



## SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

\_\_\_\_\_

APELLIDOS, NOMBRE

\_\_\_\_\_

D.N.I.

### PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. MEDICINA INTENSIVA**

#### ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En un paciente que recibe metotrexato como tratamiento de un proceso sistémico, ¿cuál de los siguientes no jugaría un papel predisponente a la hora de facilitar una posible hepatotoxicidad?:
- A) Índice de masa corporal: 21 kg/m<sup>2</sup>
  - B) Edad superior a 65 años.
  - C) Dosis de metotrexato diarias y estables, con un total semanal de 30 g.
  - D) Diabetes mellitus confirmada.
- 2.- ¿En qué situaciones de las siguientes a pesar de existir taponamiento cardíaco puede estar ausente el pulso paradójico en la exploración clínica?
- A) Cuando exista una distensibilidad muy reducida de la cámara ventricular izquierda, como en la hipertrofia ventricular izquierda avanzada o el fallo cardíaco izquierdo grave.
  - B) Defectos del tabique auricular.
  - C) Insuficiencia aórtica grave.
  - D) En todas ellas.
- 3.- Según la guía de la Sociedad Europea de Cardiología año 2008 relacionada con el uso del BCIA en el SCAEST estaría indicado en :
- A) Pacientes con shock cardiogenico
  - B) Pacientes sintomáticos previo al intervencionismo coronario o cirugía de revascularizacion
  - C) Pacientes con insuficiencia Mitral aguda en ventilación mecánica
  - D) Todas son correctas
- 4.- Las técnicas alternativas para la medición del gasto cardíaco al catéter de Swan-Ganz se exponen a continuación, cual de estas técnicas es la indicada en el paciente séptico según las recomendaciones de Uchino et al
- A) Medición continua del GC por termodilución
  - B) Análisis del CO<sub>2</sub> espirado y técnicas de reinhalación para la determinación del GC
  - C) Sistema PICCO ( pulse-Induced Contour cardiac Output)
  - D) Impendanciometría
- 5.- Señale la afirmación verdadera respecto a la administración de metronidazol:
- A) Aumenta los niveles séricos de colesterol y triglicéridos, así como disminuye los niveles de fenitoina y anticoagulantes orales.
  - B) Sus metabolitos, aunque son fotosensibles, no producen pigmentación de la orina.
  - C) Para realizar ajustes en su dosificación el filtrado glomerular debe ser menor de 30 ml/min.
  - D) Su administración durante periodos prolongados y a dosis altas se asocia a polineuropatía sensitiva.
- 6.- ¿Cuál de las siguientes no es una opción terapéutica en el tratamiento de la hemorragia digestiva baja?
- A) Endoscopia terapéutica
  - B) Tratamiento farmacológico
  - C) Tratamiento angiográfico
  - D) Tratamiento quirúrgico

- 7.- El mecanismo de producción del flutter auricular típico es:
- A) El automatismo anormal
  - B) La macroentrada alrededor de la aurícula derecha
  - C) La microrreentrada
  - D) La actividad desencadenada
- 8.- ¿Cuál de estas relaciones entre fármacos y efectos secundarios no es habitual?
- A) Vancomicina - síndrome del hombre rojo
  - B) Teicoplanina - plaquetopenia
  - C) Ganciclovir - neutropenia
  - D) Linezolid - nefrotoxicidad
- 9.- El diagnóstico del origen de la hemorragia en pacientes con traumatismo abdominal
- A) Se hará en quirófano si el paciente está inestable
  - B) En pacientes inestables la TC es el método de elección
  - C) La ecografía es el método de elección si el paciente está inestable
  - D) La ecografía es el método de elección en pacientes estables
- 10.- En caso de uremia, todas son ciertas excepto:
- A) Aumenta la concentración de amonio gástrico, amortiguando la acidez del estómago, disminuyendo la absorción de fármacos liposolubles administrados por vía oral.
  - B) Existe una disminución de la unión a proteínas del fármaco, variando su concentración en el plasma y su volumen de distribución.
  - C) La vida media del fármaco aumenta con el aumento de aclaramiento de creatinina.
  - D) El metabolismo hepático de los fármacos no se altera en los pacientes urémicos.
- 11.- ¿Cuál de estos mecanismos no está relacionado con la hipoperfusión renal en el síndrome de aplastamiento?
- A) Hipovolemia efectiva
  - B) Pérdida de volumen por deshidratación
  - C) Incremento de los niveles de hormona antidiurética (ADH)
  - D) Aumento de la producción local de óxido de nitrógeno
- 12.- Son signos localizadores del aneurisma en la hemorragia subaracnoidea todos los siguientes menos uno. Señale cual
- A) Hemiparesia de predominio facio-braquial
  - B) Parálisis del III par
  - C) Paresia del VI par
  - D) Mutismo acinético
- 13.- Paciente con cirrosis alcohólica, tratado por cuadro de peritonitis bacteriana espontánea (PBE), resuelto satisfactoriamente. Está a la espera de trasplante hepático por ascitis refractaria y encefalopatía grado III. Mientras tanto, ¿cuál de las siguientes medidas tiene más probabilidades de disminuir la recidiva de nuevos episodios de PBE?
- A) Tratamiento de mantenimiento con Norfloxacin.
  - B) Tratamiento de mantenimiento con Metronidazol.
  - C) Tratamiento con Nadolol.
  - D) Tratamiento intensivo con Espironolactona.

