta correcta en relación al síndrome antifosfolípido.
 - A) La suspensión de la anticoagulación se puede considerar en pacientes cuyos AAF se negativizan a los 6 meses de iniciar el tratamiento.
 - B) Los anticoagulantes de acción directa, como el rivaroxaban, se deben utilizar en pacientes con triple positividad de AAF (anticoagulante lúpico + AAC + β 2GPI)
 - C) La determinación del anticoagulante lúpico debe efectuarse, preferentemente, antes de iniciar el tratamiento anticoagulante, ya que éste interfiere con las pruebas coagulométricas.
 - D) Los AAC y a β 2GPI se deben solicitar antes de iniciar el tratamiento, no es válido hacerlo en cualquier momento.

4. Respecto al síndrome de Sjögren indique cuál de las siguientes opciones es verdadera.
 - A) Los corticoides y fármacos inmunomoduladores/inmunosupresores, así como las terapias biológicas, no están indicados para el tratamiento de las manifestaciones de sequedad.
 - B) Se asocia a mejor pronóstico la presencia de manifestaciones extraglandulares previas o activas en el momento del diagnóstico.
 - C) El estudio histopatológico de las glándulas salivares no está recomendado en pacientes con alta sospecha clínica con anticuerpos anti-Ro/La negativos.
 - D) La utilización de lágrimas artificiales durante el día y pomadas nocturnas es el tratamiento de segunda línea, y se desaconseja su uso crónico.

5. Indique la opción válida entre las siguientes afirmaciones sobre la Esclerosis sistémica.
 - A) El fenómeno de Raynaud y la Enfermedad por reflujo gastroesofágico son las manifestaciones clínicas más características de esta enfermedad.
 - B) Las causas de muerte más frecuentes son la hipertensión pulmonar y la crisis renal esclerodérmica.
 - C) La fisiopatología de la enfermedad se basa en la activación del sistema inmune, las alteraciones microvasculares y la proliferación de los fibroblastos.



D) En el tratamiento de la calcinosis hay buenos resultados con el uso del diltiazem y la colchicina.

6. Señale la opción falsa entre las siguientes referidas a la polimialgia reumática y la arteritis de células gigantes.

- A) La polimialgia reumática es una urgencia médica, mientras que en el caso de la arteritis de células gigantes la prioridad es excluir otras enfermedades antes de iniciar el tratamiento.
- B) El tratamiento de ambas son los glucocorticoides, aunque en pautas diferentes.
- C) Se ha visto una asociación que harían más susceptibles a la enfermedad con los alelos HLA-DRB1*04 en cuadros de PMR y ACG asociados y HLA-DRB1*01 o HLA-DRB1*13/14 con PMR aislada
- D) A los 75 años de edad se produce un pico de incidencia. Existe una cierta predisposición familiar y es más frecuente en mujeres, con una proporción 2:1.

7. Entre las siguientes afirmaciones sobre las miopatías inflamatorias, una es falsa. Señálela.

- A) Las lesiones cutáneas de la dermatomiositis no siempre siguen un curso paralelo al de las lesiones musculares.
- B) Los anticuerpos específicos de miositis ayudan a establecer subtipos clínicos y pueden tener valor pronóstico.
- C) Existe la dermatomiositis sin clínica cutánea.
- D) El valor aislado de la creatina-cinasa tiene valor pronóstico, y sus elevaciones marcadas implican mayor gravedad.

8. En relación con la gestación en el lupus eritematoso sistémico, es cierto que:

- A) La fertilidad se ve afectada sustancialmente.
- B) En mujeres con LES activo y, sobre todo, con nefritis lúpica, los brotes durante la gestación disminuyen.
- C) En el puerperio hay un aumento de los rebrotes.
- D) Todas las opciones son verdaderas.

9. Una paciente de 45 años con antecedentes de reflujo gastroesofágico presenta desde hace un año episodios de palidez en algunos dedos de las manos con la exposición al frío. Recientemente se le había prescrito prednisona a dosis de 20 mg/día por dolor articular e induración cutánea en manos y brazos. Presenta desde hace 48 horas malestar general y cefalea intensa, por lo que acude a urgencias. En la exploración destaca únicamente una taquicardia rítmica a 100 lpm, no se aprecia focalidad neurológica. La presión arterial es de 200/110 mmHg. En la analítica destaca únicamente una creatinina de 2,5 mg/dl. Indique cuál de los siguientes autoanticuerpos se relaciona mejor con el proceso descrito:

- A) Anticuerpos anti-RNA polimerasa III.
- B) Anticuerpos anti-centrómero.
- C) Anticuerpos anti-proteinasa 3.
- D) Anticuerpos anti-PM-Scl.

10. Acude a la consulta una mujer de 32 años de raza negra la aparición de edemas en miembros inferiores, disminución de diuresis, fiebre y un rash malar en alas de mariposa de 18 días de evolución. Analíticamente destaca creatinina 3 mg/dl, leucopenia, hemoglobina 10,5 g/dl, PCR 9 mg/dl y VSG 60 mm. Respecto a la patología que presenta esta paciente, señale la respuesta correcta:

- A) Los anti-Sm son específicos de esta patología.
- B) Los anti-ADN bicatenario o nativo no se correlacionan con el riesgo de nefritis.



- C) Los anticuerpos anticentrómero se detectan en el 90 % de los casos.
- D) Los ANA se detectan en el 50 % de los casos.

11. Respecto a la tromboangitis obliterante (enfermedad de Buerger) señale la respuesta falsa:

- A) Se caracteriza por ser una trombosis inflamatoria segmentaria que afecta a arterias y venas de mediano y pequeño calibre.
- B) A pesar de ser una enfermedad inflamatoria, los reactantes de fase aguda suelen ser normales.
- C) La principal acción terapéutica es el abandono del hábito tabáquico.
- D) Predomina en el sexo femenino.

12. Ante una mujer de 25 años en la que clínicamente sospecha un lupus inducido por fármacos, ¿cuál de los siguientes anticuerpos pediría?

- A) Anticuerpos antifosfolípido.
- B) Anticuerpos anticromatina.
- C) Anticuerpos antihistona.
- D) Anticuerpos anti-Sm.

13. Señale de entre los siguientes factores de riesgo, cuál es el menos asociado con la pielonefritis enfisematosa:

- A) Diabetes mellitus.
- B) Inmunosupresión.
- C) Obstrucción del tracto urinario.
- D) Edad menor de 30 años.

14. Una de las siguientes enfermedades autoinmunes no se la relacionado genéticamente con un déficit de C4. ¿Cuál es?

- A) Lupus eritematoso sistémico.
- B) Artritis reumatoide.
- C) Diabetes mellitus tipo 1.
- D) Esclerosis sistémica.

15. De entre las siguientes causas de hiperuricemia, una no lo es. Identifíquela.

- A) Psoriasis.
- B) Enfermedad de Wilson.
- C) Aumento de la resistencia vascular renal.
- D) Resistencia a la insulina.

16. Señale cuál es el mecanismo molecular subyacente que conduce a la formación de fibrillas amiloides en la amiloidosis:

- A) Agregación de proteínas mal plegadas.
- B) Activación del sistema inmunitario.
- C) Deficiencia de enzimas lisosomales.
- D) Mutaciones en el ADN mitocondrial.



17. Un paciente de 35 años acude a la consulta con disnea, pérdida de peso y tos seca persistente. A la exploración física se encuentran lesiones cutáneas en forma de placas eritematosas. En la Rx de tórax se observan adenopatías mediastínicas. Se realiza una biopsia de uno de los ganglios que muestra granulomas no caseificantes. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

- A) Tuberculosis pulmonar.
- B) Linfoma.
- C) Sarcoidosis.
- D) Adenocarcinoma de pulmón.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con la esclerodermia?

- A) Es posible que curse con estenosis esofágica.
- B) Más de la mitad de los pacientes tienen afectación esofágica.
- C) Con frecuencia se asocia a esofagitis.
- D) Se afecta el esófago en su totalidad.

19. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos está más estrechamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar intersticial rápidamente progresiva en un paciente con dermatomiositis?:

- A) ANA.
- B) Anti-dsDNA.
- C) Anticuerpo antihistona.
- D) Anti-Jo1.

20. Ante un paciente con polimialgia reumática que se encuentra bajo tratamiento con prednisona 10 mg/día y que presenta pérdida aguda de agudeza visual monocular derecha con diagnóstico oftalmológico de neuropatía óptica isquémica, ¿cuál es la decisión más inmediata que deberíamos tomar?

- A) Iniciar pulsos de corticoides.
- B) Subir prednisona oral hasta 30 mg día.
- C) Realizar biopsia de la arteria temporal y ajustar tratamiento según resultados.
- D) Determinar velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva y ajustar tratamiento según resultados.

21. En relación al tratamiento de la osteoporosis con bifosfonatos, señale la respuesta cierta sobre este grupo terapéutico:

- A) Se han mostrado útiles en la prevención de fracturas vertebrales pero no de cadera.
- B) Los bisfosfonatos no deben utilizarse en pacientes con filtrado glomerular inferior a 30- 35 mL/min.
- C) Deben administrarse por la noche antes de acostarse, con al menos medio vaso de agua.
- D) Los bisfosfonatos no suelen ser, en general, la primera línea de tratamiento.