- 14.- En relación a las maniobras de reclutamiento alveolar en el SDRA todas son ciertas excepto:
- A) El éxito o fracaso dependerá de la causa, la extensión y el grado de daño pulmonar presente
  - B) De la técnica de reclutamiento utilizada
  - C) Su utilidad está totalmente comprobada
  - D) Es una técnica de reclutamiento actual la aplicación de suspiros intermitentes hasta alcanzar la presión platteau deseada.
- 15.- La fenilefrina:
- A) Es un fármaco vasoconstrictor por acción directa sobre los receptores alfa2
  - B) Es un fármaco vasoconstrictor que tiene su máxima actividad sobre los receptores adrenérgicos alfa1 postsinápticos y efecto débil sobre los receptores beta
  - C) Está contraindicada en la vasodilatación secundaria a anestesia espinal con Bupivacaina
  - D) Administrada en bolo i.v. provoca taquicardia de corta duración que se trata con betabloqueantes
- 16.- El fármaco vasoactivo de primera elección en el shock séptico es:
- A) Dobutamina
  - B) Dopamina
  - C) Fenilefrina
  - D) Noradrenalina
- 17.- En el Traumatismo Torácico es cierto:
- A) La hipoxemia es el trastorno mas peligroso y letal, por lo que debe ser tratado de inmediato
  - B) En el Reconocimiento primario debemos detectar y tratar cualquier condición que comprometa la vida del paciente.
  - C) Las heridas abiertas pueden producir un neumotórax abierto, que se tratara tapando completamente la herida
  - D) La ausencia de ingurgitación yugular no descarta el neumotórax a tensión
- 18.- Respecto al aporte de lípidos en la nutrición parenteral es incorrecto:
- A) Los compuestos por ácido linoléico y sus derivados n-3 se emplean con la hipótesis de que son lípidos menos inmunosupresores que los derivados de ácidos grasos polinsaturados n-6.
  - B) Los ácidos grasos de cadena media deben mezclarse con los de cadena larga al no aportar ácidos grasos esenciales.
  - C) Las fórmulas con ácidos grasos de cadena larga basadas en aceite de soja estabilizada con lecitina de huevo han mostrado utilidad en los pacientes sépticos por su efecto inmunomodulador.
  - D) Existe una contraindicación relativa de no aportar grasas en pacientes con una hipotrigliceridemia superior a 400 mg/ dl.
- 19.- Entre las complicaciones neurológicas que pueden surgir tras una hemorragia subaracnoidea no se encuentra:
- A) Resangrado.
  - B) Vasoespasmo.
  - C) Edema cerebral.
  - D) Todas las anteriores son complicaciones que pueden ocurrir tras una HSA.

- 20.- El tratamiento del rechazo agudo en el trasplante cardiaco se hace con:
- A) Anticuerpos antilinfocíticos monoclonales
  - B) Bolos iv de metilprednisolona
  - C) Sin cambios en la inmunosupresión de mantenimiento en episodios asintomáticos de rechazo grado 1 o 2
  - D) Todas son correctas
- 21.- El nutrir enteralmente a un paciente con traumatismo craneoencefálico cerrado severo..
- A) Aumentará la presión intracraneal
  - B) Aumentará la mortalidad
  - C) Está bien siempre y cuando lo hagas lentamente
  - D) Mejora los resultados finales
- 22.- Una de estas estrategias terapéuticas empleadas en el Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA) tiene un nivel de evidencia bajo
- A) Ventilación protectora (volumen tidal 6 ml/kg y presión Plateau = 30 cmH<sub>2</sub>O).
  - B) Fluidoterapia conservadora.
  - C) Soporte nutricional basado en una dieta baja en hidratos de carbono y alta en grasas, particularmente ácidos grasos poliinsaturados.
  - D) Corticoides en la fase fibroproliferativa.
- 23.- ¿En qué circunstancia está indicada la realización de una prueba complementaria para completar el diagnóstico de Muerte Encefálica de acuerdo con la normativa actual?
- A) Intolerancia al test de apnea.
  - B) Reflejo de Babinsky presente.
  - C) Antecedentes de epilepsia.
  - D) Todas son correctas.
- 24.- Señale la falsa:
- A) La administración sistemática de nitratos en la fase inicial del IAMCEST supone un efecto beneficioso y por tanto está recomendado.
  - B) El uso de IECA debe establecerse en pacientes con FEVI < 40% o que han sufrido insuficiencia cardiaca en su fase inicial.
  - C) No está justificado el empleo profiláctico de fármacos antiarrítmicos en la fase aguda del IAMCEST.
  - D) Los bloqueadores beta reducen la mortalidad y el reinfarcto en un 20- 25% de los pacientes que se han recuperado de un infarcto.
- 25.- ¿Cuál de las siguientes situaciones es condición "sine qua non" para que exista clínicamente cianosis central?:
- A) Disminución de la capacidad vital pulmonar por debajo del 40%.
  - B) Insuficiencia cardiaca derecha de cualquier grado.
  - C) Cantidad de hemoglobina reducida por encima de 5g/dl.
  - D) Cantidad de hemoglobina reducida por debajo de 5 g/dl.
- 26.- En referencia al crioprecipitado, señale la incorrecta:
- A) Contiene fibrinógeno, factor VIII, Factor de Von Willebrand, Factor XIII, y fibronectina.
  - B) Está indicado en el tratamiento de la Hemofilia B.
  - C) Deben evitarse si existe alternativa terapéutica por el riesgo de transmisión de enfermedades virales.
  - D) Se debe mantener a T<sup>o</sup> ambiente.