22. En relación al tratamiento reductor de uricemia en la artritis gotosa, ¿cuál es la falsa?

- A) Alopurinol y febuxostat son dos fármacos reductores de la uricemia.
- B) Si el paciente no lo estaba tomando, iniciarlo en el momento del ataque agudo no aporta ningún beneficio.
- C) Cuando se inicia el tratamiento, ha de ser con dosis bajas e ir subiendo paulatinamente.
- D) Debe suspenderse en el momento del ataque agudo de gota si el paciente ya lo estaba tomando.

23. Señale la afirmación correcta respecto al tratamiento de la hiperpotasemia en los casos de enfermedad renal crónica avanzada (estadio G4A3):
- A) El ciclosalicolato de zirconio actúa favoreciendo la excreción renal del potasio.
 - B) El patirómero actúa favoreciendo la excreción renal del potasio.
 - C) Los ISGLT-2 deben utilizarse con precaución, por su efecto inhibitorio en la excreción renal del potasio.
 - D) La hiperpotasemia aguda grave requiere el uso inmediato de quelantes de potasio, carbonato cálcico, bicarbonato, agonistas de receptores adrenérgicos- β y/o insulina.
24. Señale la afirmación correcta sobre el perfil inmunológico del síndrome de Sjögren:
- A) Las crioglobulinas se detectan en más del 50 % de los pacientes con síndrome de Sjögren primario.
 - B) Los anticuerpos anti-Ro se asocian a un inicio más precoz de la enfermedad y a un curso sistémico menos grave.
 - C) Las crioglobulinas detectadas en el síndrome de Sjögren son mayoritariamente mixtas y son el marcador inmunológico asociado a un pronóstico peor de la enfermedad.
 - D) El factor reumatoide está presente en menos del 5 % de los casos de síndrome de Sjögren y tiene más especificidad que los anticuerpos antinucleares (ANA).
25. ¿Cuál de los siguientes cuadros renales se detectan con más frecuencia en pacientes con amiloidosis?
- A) Síndrome nefrótico.
 - B) Síndrome nefrítico.
 - C) Tubulopatía.
 - D) Infartos renales por infiltración microvascular.
26. De los siguientes fármacos, hay uno que ha conseguido demostrar la reducción de la balonización, inflamación y esteatosis en los pacientes con hepatopatía no-alcohólica.
- A) Metformina.
 - B) Glibenclamida.
 - C) Pioglitazona.
 - D) Insulina.
27. Acude a la consulta un paciente de 60 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia, intervenido para revascularización coronaria por lesión en cuatro vasos hace un mes. Aporta analítica de su médico de atención primaria, en la que presenta niveles de LDL de 128 mg/dL ¿Cuál de los siguientes tratamientos hipolipemiantes sería el MENOS indicado?
- A) Atorvastatina 80 mg.
 - B) Rosuvastatina 30 mg.
 - C) Atorvastatina 40 + Ezetimibe 10.
 - D) Pravastatina 20 + Ezetimibe 10.
28. Una paciente de 87 años con diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con linagliptina 5 mg y metformina/dapagliflozina 875/5 mg cada 12 horas, ingresa por sepsis urinaria. En la analítica de ingreso encuentra hemoglobina glicosilada de 10,2 % y filtrado glomerular de 18 ml/min. ¿Qué ajuste de tratamiento propondría?



- A) Añadir al tratamiento semaglutide.
 - B) Suspender metformina y dapagliflozina y añadir insulina glargina.
 - C) Suspender metformina y linagliptina y añadir pioglitazona.
 - D) Añadir insulina glargina e insulina aspártica en pauta bolo-basal.
29. Una paciente de 77 años con hipertensión arterial de larga evolución y dislipemia se remite a la consulta por presión arterial mal controlada. El paciente se encuentra en tratamiento crónico con amlorida/hidroclorotiazida y simvastatina. En la consulta se realiza triple toma con hallazgo de PAS 179/72 mmHg, 174/67 mmHg, 169/65 mmHg. Con respecto a esta paciente, ¿qué es falso?
- A) Tiene indicación de MAPA.
 - B) Puede diagnosticarla de hipertensión aislada en consulta.
 - C) La presión de pulso está elevada.
 - D) Las resistencias vasculares renales posiblemente estarán elevadas.
30. Juanita tiene 72 años y vive sola. Hace dos años se quedó viuda y sus hijos vienen poco a visitarla. Tiene una degeneración macular asociada a la edad y cada vez ve peor, lo que ha hecho que no pueda continuar con su gran pasión, la lectura. No tiene deterioro cognitivo ni tampoco problemas de salud mental conocidos. Viene a Urgencias por un dolor en fosa iliaca derecha, fiebre y vómitos. Usted es el médico que la atiende en un Box del área de Camas de Urgencias del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Centro de Vida y Esperanza. Los cirujanos que la ven no tienen dudas y le plantean operarse de apendicitis aguda. Cuando se lo proponen, la paciente dice que “se quiere morir, no le queda nada valioso por lo que vivir” y no firma el consentimiento de la cirugía. Se esperan dos horas a que vengan sus hijos, y cuando se lo vuelven a proponer la paciente se ha ido del hospital. ¿Qué es lo que ha pasado y cuál sería la actitud más correcta como profesional responsable?
- A) La paciente ha solicitado la Eutanasia y su deber es llamarla para informarla sobre el procedimiento legal a seguir, dejando por escrito lo que ha sucedido.
 - B) La paciente ha ejercido su derecho de Rechazo Informado al tratamiento y su deber es avisar al psiquiatra para incapacitarla y después avisar a la Policía Nacional para que la traigan de vuelta al hospital, dejando todo por escrito.
 - C) La paciente ha pedido una Adecuación de Medidas Terapéuticas y su deber es llamar a fiscalía para incapacitarla, dejando por escrito todo lo que pasado.
 - D) La paciente ha ejercido su derecho de Rechazo Informado al tratamiento y su deber es respetar su decisión, dejando por escrito lo que ha sucedido.
31. ¿Cuál de las siguientes características le harían sospechar hipertensión arterial ESENCIAL o PRIMARIA?
- A) Mujer de 34 años embarazada de 32 semanas y edemas en miembros inferiores.
 - B) Mujer de 43 años con soplo abdominal y deterior leve de la función renal.
 - C) Varón de 65 años con índice de Epworth de 10 puntos.
 - D) Varón de 58 años con hipertrigliceridemia e IMC 30.



32. Se trata de un paciente de 74 años exfumador y en tratamiento con atorvastatina 80 mg y enalapril 20 mg por dislipemia e hipertensión. Se realizó analítica en la que se encontró LDL de 120 mg/dL, y en la consulta PA de 135/75 mmHg; por lo que decide solicitar ecografía de troncos supraaórticos, que muestra placas de ateroma tipo IV, con obstrucción del 70% en carótida común. Con respecto a este paciente, ¿Cuál sería la actuación más correcta?
- A) Tratamiento médico para conseguir LDL < 55 mg/dL.
 - B) Indicación de cirugía abierta con bypass.
 - C) Indicación de tratamiento percutáneo con stent intracarotídeo.
 - D) Tratamiento médico para conseguir PA < 120/70 mmHg.
33. Paciente varón de 70 años, con antecedente de recambio valvular aórtico con prótesis biológica hace 2 meses, y flutter auricular que se trató mediante ablación y colocación de marcapasos, acude a urgencias por fiebre de hasta 38º y tiritona de 36 horas de evolución. En la analítica se demuestra elevación marcada de los reactantes de fase aguda, fracaso renal agudo y sistemático de orina con 1-5 leucocitos por campo, hematuria, y células epiteliales. La radiografía de tórax muestra esternotomía media, cardiomegalia, redistribución y derrame pleural bilateral. A la exploración impresiona de mal estado general, la presión es de 98/45 mmHg, la Fc 70 lpm y se ausculta un soplo diastólico II/IV ¿Qué tratamiento antibiótico estaría MÁS INDICADO en este caso?
- A) Ceftriaxona 2 gr IV cada 24 horas y azitromicina 500 mg IV cada 24 horas.
 - B) Vancomicina 20 mg/Kg IV cada 12 horas y meropenem 1 gr cada 8 horas.
 - C) Amoxicilina-clavulánico 1000/200 mg IV cada 8 horas.
 - D) Ampicilina 2 gr cada 6 horas IV y gentamicina 250 mg cada 8 horas IV.
- 34.Cuál de las siguientes considera que NO ES CARACTERÍSTICA del profesionalismo médico:
- A) Atención centrada en el paciente.
 - B) Adquisición de reconocimiento social y económico.
 - C) Búsqueda de la excelencia.
 - D) Justicia y administración ética de los recursos.
35. Paciente mujer de 83 años, en seguimiento por cirugía y ginecología por cistoadenoma ovárico estadio IV, con componente tumoral extra-abdominal que se había estado sometiendo a curas periódicas por enfermería especializada, sin posibilidad de tratamiento curativo tras haber sufrido múltiples intervenciones y haber fracasado a diversas líneas de quimioterapia, ingresa en Medicina Interna por astenia, palidez y claudicación familiar por no poder encargarse en el domicilio de la complejidad de las curas. Al ingreso, Se realiza una analítica que muestra hemoglobina de 3,9 g/dL (la semana previa tenía 7 mg/dL), sin otras alteraciones relevantes. Informa del resultado a las hijas de la paciente, que le piden que se trate la anemia mediante la transfusión de hemoderivados y la piden que NO se informe a su madre de la situación de gravedad, por lo que usted:
- A) Dado que se trata de una paciente que se encuentra al final de la vida sin ninguna posibilidad terapéutica curativa, y aunque actualmente la patología por la que ingresa en su servicio es tratable, habla con las hijas y las convence de que lo mejor es iniciar medidas de confort, y una vez obtenido el consentimiento de ellas, inicia tratamiento con cloruro mórfico y midazolam en bolos de 2 mg.