- 27.- En un paciente con insuficiencia renal:
- A) La dosis de Amiodarona hay que modificarla según el aclaramiento de creatinina.
  - B) Hay que ajustar la dosis de corticoides.
  - C) No necesita modificar la dosis de Linezolid.
  - D) No hay que ajustar la dosis de Ciprofloxacino
- 28.- En el sangrado digestivo por varices esofágicas hay que tener en cuenta todo excepto:
- A) La escleroterapia y colocación de bandas tiene mejor pronóstico que el tratamiento médico
  - B) Cuando cesa espontáneamente, suele recurrir en la primera semana
  - C) Lo más frecuente en la gastroscopia es encontrar varices no sangrantes
  - D) El octreótido es de escasa utilidad tanto en el control como en la prevención
- 29.- Señale lo que no es correcto con respecto a los siguientes fármacos:
- A) La Dopamina está indicada en situaciones de oliguria, hipotensión y bajo volumen minuto
  - B) La Dobutamina está indicada en el tratamiento de la disfunción ventricular izquierda, pero a dosis elevadas puede provocar isquemia miocárdica
  - C) El nitroprusiato es un vasodilatador arterial y venoso, su metabolismo puede generar cianuro
  - D) El isoproterenol presenta actividad betaadrenérgica pura, y mejora la isquemia miocárdica
- 30.- La alta tasa de incidencia de la NAVM en los pacientes ingresados en UMI se debe al gran número de factores de riesgo para el desarrollo de estas infecciones respiratorias que presentan estos pacientes, entre los que están:
- A) Factores intrínsecos: edad avanzada, gravedad de la enfermedad de base, obesidad, sinusitis, TCE, cirugía,...
  - B) Factores extrínsecos: los hay relacionados con las características del manejo en UMI y con la ventilación mecánica y la vía aérea.
  - C) Entre los factores extrínsecos se puede considerar: la duración del ingreso en UMI, el tiempo de ventilación mecánica, la posición en decúbito supino, la presión del neumotaponamiento,...
  - D) Todas son ciertas.
- 31.- ¿Cual es el patógeno que más a menudo ocasiona meningitis en adultos mayores de 20 años?
- A) Haemophilus influenzae.
  - B) Listeria monocytogenes.
  - C) Streptococcus pneumoniae.
  - D) Neisseria meningitidis.
- 32.- El método de termodilución transpulmonar de medición del gasto cardiaco (conocido también como PICCO) utiliza un algoritmo basado en la ecuación de:
- A) Harrish-Benedict.
  - B) Henderson-Haselblad.
  - C) Stewart-Hamilton.
  - D) Gibbs-Donan.
- 33.- Respecto a la exploración neurológica en el trauma cervical es cierto que:
- A) El tracto espinotalámico transmite el dolor y la temperatura del mismo lado del cuerpo.
  - B) El tracto corticoespinal controla el poder muscular del mismo lado del cuerpo.
  - C) El tracto espinotalámico se ubica en el segmento posterolateral de la médula.
  - D) Las columnas posteriores llevan el impulso propioceptivo ipsilateral.

- 34.- Algún déficit de cualquiera de los componentes del complemento, incluida la properdina, hacen a los pacientes tener una susceptibilidad muy alta a las infecciones por alguno de estos microorganismos:
- A) *Neisseria meningitidis*.
  - B) *Listeria monocytogenes*
  - C) *Staphylococcus aureus*
  - D) *Streptococcus pneumoniae*.
- 35.- Una laringoscopia directa permite, según la clasificación Cormack:
- A) observar la glotis entera: grado I
  - B) sólo se observa la parte posterior de la glotis: grado IV
  - C) sólo se ve la epiglotis: grado II
  - D) no se ve la epiglotis: grado III
- 36.- Según la Escala de Glasgow (GCS), se considera coma:
- A) GCS menor o igual que 6 en ausencia de fármacos sedantes
  - B) GCS: 9-13
  - C) GCS menor o igual 8
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 37.- En el traumatismo torácico, ¿que afirmación es falsa?:
- A) La existencia de "volet" costal precisa siempre de reparación quirúrgica urgente por la grave insuficiencia respiratoria que puede producir.
  - B) Las fracturas costales son las lesiones mas frecuentes asociadas a traumatismos torácicos.
  - C) Las fracturas de los arcos costales inferiores a la 8ª costilla, obliga a descartar lesión intrabdominal
  - D) La fractura de la 1ª, 2ª costilla ó escápula siempre indica traumatismo de gran intensidad
- 38.- La prueba de elección para el diagnóstico de vasoespasma cerebral es :
- A) La RNM.
  - B) El electroencefalograma.
  - C) El TAC.
  - D) El doppler transcraneal.
- 39.- Sobre la pancreatitis aguda grave es falso:
- A) Está casi invariablemente asociada a necrosis pancreática.
  - B) Se define mediante los criterios de Ranson.
  - C) Cursa con algún fallo orgánico o complicaciones locales.
  - D) Tiene una mortalidad global considerable.
- 40.- La prueba complementaria más sensible y específica para el diagnóstico de TEP es:
- A) Arteriografía
  - B) Ecocardiografía tranesofágica
  - C) Gammagrafía
  - D) TAC helicoidal
- 41.- ¿Cuál de estos datos del líquido cefalorraquídeo no es típico de en la meningitis aguda bacteriana?
- A) Leucocitosis polimorfonuclear.
  - B) Descenso en la concentración de glucosa.
  - C) Descenso de la concentración de proteínas.
  - D) Aumento de la presión de apertura del líquido cefalorraquídeo