- B) Dado que se trata de una paciente que se encuentra al final de la vida sin ninguna posibilidad terapéutica curativa, y son sus hijas las cuidadoras y responsables de la paciente, se indica transfusión de 4 concentrados de hematíes, seguidos de 20 mg de furosemida tras cada uno de los concentrados.
- C) Dado que se trata de una paciente que se encuentra al final de la vida sin ninguna posibilidad terapéutica curativa, pero actualmente la patología con la que ingresa en su servicio es tratable, decide tratar de convencer a las hijas e informar a su madre en su presencia para que la paciente, asistida, pueda decidir según sus preferencias vitales.
- D) Dado que se trata de una paciente que se encuentra al final de la vida sin ninguna posibilidad terapéutica curativa, informa a las hijas de la contraindicación de la transfusión e, independientemente de su opinión, inicia perfusión de cloruro mórfico y midazolam a dosis de 30 mg y 15 mg a pasar en 24 horas.
36. Una adjunta está pasando visita de planta con un residente de Medicina Interna de cuarto año; al final del pase, la adjunta indica a la enfermera que retire el sondaje vesical de una paciente que había ingresado con insuficiencia cardíaca y que en el momento de la visita estaba estable. Le indica también a la enfermera que le administre una dosis de tamsulosina 0,4 mg una hora antes de la retirada de la sonda para evitar las retenciones agudas de orina (RAO) tras los sondajes. El residente le propone que realicen un estudio clínico, dado que no hay evidencia de que esta actuación sea eficaz. ¿Qué tipo de estudio cree que es el más indicado para verificar esta hipótesis?
- A) Estudio de casos y controles en que se incluyan los casos de RAO y se comparen dos grupos, uno en tratamiento con tamsulosina y otro sin tratamiento.
- B) Estudio de cohortes prospectivo en el que se recojan todos los sondajes vesicales y entre las variables se incluya el tratamiento con tamsulosina y si hubo o no RAO.
- C) Estudio descriptivo de prevalencia de RAO en pacientes tratados con tamsulosina.
- D) Ensayo clínico aleatorizado en que se dé a los pacientes tamsulosina o placebo y se incluya como variable de resultado si hubo o no RAO.
37. Revisa un estudio para la eficacia del tratamiento con un nuevo tratamiento inhalado para prevenir episodios de agudización de EPOC. En los gráficos aparecen unas curvas de Kaplan-Meier comparando el nuevo tratamiento inhalado con un placebo, por lo que el tipo de estudio que está leyendo es:
- A) Un estudio de supervivencia.
- B) Un estudio de regresión logística.
- C) Un estudio de regresión lineal.
- D) Un estudio de Poisson.
38. La sensibilidad de una prueba diagnóstica se define como:
- A) La probabilidad que tiene una prueba de ser positiva en los pacientes enfermos.
- B) La probabilidad que tiene una prueba de ser negativa en los pacientes sanos.
- C) La probabilidad que tiene una prueba de ser positiva entre los falsos positivos.
- D) La probabilidad que tiene una prueba de ser negativa entre los falsos negativos.

39. Le avisan de la planta por una paciente de 88 años con dolor torácico, mientras acude a valorarla, la enfermera le ha hecho un electro en el que se objetiva fibrilación auricular a 160 lpm, y QRS con bloqueo completo de rama izquierda, la presión arterial era normal. La paciente estaba ingresada por neumonía vírica y entre sus antecedentes destacaba miocardiopatía hipertrófica obstructiva y fibrilación auricular crónica en tratamiento con apixaban. ¿Qué fármaco estaría MENOS indicado en primera línea para tratamiento de la taquiarritmia de esta paciente?
- A) Verapamilo.
 - B) Bisoprolol.
 - C) Digoxina.
 - D) Diltiazem.
40. Un paciente de 64 años con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, sin eventos vasculares previos, está en seguimiento por la consulta de riesgo vascular. Aporta una analítica en la que presenta glucosa basal 145 mg/dL, Hemoglobina glicada 6,5%, LDL 45 mg/dL, Triglicéridos 200 mg/dL, HDL 40 mg/dL. Creatinina 1,5 mg/dL, cociente albúmina/creatinina 140 mg/g. El IMC en este momento es de 25 Kg/m², y la PA 134/82 mmHg. Está en tratamiento con ácido-acetil-salicílico, metformina/empagliflozina, linagliptina, atorvastatina, amlodipino e higrтона. ¿Qué fármaco cree que debería incluir en su tratamiento crónico dados los hallazgos clínicos y analíticos?
- A) Semaglutide.
 - B) Inclisirán.
 - C) Candesartán.
 - D) Fenofibrato.
41. Un paciente con diabetes mellitus tipo 2, neuropatía periférica, retinopatía y enfermedad renal estadio IIIbA2, consulta por fiebre de hasta 38°C y molestias en el pie derecho. Cuando le explora objetiva una zona sobre la cara plantar interna flemonosa con eritema y rubor, que drena, objetivándose en la profundidad del absceso la cápsula del primer metatarsiano. Los pulsos están presentes. En este paciente con pie diabético, ¿qué calificación según la Universidad de Texas le corresponde?
- A) Calificación Texas estadio B grado 2 ó 3.
 - B) Calificación Texas estadio A grado 0 ó 1.
 - C) Calificación Texas estadio D grado 1 ó 2.
 - D) Calificación Texas estadio C grado 1 ó 2.
42. En un paciente con endocarditis infecciosa se plantea añadir rifampicina a la terapia antibiótica bactericida, en este contexto, señale la respuesta FALSA.
- A) El inicio de la rifampicina debe iniciarse después de 3-5 días de la antibioterapia eficaz convencional.
 - B) Está indicada cuando la infección ocurre sobre material protésico.
 - C) Está indicada cuando el microorganismo causal es un estreptococo.
 - D) Hay que tener en cuenta que es un potente inductor enzimático.



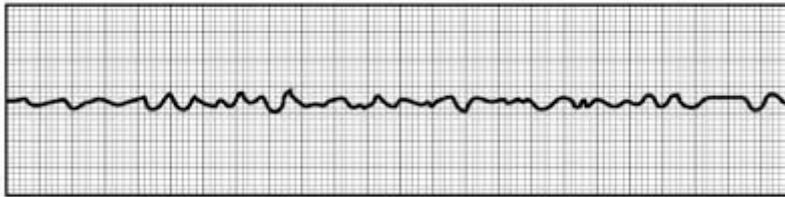
43. A continuación le presentamos varias opciones sobre las nuevas recomendaciones sobre el manejo de la fibrilación auricular, pero sólo una de ellas es correcta. ¿Cuál es?
- A) Siempre que sea posible y particularmente en pacientes jóvenes, habrá que priorizar medidas de control de la frecuencia.
 - B) El cierre de la orejuela es ineficaz en el tratamiento preventivo del ictus en los pacientes con contraindicación a la anticoagulación a largo plazo.
 - C) La ablación con catéter en pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca con FEVI reducida está contraindicada.
 - D) La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de fibrilación auricular permanente.
44. Un paciente de 65 años con obesidad y tabaquismo activo, sin otros antecedentes de interés, acude a urgencias por fuerte dolor abdominal de dos horas de duración e intenso malestar general. Se pasa directamente a la sala de críticos por presentar presión arterial de 90/60 mmHg, la frecuencia cardíaca es de 110 lpm, la temperatura es 36,1°C, y la saturación 97%, se encuentra pálido, diaforético y con las extremidades frías, los pulsos periféricos están ausentes. En la auscultación cardíaca no hay soplos ni extratonos, y en la auscultación pulmonar el MV está conservado y no hay ruidos sobreañadidos. El abdomen está ligeramente distendido, pero no hay signos de peritonismo. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado inicialmente?
- A) Dobutamina.
 - B) Adrenalina.
 - C) Cristaloides.
 - D) Ceftriaxona.
45. De las siguientes afirmaciones sobre el síncope neuromediado o reflejo, ¿cuál NO es característica del mismo?
- A) Se presenta con pródromos.
 - B) Confusión postsíncope.
 - C) Puede evitarse con maniobras de contrapresión isométrica.
 - D) Relajación del esfínter urinario.
46. De las siguientes anomalías electrocardiográficas relacionadas con el síncope, señale la que NO es un criterio MAYOR de SÍNCOPE DE ALTO RIESGO.
- A) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz 2.
 - B) Cambios en el ECG sugestivos de isquemia aguda.
 - C) Intervalo QT corregido corto.
 - D) Taquicardia ventricular sostenida o no sostenida.
47. Un paciente de 82 años ingresa en Medicina Interna por anemia ferropénica sintomática a estudio sin exteriorización de sangrado. La hemoglobina en el momento del ingreso es de 7,5 gr/dL y las constantes son normales. Se le realiza un tacto rectal donde no hay indicios de sangrado. Está en tratamiento con ácido acetil salicílico (AAS) y ticagrelor por un SCACEST hace nueve meses, que se trató con dos stents liberadores de everolimus ¿Cuál considera la estrategia más correcta en este caso?