- 42.- Los pacientes con mayor riesgo de presentar un síndrome de realimentación incluye cual de los siguientes:
- A) Con una albúmina de 28 gr/l
  - B) Con un índice de masa corporal de 19 a 21.
  - C) Con muy poca ingesta nutricional durante 12 días.
  - D) Con una pérdida no intencionada de peso de un 10% en 7 meses.
- 43.- Los pacientes quemados tienen:
- A) Mayor riesgo de infecciones y sepsis
  - B) Hay aumento de la proteólisis muscular, lipólisis y gluconeogénesis
  - C) Precisan un aporte proteico de 5 g/kg/día
  - D) La neumonía es una causa frecuente de muerte
- 44.- Un paciente de 60 años de edad, HTA y fumador, intervenido hace 15 días para colocar prótesis de rodilla, presenta cuadro de dolor torácico, disnea y hemoptisis de 10 horas de evolución. Llega a urgencias hipertenso, taquicárdico, disneico y taquipneico. En gasometría arterial se aprecia pH 7.35 pCO<sub>2</sub> 24, pO<sub>2</sub> 55, CO<sub>3</sub>HNa 22. Rx de tórax normal ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas solicitaría?
- A) TAC helicoidal
  - B) Resonancia magnética nuclear
  - C) Fibrobroncoscopia
  - D) Aortografía
- 45.- Sobre el índice de estrés pulmonar (o PSI de pulmonary stress index) es cierto que:
- A) Su valor ideal está entre 1,3 y 1,5.
  - B) Si es mayor que 1,0 conviene aumentar el volumen tidal.
  - C) Si es menor que 1,0 conviene bajar la PEEP (presión positiva tele-espiratoria).
  - D) Los estudios en animales son prometedores.
- 46.- El hematoma subdural se localiza en la interfase entre
- A) La piamadre y la aracnoides
  - B) El cráneo y la duramadre
  - C) La duramadre y la aracnoides
  - D) Los senos venosos
- 47.- En un paciente cirrótico de larga evolución, que acude con aumento del perímetro abdominal y dolor abdominal difuso, se realiza una paracentesis diagnóstica, que muestra 600 células/mm<sup>3</sup>, 80% polimorfonucleares, y 0'795 gr de proteínas /dl. ¿Cuál de estas medidas es la más adecuada?
- A) Iniciar de inmediato tratamiento con cefotaxima 2 gr/6-8 endovenoso.
  - B) Paracentesis evacuadota total y reposición de albúmina.
  - C) Enviar muestra al laboratorio de microbiología y no iniciar tratamiento hasta conocer el resultado.
  - D) Aumentar la dosis de diurético que tomaba el paciente.
- 48.- En lo que respecta a la mortalidad del enfermo politraumatizado, es falso que
- A) La mortalidad de la enfermedad traumática sigue una distribución trimodal
  - B) En los primeros minutos tras el traumatismo, se debe a lesiones graves del SNC, de los grandes vasos o de órganos vitales
  - C) En la segunda fase (entre los primeros minutos y primeras horas) se requiere una evaluación y una intervención rápidas, ya que en ella se produce el mayor número de muertes evitables
  - D) En la tercera fase, la mortalidad está asociada a hematomas subdurales o epidurales, rotura de vísceras macizas y fracturas de pelvis, asociadas a hemorragias graves