- A) Suspender ticagrelor y mantener AAS.
- B) Suspender AAS y mantener ticagrelor.
- C) Suspender AAS y ticagrelor e iniciar heparina de bajo peso molecular.
- D) Suspender AAS y ticagrelor e iniciar prasugrel.

48. ¿Cuál de los siguientes vasos NO se evalúan en el algoritmo VExUS (Venous Excess Ultrasound Score) para la cuantificación de congestión sistémica?

- A) Venas hepáticas.
- B) Venas renales.
- C) Vena cava.
- D) Venas pulmonares.

49. Encontrándose usted de guardia, le avisan de una planta donde está ocurriendo una parada cardiorrespiratoria. Tras preparar la tabla de reanimación y el carro de paradas se inicia masaje cardiaco por uno de los sanitarios que se encuentra presente. Usted comprueba que el paciente no respira y que tampoco tiene pulso, encontrándose en el monitor fibrilación ventricular de grano fino.



¿Cuál es la actuación correcta en este caso?

- A) Administrar 200 mg IV de amiodarona.
- B) Desfibrilación a 300 julios.
- C) Administrar 1 mg IV de adrenalina.
- D) Desfibrilación a 200 julios.

50. Las últimas guías avalan (con recomendación Clase I) el manejo de la insuficiencia cardíaca con fracción preservada mediante todas las siguientes actuaciones EXCEPTO:

- A) Introducción de diuréticos si hay congestión.
- B) Introducción de beta-bloqueantes.
- C) Introducción de empagliflozina/dapagliflozina.
- D) Tratamiento de la etiología de la insuficiencia cardíaca y las comorbilidades.

51. La EPOC:

- A) Según los datos del estudio epidemiológico sobre la EPOC en España (estudio EPI-SCAN II) la prevalencia es del 11,8% en mayores de 40 años.
- B) Actualmente la tercera causa de mortalidad en el mundo.
- C) La exposición a los humos de combustibles de biomasa y la contaminación del aire, pueden ser causantes de la enfermedad.
- D) Todas son verdaderas.



52. Para el diagnóstico de la EPOC:

- A) Para establecer el diagnóstico definitivo es requisito indispensable la realización de una espirometría con prueba broncodilatadora (PB) en fase aguda.
- B) La presencia de un FEV1/FVC $< 0,9$ post-broncodilatación confirma la existencia de una obstrucción crónica del flujo aéreo.
- C) La Guía Gold 2023 recomienda solicitar la espirometría en personas mayores de 40 años con síntomas respiratorios compatibles y factores de riesgo de EPOC.
- D) Déficit de α -1 antitripsina no se considera factor de riesgo para el desarrollo de EPOC.

53. En el tratamiento de la EPOC:

- A) La terapia con un solo dispositivo puede ser más conveniente y efectivo que múltiples inhaladores
- B) En el caso de eosinófilos en sangre > 300 desescalar los corticoides inhalados no se asocia con un mayor desarrollo de exacerbaciones.
- C) Una exacerbación de EPOC se define como un evento caracterizado por un aumento de la disnea y/o tos y esputo que empeora en $>$ de 14 días.
- D) Dentro de las recomendaciones de tratamiento no farmacológico no está recomendada la actividad física.

54. En la Insuficiencia respiratoria aguda:

- A) Está indicado el uso de la VMNI siempre como paso previo a la instauración de IOT y ventilación invasiva.
- B) La VMNI está contraindicada en pacientes con bajo nivel de consciencia.
- C) La presencia de acidosis respiratoria excluye el uso de VMNI.
- D) La VMNI supone mayor riesgo de infección respiratoria nosocomial que la ventilación invasiva.

55. De la ventilación con CPAP:

- A) Disminuye la precarga al disminuir el retorno venoso.
- B) Disminuye la tensión arterial y el gasto cardíaco.
- C) Disminuye la postcarga del VI al disminuir la presión transmural.
- D) Todas son verdaderas.

56. De la VMNI:

- A) Puede ser limitada por presión o limitada por volumen.
- B) La IPAP es el nivel de volumen programado durante la inspiración.
- C) La EPAP es el nivel de volumen programado durante la espiración.
- D) Todas son verdaderas.

57. Respecto al asma, señale la falsa:

- A) Es un síndrome que incluye diversos fenotipos clínicos que comparten manifestaciones clínicas similares, pero de etiologías probablemente diferentes.
- B) En el asma grave está indicado tratamiento con triple terapia en un solo inhalador de fluticasona/vilanterol/umeclidinio.
- C) Los factores genéticos están perdiendo cada vez mayor relevancia a medida que avanza la investigación, siendo más importantes los ambientales.
- D) El *Asthma Impairment and Risk Questionnaire (AIRQ)* es adecuado para determinar el grado de control actual y el del riesgo futuro del paciente con asma.



58. En la exacerbación asmática:
- A) Los episodios menos graves ocurren en relación con infecciones víricas de la vía respiratoria superior.
 - B) La hiperrespuesta bronquial ocasiona un estrechamiento de las vías respiratorias que solo es reversible parcialmente con el tratamiento.
 - C) El grado de hiperreactividad bronquial se correlaciona parcialmente con la gravedad clínica del asma y con marcadores de la inflamación.
 - D) El tratamiento antiinflamatorio no mejora el control del asma ni reduce la hiperreactividad bronquial.
59. Entre los mecanismos de obstrucción de la vía respiratoria en el asma NO se encuentran:
- A) Contracción del músculo estriado bronquial.
 - B) Edema de la vía respiratoria.
 - C) Fibrosis subepitelial por depósito de fibras de colágeno y proteoglicanos.
 - D) Hipersecreción de moco por aumento del número de células caliciformes en el epitelio.
60. Apnea obstructiva del sueño:
- A) La AOS es una enfermedad que se caracteriza por una oclusión total o parcial de la vía aérea superior de los pacientes durante el sueño.
 - B) Los pacientes pueden dormir y descansar correctamente y durante el día, no suelen sufrir somnolencia diurna o cansancio.
 - C) Puede tener impacto en la salud cardiovascular, favorecer la hipotensión arterial mal controlada o resistente, así como la cardiopatía isquémica, el cáncer o el infarto cerebral.
 - D) Es una enfermedad que está sobrediagnosticada.
61. Respecto a la apnea obstructiva del sueño es falso:
- A) Las consecuencias son la hipoxia intermitente, el sueño fragmentado y los cambios de presión intratorácica.
 - B) En relación a lo anterior se puede producir disfunción endotelial, cambios neuroendocrinos, activación parasimpática y estrés oxidativo.
 - C) Se pueden producir también: situación proinflamatoria, hipercoagulabilidad y cambios hemodinámicas.
 - D) Entre los efectos cardiovasculares más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial y pulmonar.
62. De las siguientes opciones sobre las enfermedades pulmonares intersticiales, hay una que no es cierta. Señálela.
- A) Se clasifican en dos grandes grupos en función de su etiología conocida o idiopática.
 - B) Engloba un grupo heterogéneo de enfermedades con manifestaciones clínicas, radiográficas, fisiológicas o patológicas similares.
 - C) Tienen afectación difusa del parénquima pulmonar sin alteración de la estructura alveolar ni de la vía aérea.
 - D) Entre las causas identificables más frecuentes se encuentra la exposición a agentes ocupacionales y ambientales.



63. ¿Qué no es cierto sobre las enfermedades pulmonares intersticiales?
- A) El diagnóstico etiológico no es relevante para el tratamiento y pronóstico del paciente.
 - B) Algunos procesos infecciosos pueden causar opacidades intersticiales en la radiografía de tórax, como neumonías fúngicas, neumonías bacterianas atípicas y neumonías víricas.
 - C) Estas infecciones se dan mayoritariamente en pacientes inmunocompetentes.
 - D) Ninguna es cierta.
64. ¿Qué hay que tener en cuenta para el diagnóstico de la Enfermedad pulmonar intersticial (EPI)?
- A) Incluir en la anamnesis una historia detallada de la medicación recibida en los últimos años no es necesario.
 - B) Es importante examinar cuidadosamente a los pacientes para detectar signos y síntomas de enfermedad reumática ya que la EPI precede a la aparición de miositis en > del 50% de los pacientes con síndrome antisintetasa y los ANA pueden ser negativos.
 - C) No es necesario realizar pruebas de función respiratoria en los pacientes con sospecha de EPI.
 - D) la biopsia pulmonar está indicada en todos los pacientes con sospecha de EPI como confirmación diagnóstica.
65. Respecto al cáncer de pulmón es cierto:
- A) El estadio TNM es la única guía para la evaluación pronóstica del paciente, sin importar la situación clínica y socioeconómica del mismo.
 - B) La mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad.
 - C) El cáncer de pulmón no microcítico representa el 15% de todos los cánceres de pulmón.
 - D) Dentro de los tumores no microcíticos más frecuentes están el carcinoma de células escamosas, el carcinoma de células grandes y el adenocarcinoma.
66. Respecto al cáncer de pulmón de células pequeñas o microcítico es cierto:
- A) No tiene relación con el tabaco.
 - B) Es menos agresivo que el cáncer de células grandes o no microcítico.
 - C) 70% de los pacientes se encuentran en estadio extendido al diagnóstico.
 - D) Representa el 85% de todos los cánceres de pulmón.
67. De la Neumonía comunitaria es cierto:
- A) Con una puntuación clase II en la escala PSI se recomienda manejo hospitalario.
 - B) En la escala Curb 65 la edad no tiene relevancia.
 - C) La presencia de diplococos grampositivos en la tinción de Gram de un esputo de buena calidad es altamente sugestivo de *Staphylococcus Aureus*.
 - D) La prevalencia actual de la resistencia a los macrólidos, que en nuestro país es frecuentemente de alto nivel, desaconseja su uso empírico en pacientes con neumonías de riesgo intermedio o alto.
68. De la neumonía nosocomial es falso que:
- A) El uso de antibióticos intravenosos en los últimos 90 días es factor de riesgo de patógenos como *Staphylococcus Aureus Meticilin Resistente*, pero no para *Pseudomonas Aeruginosa* y otros bacilos gramnegativos.
 - B) La incorporación de técnicas moleculares de diagnóstico rápido como método GeneXpert o la PCR múltiple permite la detección de agentes etiológicos y de sus genotipos de virulencia y resistencia, con gran sensibilidad y rapidez.
 - C) Los antibióticos betaláctámicos demuestran un efecto dependiente del tiempo sobre la erradicación bacteriana.



- D) Es preferible la infusión prolongada de betalactámicos en el tratamiento empírico y dirigido frente a bacilos gramnegativos en pacientes críticos o con CMI elevadas pero susceptibles al antibiótico elegido.
69. En cuanto a las manifestaciones pulmonares de las enfermedades sistémicas NO es correcta la siguiente relación:
- A) Síndrome de Crest - enfermedad pulmonar intersticial.
 - B) Síndrome de Sjogren- hiperreactividad bronquial.
 - C) Poliangeitis granulomatosa – hemorragia alveolar.
 - D) Lupus Eritematoso Sistémico – tromboembolismo pulmonar.
70. En cuanto a las enfermedades sistémicas que cursan con Hipertensión pulmonar es falso:
- A) En la esclerosis sistémica limitada se produce HTP secundaria a la afectación intersticial pulmonar
 - B) La HTP en el Lupus Eritematoso Sistémico se presenta en un 75% de los pacientes.
 - C) La Hipertensión Pulmonar es la causa más frecuente de muerte en los pacientes con Enfermedad Mixta del tejido Conectivo.
 - D) Es frecuente la HTP en pacientes con Esclerosis Sistémica limitada y anticuerpos anticentrómero.
71. En el diagnóstico del derrame pleural es cierto:
- A) Un pH >7,30 en líquido pleural es indicativo de trasudado y por tanto requiere toracocentesis evacuadora.
 - B) El uso de la ecografía para la realización de técnica de toracocentesis no disminuye el riesgo de complicaciones.
 - C) Entre los criterios de Light se incluye el cociente de glucosa en plasma/suero.
 - D) Algunas enfermedades autoinmunes como el LES pueden cursar con exudado pleural.
72. En cuanto al derrame pleural señale la afirmación falsa:
- A) Si el hemotórax es de pequeña cuantía no requiere toracocentesis evacuadora.
 - B) Un pH < 7,30 en líquido pleural es sugestivo de exudado.
 - C) Es frecuente en los derrames pleurales de causa desconocida, que desaparezcan en el tiempo asumiendo probable etiología vírica.
 - D) Pueden ser causa de trasudado, enfermedades con disminución de la presión oncótica.
73. En la insuficiencia renal aguda:
- A) Un sodio urinario alto es sugestivo de origen prerrenal.
 - B) La existencia de proteinuria < 0,5 gr /24h es sugestiva de Sd nefrótico.
 - C) La toxicidad farmacológica es poco frecuente entre las causas de fracaso renal agudo.
 - D) En la glomerulonefritis de progresión rápida es posible observar cilindros urinarios.
74. En la insuficiencia renal crónica:
- A) La hipopotasemia es una complicación frecuente que requiere tratamiento.
 - B) La presencia de proteinuria asociada a un tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) baja se asocia con un mayor riesgo de enfermedad renal progresiva.
 - C) Debe indicarse diálisis siempre que la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) sea <10 ml/min/1,73m².
 - D) El tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonista del receptor de angiotensina II (ARAII) e inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 (SGLT2) puede agravar la progresión de la enfermedad renal.
75. Uremia crónica.
- A) Se produce habitualmente en estadios tempranos de la enfermedad renal crónica.
 - B) Las manifestaciones clínicas incluyen anorexia, vómitos y anomalías del sistema nervioso central.



- C) Existe una correlación directa entre los niveles séricos absolutos de nitrógeno ureico en sangre (BUN), creatinina o tasa de filtrado glomerular y el desarrollo de los síntomas.
- D) Siempre es una indicación de diálisis.
76. Un hombre de 54 años de edad acude al Servicio de Urgencias por dolor torácico y disnea leve de una hora de evolución. Tiene antecedentes de Ca. Colon, hipertensión arterial y un sd. Nefrótico secundario a una glomerulonefritis membranosa. Hace una semana estuvo hospitalizado para realizarle una colectomía. A la exploración física destacar Tª 37.5°C, FC 120lpm, FR 24rpm, TA 110/60mmHg y Sat O2 basal 89%. Rx tórax sin infiltrados, ensanchamiento mediastínico ni neumotórax. Analítica con creatinina 2.4mg/dl. ¿Cuál es la prueba que estaría indicada para confirmar el diagnóstico en este paciente?
- A) Concentración plasmática de D- dímero.
- B) AngioTAC de arterias pulmonares.
- C) Concentración de antitrombina III.
- D) Gammagrafía de ventilación/perfusión.
77. Varón de 57 años con sarcoidosis que presenta disnea progresiva desde hace 4 semanas, edema maleolar y astenia. El diagnóstico de sarcoidosis fue hace 7 años y a pesar del tratamiento la enfermedad ha experimentado una progresión lenta. Destacar FC 110lpm, FR 28rpm, Sat O2 con GN 3lpm 90%. La rx que ha permanecido estable en el seguimiento ambulatorio presenta volúmenes pulmonares pequeños con fibrosis hasta zona media y superior de ambos pulmones así como adenopatías hiliares bilaterales. Espirometría con patrón restrictivo moderado. ¿Cuál de estas pruebas diagnósticas es la más apropiada para este paciente?
- A) Broncoscopia con lavado broncoaveolar.
- B) Angiografía pulmonar.
- C) Ecocardiograma transtorácico.
- D) Cateterismo de cavidades derechas.
78. De las siguientes opciones en relación con las causas de ascitis, hay una que no es verdadera:
- A) La cirrosis hepática es la causa más frecuente de ascitis con hipertensión portal en el 80% de los casos.
- B) Hay una serie de procesos que cursan sin hipertensión portal que producen ascitis con un GASA > 1.1
- C) Hay causas intrahepáticas y extrahepáticas que cursan con ascitis con hipertensión portal.
- D) Todas son verdaderas.
79. En relación a la ascitis tuberculosa señale la verdadera:
- A) Es una entidad frecuente.
- B) La determinación de ADA supone una herramienta indirecta para el diagnóstico de ascitis tuberculosa con una sensibilidad y especificidad del 90%.
- C) La afectación peritoneal por tuberculosis es más frecuente en determinados pacientes como los pacientes con cirrosis hepática.
- D) Menos del 90% de los pacientes con tuberculosis peritoneal tienen ascitis en el momento de la presentación.
80. Señale la correlación correcta en relación a la etiología de la diarrea en función de la presencia de manifestaciones extraintestinales:
- A) Síndrome de Reiter – Salmonella.
- B) Purpura trombótica trombocitopénica – Shigella.