- 49.- Según la clasificación RIFLE de lesión renal aguda, el fallo renal agudo se define:
- A) Incremento de la creatinina al doble o descenso del filtrado glomerular en 75%
  - B) Incremento de la creatinina al triple o descenso del filtrado glomerular en 50%
  - C) Incremento de la creatinina 1,5 veces y diuresis < 0,5 ml/kg/h durante 12 horas
  - D) Incremento de la creatinina al triple y diuresis < 0,3 ml/kg/h durante 24 horas
- 50.- Acaba de iniciar la transfusión de hematíes 0 negativo a un paciente de 40 años en shock hemorrágico franco. Cuando informa a su familia le enseñan las voluntades anticipadas del paciente, donde se especifica que no quiere recibir hemoderivados por ser Testigo de Jehová. ¿Qué debe hacer?:
- A) Interrumpir la transfusión aunque esto signifique la muerte del paciente.
  - B) Llamar urgentemente al Jefe de Guardia.
  - C) Las voluntades anticipadas no pueden amparar el rechazo a la transfusión sin base científica.
  - D) Continuar con la transfusión después de comunicárselo a su Jefe de Servicio o Jefe de Guardia.
- 51.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas es imprescindible en todo paciente con dolor torácico agudo y sospecha de disección aórtica?
- A) Electrocardiograma.
  - B) Tomografía computerizada (TC) ó Resonancia Nuclear Magnética (RNM)
  - C) Ecocardiograma transtorácico (ETT) y transesofágico (ETE).
  - D) Aortografía (AOG).
- 52.- Las complicaciones tromboticas son menores ¿en qué tipo de localización de la punta de un catéter venoso central?
- A) Vena Axilar
  - B) Vena subclavia proximal
  - C) Vena cava distal superior
  - D) Vena yugular interna
- 53.- El estado epiléptico refractario se define como:
- A) Actividad convulsiva continua con duración mínima de 30 minutos, sin recuperación de la consciencia entre ellas, que persiste a pesar del tratamiento antiepiléptico de primera línea
  - B) Actividad convulsiva continua con duración mínima de 5 minutos, sin recuperación de la consciencia entre ellas, que persiste a pesar del tratamiento antiepiléptico de primera línea
  - C) Actividad convulsiva continua o intermitente con duración mínima de 1-2 horas o que persiste a pesar del tratamiento antiepiléptico de primera línea
  - D) Crisis convulsivas de cualquier duración que no responden a ningún fármaco antiepiléptico
- 54.- ¿Qué alteración clínica o alteraciones, se considera imprescindible para establecer el diagnóstico de fracaso hepático agudo?
- A) Insuficiencia renal
  - B) Encefalopatía hepática
  - C) Coagulopatía
  - D) B y C son correctas

- 55.- De las siguientes el síndrome de Bartter se caracteriza por
- A) Alcalosis metabólica, hipopotasémica y tensión arterial normal con renina y aldosterona elevada.
  - B) Acidosis metabólica hiperclorémica, hiperpotasemia, tensión arterial normal con renina y aldosterona disminuida.
  - C) Acidosis metabólica hiperclorémica, hipopotasemia, tensión arterial normal con renina y aldosterona elevada.
  - D) Hipouricemia.
- 56.- Un sodio en plasma de 120 mEq/l supone:
- A) Déficit absoluto de sodio.
  - B) Alteración de la bomba de sodio de la membrana celular.
  - C) Exceso relativo de agua.
  - D) Todos los anteriores
- 57.- El patrón hemodinámico del shock séptico se caracteriza por:
- A) Índice cardiaco bajo, presión de oclusión alta, resistencias sistémicas altas
  - B) Índice cardiaco alto, presión de oclusión baja, resistencias sistémicas bajas
  - C) Índice cardiaco bajo, presión de oclusión baja, resistencias sistémicas altas
  - D) Índice cardiaco alto, presión de oclusión alta, resistencias sistémicas altas
- 58.- En cuanto a la toxicidad hepática por halotano señale la respuesta correcta:
- A) Es una reacción muy frecuente en niños y disminuye su gravedad en personas mayores de cuarenta años.
  - B) No se relaciona con el tipo de intervención quirúrgica, con la duración de la anestesia ni con la presencia de enfermedad hepática preexistente.
  - C) Es más frecuente en varones.
  - D) En los casos más graves el hígado aumenta mucho de tamaño como consecuencia de la necrosis hepática significativa y estos pacientes evolucionan hacia la insuficiencia hepática con equimosis, diátesis hemorrágica y obnubilación.
- 59.- Señale la correcta en las Técnicas de depuración extrarrenal continuas (TDEC) en la insuficiencia renal aguda en el paciente crítico
- A) La TDEC elegida no se modifica en todo el tratamiento
  - B) No se puede realizar a la vez diálisis y ultrafiltración con las TDEC
  - C) Cuando se habla de TDEC de alto flujo se refiere a flujos de alrededor de 20mL/kg/h
  - D) En la difusión se produce el paso de solutos a través de una membrana semipermeable a favor del gradiente de concentración
- 60.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos no ha demostrado mejoría en la supervivencia en paciente con enfermedad coronaria?
- A) Betabloqueantes
  - B) IECAS
  - C) Aspirina
  - D) Vitamina E