- C) Glomerulonefritis – Yersinia.
D) Todas son correctas.
81. En relación a las causas de diarrea según su mecanismo fisiopatológico señale la falsa:
- A) La insuficiencia pancreática, sobrecrecimiento bacteriano y malabsorción de carbohidratos se corresponden con una diarrea tipo osmótico.
B) La enfermedad de Addison se corresponde con una diarrea tipo motora.
C) El déficit de sales biliares se corresponde con una diarrea esteatodiarreica.
D) La diarrea secretora es producida por infecciones bacterianas.
82. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) La escala PESI clasifica a los pacientes en 4 grados de riesgo de mortalidad por cualquier causa en los 30 días tras un episodio de TEP.
B) La escala PESI es especialmente útil para valorar el riesgo en pacientes jóvenes.
C) Es especialmente útil para identificar pacientes de alto riesgo.
D) Todas son falsas.
83. En urgencias es importante valorar el riesgo de hemorragias que va a determinar la mejor elección de tratamiento en pacientes con ETVE. La escala de riesgo hemorrágico de Wells valora todas menos una:
- A) Edad mayor de 65 años.
B) Antecedentes de hipertensión arterial.
C) Antecedentes de infarto de miocardio reciente.
D) Hemorragia digestiva previa.
84. En relación al tratamiento anticoagulante en pacientes con ETEV, ¿cuál de las siguientes no es correcta?
- A) El tratamiento trombolítico es de elección en caso de inestabilidad hemodinámica por su rápida acción y mejoría de los parámetros hemodinámicos, del flujo arterial pulmonar y en las alteraciones ecocardiográficas.
B) En pacientes normotensos con disfunción ventricular derecha está indicada la trombolisis.
C) Ejercen su acción activando el plasminógeno que aumentando la plasmina lisa los trombos recientes rápidamente.
D) Todas son falsas.
85. Señale la correcta en relación a la profilaxis farmacológica de la ETEV:
- A) Las HNF y las HBPM han demostrado con igual eficacia reducir el riesgo de ETVE en pacientes hospitalizados no quirúrgicos.
B) El fondaparinux frente a las HBPM ha demostrado igual de eficacia tanto en el paciente no quirúrgico como en la cirugía mayor ortopédica.
C) El ácido acetil salicílico se utiliza en pacientes con alto riesgo de sangrado.
D) Todas son falsas.
86. Todo paciente con cirrosis y ascitis debe ser explorado con una ecografía, señale lo correcto:
- A) Es necesaria para descartar la existencia de un carcinoma hepatocelular ya que su incidencia es superior al 20% en pacientes cirróticos con ascitis.
B) Es necesaria para valorar la existencia de trombosis portal que puede contraindicar el trasplante hepático.



- C) Valora el tamaño hepático ya que un hígado pequeño indica una probabilidad de supervivencia muy corta.
- D) Todas son correctas.
87. Señale la incorrecta en relación a la ascitis refractaria:
- A) Se trata de una recidiva precoz con reaparición de la ascitis grado 2 ó 3 en las primeras cuatro semanas tras la eliminación inicial.
- B) Ocurre en un porcentaje elevado de todos los casos, > 20%.
- C) Se divide en 2 subtipos.
- D) La B y C son incorrectas.
88. Paciente con cirrosis hepática que ha presentado algún episodio leve de encefalopatía con ascitis leve y bilirrubina de 2.2mg/dl, los niveles de albúmina están por encima de 3.5 y la actividad de protrombina por encima del 70%. Señale el grado de clasificación pronóstica de Child Pugh que presenta este paciente:
- A) Grado A.
- B) Grado B.
- C) Grado C.
- D) No puede clasificarse con estos datos.
89. En relación a la isquemia mesentérica como causa de dolor abdominal agudo, una de las siguientes opciones es la correcta, señálela.
- A) Es un trastorno potencialmente mortal que afecta normalmente a ancianos.
- B) La causa puede ser un embolismo o una oclusión trombótica de los vasos espláncnicos o puede tener un origen no obstructivo.
- C) La causa más común es un embolismo de la arteria mesentérica superior, que es el origen de aproximadamente un 50% de los casos.
- D) Todas son correctas.
90. Mujer de 30 años que desde hace 9 meses presenta dolores tipo cólicos en zona epigástrica que alivian con la defecación. Las heces son de consistencia líquida con frecuencia. No ha tenido fiebre ni pérdida de peso. No toma medicación y no tiene antecedentes familiares de interés. Destacar que la paciente presenta una exploración normal y analítica normal.
- ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más indicado?
- A) Colonoscopia.
- B) TAC abdominal.
- C) Dieta libre de gluten.
- D) Tratamiento sintomático.
91. Mujer de 25 años que presenta síndrome de intestino irritable desde hace 2 años, señale cuál es la incorrecta:
- A) En ausencia de síntomas indicativos de riesgo la realización de pruebas adicionales tiene un rendimiento diagnóstico del 2% como máximo.
- B) Es necesario realizar pruebas de laboratorio y radiografía para que ayuden al diagnóstico, el diagnóstico no puede ser solo clínico.
- C) Se necesita laxante tipo osmótico no absorbible si la fibra no es eficaz.
- D) Todas son incorrectas.



92. Una de las siguientes es falsa respecto a las pruebas funcionales que se pueden realizar para el diagnóstico etiológico del síndrome diarreico:

- A) Test de Schilling para la evaluación del íleon distal.
- B) Prueba de la secretina para evaluación de la función del páncreas endocrino.
- C) La determinación de quimiotripsina y elastasa en heces también permiten valorar la función pancreática.
- D) Todas son verdaderas.

93. La escala Padua describe los factores de riesgo tromboembólico de los pacientes con patología médica, indique cuál de los siguientes no entra dentro de la valoración de esta escala:

- A) Cáncer activo.
- B) Movilidad reducida.
- C) Insuficiencia cardíaca y/o respiratoria.
- D) Todas son correctas.

94. Señale cuál de las siguientes es correcta:

- A) En pacientes ingresados en el hospital por una enfermedad médica aguda que presenten una hemorragia o tengan un alto riesgo de hemorragia, se realiza una recomendación en contra de la tromboprolifaxis farmacológica (Grado 1B)
- B) En pacientes ingresados en el hospital por una enfermedad médica aguda con alto riesgo de trombosis que presenten una hemorragia o tengan un alto riesgo de hemorragia mayor, se sugiere la utilización de tromboprolifaxis mecánica(Grado 2C). Cuando el riesgo de hemorragia disminuya y si persiste el riesgo de ETEV se sugiere que la tromboprolifaxis farmacológica sustituya a la mecánica. (Grado 2B)
- C) A y B son correctas.
- D) Todas son falsas.

95. Señale cuál de las siguientes es correcta respecto al tratamiento fibrinolítico en el embolismo pulmonar:

- A) Los beneficios hemodinámicos de la trombolisis se limitan a los primeros días. La trombolisis puede ser útil para pacientes que han tenido síntomas durante 6-14 días, siendo más eficaz cuanto más precoz se aplique, observando el mayor beneficio dentro de las primeras 48h.
- B) La trombolisis puede asociarse a una reducción de la mortalidad o de recurrencias de TEP en pacientes de alto riesgo que se presentan con inestabilidad hemodinámica. En ausencia de deterioro hemodinámico en el momento de la presentación, los beneficios clínicos de la trombolisis están en controversia.
- C) El tratamiento trombolítico conlleva un importante riesgo de sangrado, con tasas de sangrado intracraneal de entre el 1,9 y el 2,2% y extracraneal entre el 6 y el 20%.
- D) Todas son correctas.

96. De las siguientes señale cuál no es correcta:

- A) No se consideran pacientes inicialmente subsidiarios de tratamiento fibrinolítico aquellos que presenten alguna contraindicación.
- B) No se consideran pacientes inicialmente subsidiarios de tratamiento fibrinolítico aquellos con riesgo intermedio-bajo o de riesgo intermedio-alto, sin disfunción ventricular o sin elevación enzimática (IIIB)
- C) Las contraindicaciones absolutas de la trombolisis podrían convertirse en relativas en un paciente con TEP de alto riesgo vital inmediato.



D) Todas son correctas.

97. De las siguientes señale cuál es incorrecta:

- A) En pacientes con TEP provocado por factores de riesgo transitorios quirúrgicos se recomienda tratamiento anticoagulante durante 3 meses.
- B) En pacientes con TEP provocado por factores de riesgo transitorios no quirúrgicos se sugiere tratamiento anticoagulante durante más de 3 meses.
- C) En pacientes con TEP no provocado se recomienda tratamiento anticoagulante durante un mínimo de 3-6 meses, y se sugiere valorar tratamiento indefinido en función del balance entre el riesgo de recurrencia y el riesgo de hemorragia.
- D) Todas son correctas.

98. El concepto de hipertensión pulmonar actual se define:

- A) Incremento de la presión arterial pulmonar media (PAPm) $>$ o igual 15mmHg obtenido por estudio hemodinámico (cateterismo derecho).
- B) Incremento de la PAPm $>$ o igual de 25mmHg obtenido por estudio hemodinámico y PCP $<$ 15mmHg (cateterismo derecho).
- C) Incremento de la PAPm $>$ o igual de 10mmHg en un estudio hemodinámico y PCP $<$ 15mmHg (cateterismo derecho).
- D) Incremento de la PAPm $>$ o igual de 5mmHg en un estudio hemodinámico y PCP $<$ 15mmHg (cateterismo derecho).

99. Un paciente de 78 años de edad, previamente sano, que vive en una residencia de ancianos bastante masificada y con insuficientes recursos higiénicos padece un cuadro diarreico desde hace 6 semanas. Refiere molestias abdominales tipo retortijón, febrícula ocasional y hebras de sangre en heces. Entre los diagnósticos que se enumeran a continuación seleccione el que le parece menos probable:

- A) Cáncer de colon.
- B) Infección por *C. Difficile*.
- C) Salmonelosis.
- D) Enfermedad inflamatoria intestinal.

100. Señale cuál de los siguientes microorganismos no produce enteritis por mecanismo invasor:

- A) *Shigella dysenteriae*.
- B) *Campylobacter jejuni*.
- C) *Bacillus cereus*.
- D) *Entamoeba histolytica*.

101. Acude a consulta un paciente de 70 años, derivado desde su médico de cabecera al que había consultado por primera vez unos quince días antes, porque “no se encontraba bien”, sin precisar más su sintomatología. Su médico le indica que le envía para estudio por encontrarle un índice de masa corporal de 17 kg/ m². ¿Cuál sería la actitud que más beneficiaría al paciente?

- A) Derivarle a consulta de Endocrinología para estudio de pérdida involuntaria de peso.
- B) Realizar unos análisis generales con Hemograma, Bioquímica renal, bioquímica hepática, proteinograma, y marcadores de inflamación. Si son normales vigilar el peso de forma ambulatoria.
- C) Pedir un TAC body de forma preferente; es la forma más eficiente y más resolutive para establecer un diagnóstico.
- D) Historia clínica más detallada, incluyendo antecedentes, interrogatorio por órganos y aparatos, aspectos sociales y económicos, y exploración física completa.



102. Realizan una interconsulta desde la planta de Traumatología donde acaba de ingresar un paciente de 80 años por dolor lumbar intenso e incapacitante, de quince días de evolución. El paciente había recibido tratamiento inmunosupresor por artritis psoriásica, y había sido diagnosticado de cáncer de próstata en el estudio anatomopatológico del tejido de una resección transuretral de próstata cuatro años antes. No hizo seguimiento urológico posterior porque después comenzó la pandemia por SARS-Cov2. Además, desde tres meses ante, había presentado también astenia, anorexia, y había perdido unos 5 kg de peso (de 75Kg a 70Kg). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) El proceso diagnóstico del síndrome constitucional se dirigirá al estudio de causas que cursen con dolor lumbar.
- B) El paciente tiene un cuadro infeccioso y/o tumoral con afectación lumbar, y hay que realizar un estudio completo que justifique el síndrome constitucional.
- C) En sentido estricto no puede hablarse de síndrome constitucional puesto que ya existe una causa que lo justifica.
- D) Para que se pueda considerar la pérdida de peso, debemos contar con un registro del mismo en la historia clínica del paciente.

103. ¿Cuál de los siguientes cuadros NO suele cursar con síndrome constitucional?

- A) Tuberculosis.
- B) Endocarditis infecciosa.
- C) Ortorexia.
- D) Adenocarcinoma de páncreas.

104. Enfermedad Terminal es un término que se corresponde con:

- A) La enfermedad oncológica con extensión metastásica y dolor mal controlado.
- B) Enfermedad crónica, de carácter no infeccioso y reagudizaciones frecuentes.
- C) Situaciones clínicas al final de la vida debidas a enfermedad incurable avanzada, con un pronóstico limitado a corto-medio plazo.
- D) Es un término impreciso porque, en sentido estricto, todos los pacientes tienen posibilidad de muerte en un plazo determinado de tiempo.

105. Desde el punto de vista de los cuidados paliativos se deben considerar como tales:

- A) Toda terapia que no sea curativa de cualquier cuadro patológico.
- B) Toda terapia que incluya analgesia de tercer escalón.
- C) Toda intervención que implique atención sintomática por enfermedad crónica en el propio domicilio del paciente.
- D) Toda atención interdisciplinaria a los aspectos físicos, psicológicos, existenciales y sociales de los pacientes con enfermedad en fase terminal.

106. Señale la afirmación correcta en relación con los cuidados paliativos:

- A) No están descartados procedimientos invasivos como la paracentesis.
- B) Los protagonistas de la toma de decisiones son los profesionales sanitarios.
- C) La denominación actual de los cuidados paliativos es: limitación del esfuerzo terapéutico.
- D) No incluyen el empleo de antibióticos.



107. El manejo del dolor crónico en una paciente con espondiloartrosis y osteoporosis con aplastamientos vertebrales recientes y el de un paciente con metástasis óseas múltiples secundarias a neoplasia de mama sin respuesta a tratamiento oncológico:

- A) Es similar en ambos casos a lo largo del tiempo porque en ambos se trata de un dolor óseo.
- B) Aunque pueda ser similar al inicio, el primero de los casos describe un dolor crónico no maligno con exacerbación aguda y el segundo es dolor crónico maligno, que podrán precisar ajustes diferentes en el futuro.
- C) Una vez que se decide iniciar el tratamiento con opiáceos, en los dos casos, debe suspenderse la analgesia con antiinflamatorios no esteroideos.
- D) En el inicio de ambos cuadros lo más indicado es comenzar con opiodes de acción prolongada.

108. Señale cuál es la afirmación correcta con respecto al tratamiento del dolor en pacientes en situación terminal:

- A) El tratamiento con analgésicos opioides es eficaz pero está limitado por el elevado porcentaje de pacientes que sufren depresión respiratoria y adicción farmacológica.
- B) Son de elección los opioides con efecto agonista / antagonista.
- C) El techo analgésico de estos fármacos es una causa frecuente de iniciar sedación terminal.
- D) Puede precisar fármacos con efecto analgésico complementario como antidepresivos y anticonvulsivantes.

109. ¿Cuál de los siguientes pacientes cumpliría los criterios definitorios de paciente pluripatológico?

- A) Paciente con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 sin neuropatía ni retinopatía, con insuficiencia cardíaca congestiva crónica.
- B) Paciente con EPOC que en situación de estabilidad presenta siempre saturaciones basales < 90%, Claudicación intermitente por arteriopatía periférica, y cardiopatía isquémica.
- C) Paciente con Demencia Alzheimer, criterios clínicos de bronquitis crónica y osteoporosis diagnosticada mediante densitometría.
- D) Paciente con asma, gastritis crónica atrófica, y Fibrilación auricular permanente.

110. El ejercicio de la Medicina Integral en los pacientes con pluripatología consiste en:

- A) Aplicar las Guías clínicas más actualizadas de cada una de las patologías que presenta el paciente.
- B) Dirigir el flujo de consulta a los diferentes especialistas que siguen al paciente.
- C) Implementar un modelo de atención basada en la atención integrada con equipos multidisciplinares y proactivos y la conexión entre niveles asistenciales.
- D) Elaborar guías de práctica clínica basadas en los diferentes modelos de pacientes pluripatológicos.

111. El tratamiento de los episodios de agitación y beligerancia en los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer:

- A) Se hará con benzodiazepinas por su efecto hipnótico.
- B) Si se precisa el empleo de neurolépticos se seleccionarán los nuevos antipsicóticos atípicos como la quetiapina.
- C) Se controla con dosis elevadas de antihistamínicos con efecto anticolinérgico,

- D) La intervención conductual ha mostrado claramente inferioridad para el control de los síntomas con relación a los neurolépticos.

112. Recibe a un paciente con antecedentes de Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, y diabetes tipo 2; con mal control por incumplimiento terapéutico. Vivía solo hasta hace un mes cuando los vecinos avisaron a los familiares, porque, en varias ocasiones, el paciente había aparecido desorientado en la escalera en la madrugada, se había dejado el fuego de la cocina encendido; y presentaba un aspecto descuidado. En la exploración física presenta desorientación temporal, fallos de memoria, temblor distal de reposo, fino, en ambas extremidades superiores, más marcado en la izquierda, y en la exploración de la marcha presenta marcha a pasos cortos, arrastrando los pies, sin braceo. En el TAC craneal se informa de múltiples lesiones isquémicas compatibles con angiopatía de pequeño vaso. Además del control de factores de riesgo vascular, y del inicio de antiagregación ¿con cuál de las siguientes medidas está de acuerdo?

- A) Levodopa / Carbidopa a dosis crecientes para tratamiento del parkinsonismo que presenta.
- B) Levodopa / Benserazida por tratarse de un paciente diabético, para tratamiento del temblor.
- C) Haloperidol para control de la desorientación.
- D) No iniciaría tratamiento con dopaminérgicos, ya que parece tratarse de parkinsonismo vascular que no responde bien a estos fármacos.

113. Atiende a un paciente con buen grado funcional previo, que es traído en ambulancia desde su domicilio por cuadro de inicio brusco unas dos horas antes de su llegada a urgencias, estando sentado, que ha consistido en desviación de la comisura bucal, disminución del nivel de conciencia, y caída hacia la izquierda. Sus familiares no han podido ponerle en pie, y creen que no podía mover la mano izquierda. En la exploración que realiza a su llegada el paciente está consciente, orientado en persona y parcialmente en espacio, y desorientado en tiempo, presenta desviación de la comisura bucal a la derecha, no afectación de movimientos palpebrales ni limitación a la elevación de las cejas, hipotonía en extremidades izquierdas, con fuerza 1 / 5 en musculatura proximal y distal de extremidades inferiores. El reflejo cutáneo plantar derecho muestra flexión y retirada, el izquierdo es indiferente. ¿Cuál sería el siguiente paso?

- A) Conocer la edad del paciente para valorar los siguientes pasos diagnósticos y terapéuticos.
- B) Realizar un fondo de ojo antes de llevar a cabo una punción lumbar urgente.
- C) Solicitar análisis completos y electroencefalograma, ya que no tiene sentido realizar angio TAC en el momento que llega a urgencias.
- D) Activar código ictus.

114. Le avisan urgente de la planta de cirugía cardíaca por un paciente que a las 48 horas de haber sido sometido a cirugía de revascularización coronaria, y al incorporarse para comer sus familiares le han notado “que hablaba raro”. A la exploración física el paciente está consciente, ansioso, sin asimetrías faciales, sin alteración de pares craneales pero con disartria marcada que hace difícilmente inteligible las respuestas del paciente, que es capaz de obedecer órdenes motoras; y pérdida de fuerza distal de extremidad superior derecha, con dificultad para coger objetos ¿Cuál es su diagnóstico?

- A) Se trata de síntomas frecuentes tras la exposición a anestesia general.
- B) Se trata posiblemente de evento isquémico a nivel del troncoencéfalo (síndrome de “disartria-mano torpe”).
- C) Accidente isquémico transitorio con afectación del territorio de la cerebral media izquierda (siempre y cuando el paciente no fuera zurdo).

D) Lesión cerebral de localización frontoparietal izquierda con afectación de la cápsula interna.

115. Los criterios START – STOPP son:

- A) Herramientas de mejora de la prescripción de medicamentos, que puede utilizarse en el paciente anciano.
- B) Criterios de adecuación de un tratamiento a la Guía de Práctica Clínica de una determinada patología.
- C) Sistema de valoración del cumplimiento terapéutico en el paciente anciano.
- D) Herramienta diseñada para ayudar al tratamiento de los síndromes geriátricos.

116. En cuanto al virus de la gripe señale la respuesta correcta:

- A) Existen 6 tipos de virus de la gripe: A, B, C, D, M y W.
- B) Los virus de la gripe A son genéticamente más estables que los virus de la gripe B.
- C) Los virus de la gripe D afectan principalmente al ganado porcino y bovino y no causan infección en humanos.
- D) La infección por gripe A no se considera una enfermedad de declaración obligatoria.

117. Varón de 44 años, con consumo de 200 gr /día de alcohol, que acude a Urgencias por alteración en la marcha y desorientación. En la exploración física se objetiva cuadro confesional con desorientación, amnesia, nistagmo horizontal bilateral y ataxia de la marcha. Señale la afirmación correcta:

- A) Lo más probable es que tenga un infarto de la cerebral posterior por lo que hay que pedir un angioTC.
- B) Lo más probable es que se trate de un Sd. De Wernicke Korsakoff por lo que tendremos que solicitar RM cerebral que confirme el diagnóstico.
- C) Iniciaríamos tratamiento con tiamina intravenosa a dosis altas hasta que se resolviera el nistagmo.
- D) Ninguna de las anteriores es cierta.

118. Está usted en urgencias y llega una ambulancia con paciente de 40 años, que ha sufrido un accidente de tráfico, está pálido, sudoroso, taquicárdico e hipotenso pese a 1000 ml de suero terapia. ¿Cuál cree que es el siguiente tratamiento?

- A) Requiere transfusión de sangre de emergencia (0 RH negativo).
- B) Requiere empezar tratamiento con adrenalina.
- C) Requiere transfusión de sangre de emergencia (A RH negativo).
- D) Requiere infusión de suero de coloide 1000 ml en una hora.

119. ¿Cuál de los siguientes datos NO es un factor de riesgo para presentar un síndrome de abstinencia alcohólica?

- A) Consumo a horas fijas.
- B) Consumo mayor de 200 gr/día.
- C) Nerviosismo a las 6 horas del último consumo.
- D) Edad menor de 40 años.



120. Uno de los siguientes anticoagulantes que presentamos a continuación es un inhibidor directo de la trombina. ¿Cuál de ellos es?

- A) Rivaroxaban.
- B) Dabigatrán.
- C) Apixabanc.
- D) Fondaparinux.

121. Mujer de 68 años que acude a la consulta por dolor lumbar de 2 meses de evolución, aporta RX donde usted ve un aplastamiento vertebral en L3. Solicita una analítica donde destaca calcio en el límite alto. VSG de 85, Hb 10 g/dl, creatinina 1,4. PTH, fósforo y vitamina D normal.

Señale la siguiente prueba a realizar:

- A) Solicitaría una densitometría al sospechar osteoporosis.
- B) Solicitaría electroforesis e inmunofijación en suero y orina buscando componente monoclonal.
- C) Solicitaría una mamografía sospechando un carcinoma de mama.
- D) Solitaria una biopsia de la arteria temporal.

122. Varón de 35 años que ingresa con fiebre y vómitos de 5 días de evolución. Refiere consumo de alcohol excesivo y relaciones sexuales de riesgo en los últimos meses. Se solicita analítica donde destaca Bilirrubina total 5,5 mg/dl, GOT 1870 U/l, GGT 320, sin coagulopatía ni encefalopatía. Se realizan serologías: VHB HBs Ag positivo, VHB antiHBs negativo, VHB HBeAg positivo, IgM antiHbc positivo. AntiVHC negativo, IgG VHA positivo con Ig M VHA negativo. Señale la afirmación correcta:

- A) Iniciaría tratamiento con Tenofovir 300 mg cada 8h vía oral.
- B) Se trata de una hepatitis B fulminante.
- C) Es una hepatitis crónica con Ag HBe positivo.
- D) La duración de la ictericia varía entre 2 y 6 semanas.

123. Mujer de 40 años que acude a su consulta por temblor y pérdida de peso. Al explorarla presenta exoftalmos. ¿Qué datos esperaría encontrar?

- A) TSH aumentada con T4 elevada y anticuerpos anti receptor positivos.
- B) Gammagrafía tiroidea negativa.
- C) TSH suprimida con T4 elevada y anticuerpos anti receptor positivos.
- D) TSH suprimida con T4 elevada y anticuerpos antiperoxidasa positivos.

124. Respecto al cáncer de Tiroides. Señale la afirmación correcta.

- A) El carcinoma folicular es el más frecuente y el de mejor pronóstico.
- B) El carcinoma papilar suele dar metástasis a pulmón.
- C) En el carcinoma anaplásico es útil la tiroglobulina en el seguimiento.
- D) En el carcinoma medular es útil la determinación de calcitonina en el seguimiento.

125. Mujer de 20 años sin antecedentes médicos, que acude a Urgencias por fiebre, malestar general, diarrea y vómitos. Asocia poliuria, polidipsia y pérdida de peso en las últimas semanas. En exploración física TA 90/60 mmHg, FR 30 rpm y en analítica destaca glucemia 340 mg/dl, Na 130 mEq/l, K 5,4 mEq/L, pH 7,12, bicarbonato 10 mEq/L, en orina cuerpos cetónicos. ¿Cuál es el tratamiento inicial?

- A) Iniciaría tratamiento con Ringer lactato 1 litro en una hora, perfusión de insulina 0,2UI/Kg/h y antibiótico.
- B) Iniciaría tratamiento con suero salino al 0,9% insulina en bolo y posteriormente en perfusión y bicarbonato iv.



- C) Iniciaría tratamiento con suero salino al 0,9% con 20 mEq de CLK en cada 500ml, calcular 1 litro en la primera hora, perfusión de insulina y bicarbonato.
- D) Iniciaría tratamiento con suero salino al 0,9%, calcular un litro en la primera hora. Pautar insulina en bolo 0,1 UI/Kg en bolo y posteriormente en perfusión 0,1 UI/Kg/h.
126. Mujer de 40 años que ingresa con Hb 6 gr/dl, VCM 102, bilirrubina indirecta de 3, LDH elevada. Señale la falsa:
- A) Tendríamos que solicitar niveles de B12, test de Coombs directo e indirecto.
- B) Si los reticulocitos están elevados nos indican que es una anemia regenerativa, en este caso hemolítica.
- C) La haptoglobina estará disminuida siempre.
- D) Puede que se trate de una hemólisis extravascular.
127. Varón de 72 años intervenido con hemicolectomía derecha e íleon, que en revisión presenta Hb 9 gr/dl, VCM 105, plaquetas 90000, LDH 400, bilirrubina indirecta 2. ¿Cuál crees que es el diagnóstico más probable?
- A) Déficit de ácido fólico.
- B) Déficit de vitamina B12 por malabsorción intestinal.
- C) Anemia perniciosa.
- D) Anemia de trastorno crónico.
128. Varón de 80 años, que en una revisión se objetivan 18540 leucocitos con 12320 linfocitos, Hb 11 gr/dl y plaquetas sin alteraciones.Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- A) Es frecuente encontrar hipergammaglobulinemia.
- B) Es característico encontrar sombras de Gümprecht en el frotis.
- C) Al asociar anemia existe aplasia medular de origen infiltrativo.
- D) La mayoría de los pacientes reciben tratamiento, incluso en la fase inicial asintomática.
129. Señale la correcta respecto a los trastornos por consumo de alcohol:
- A) La unidad de bebida estándar (UBE) equivale a 5 gr de alcohol.
- B) Un paciente que presente el cociente GPT/GOT mayor de 2 es altamente indicativo de hepatopatía alcohólica.
- C) El aumento de GGT tiene una sensibilidad alta pero especificidad baja. Normalmente empieza a aumentar con consumo crónico mayor de 60 gr/día.
- D) La disminución del VCM es característica de estos pacientes.
130. Señale la afirmación correcta acerca del mieloma múltiple:
- A) La variante de mieloma no excretor supone el 30% de todos los mielomas.
- B) El mieloma más frecuente es el que produce proteína monoclonal Ig A.
- C) Los pacientes con mieloma tienen aumentados los linfocitos CD4.
- D) La primera causa de mortalidad son las causas infecciosas.

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) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{ciclo medio de la cama hospitalaria} \cdot 365)$