- 61.- En el diagnóstico de la neumonía asociada a VM, es falso que:
- A) El CPIS incluye como criterios la fiebre, características de las secreciones, la RX de tórax, leucocitosis, presencia de gérmenes en los hemocultivos y la oxigenación.
  - B) El punto de corte para considerar positivo un CTT a ciegas es de 10000UFC.
  - C) Antes de iniciar la antibioterapia debe recogerse al menos una muestra de las secreciones respiratorias.
  - D) Los resultados de los cultivos obtenidos deben ser cuantitativos y de muestras de calidad.
- 62.- En caso de que una persona joven sin cardiopatía conocida, que presenta un paro cardiaco fuera del hospital, hay que descartar:
- A) Miocardiopatía hipertrófica
  - B) Síndrome de WPW
  - C) Displasia arritmogénica del ventrículo derecho
  - D) Todas las anteriores son posibles
- 63.- Señale la correcta con respecto a la escala pronóstica MELD (Model for End-Stage Liver Disease)
- A) Es menos objetiva y precisa que la clasificación de Child-Pugh
  - B) A menor puntuación, peor pronóstico
  - C) Incluye tres valores de laboratorio: bilirrubina, INR y creatinina
  - D) a y c son correctas
- 64.- ¿Cuál de los siguientes fármacos produce alcalosis metabólica?:
- A) Diuréticos ahorradores de potasio.
  - B) Diuréticos del asa.
  - C) Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
  - D) Antiinflamatorios no esteroideos
- 65.- El diagnóstico de insuficiencia suprarrenal relativa, relacionada con la enfermedad crítica se basa en
- A) Un nivel de cortisol basal inferior a 10 microgramos/dL
  - B) Un nivel de cortisol inferior a 9 microgramos/dL tras estimulación con 250 mg de ACTH
  - C) Las dos respuestas anteriores son correctas
  - D) Un nivel de cortisol inferior a 20 microgramos/dL tras estimulación con 500 mg de ACTH
- 66.- Señale lo que es incorrecto respecto a la disfunción plaquetaria del paciente urémico:
- A) El aumento del valor de hematocrito ha demostrado disminuir el tiempo de hemorragia y la tendencia al sangrado.
  - B) Los defectos cualitativos de factor von Willebrand (fvW) plasmático y los niveles disminuidos de FvW a nivel plaquetario son causas primarias del sangrado urémico.
  - C) Defectos en los gránulos plaquetarios y el deterioro de la agregación plaquetaria debido a las altas concentraciones de productos de retención urémica contribuyen a mayor sangrado.
  - D) Si persiste el sangrado tras diálisis los crioprecipitados no tienen indicación para el tratamiento al no aportar FvW ni reducir la tendencia al sangrado.

- 67.- ¿Cual de las siguientes es indicación para administrar sulfato de magnesio durante un paro cardiaco?
- A) Durante paro cardiaco con sospecha de intoxicación digitálica.
  - B) Durante paro cardiaco con sospecha de hipomagnesemia.
  - C) Durante paro cardiaco con sospecha de intoxicación por antidepresivos tricíclicos.
  - D) En las situaciones a) y b) está indicado administrar sulfato de magnesio.
- 68.- Se consideran causas excluyentes de colocación de un desfibrilador, todas las siguientes menos una:
- A) TV aparecidas en situaciones agudas reversibles ( IAM, miocarditis, etc)
  - B) TV incesantes
  - C) Esperanza de vida del paciente inferior a seis meses
  - D) Como puente para el trasplante cardiaco, en paciente con arritmias ventriculares malignas
- 69.- ¿cual de los siguientes es la razón de que la descontaminación intestinal selectiva no se utilice ampliamente?
- A) Es cara.
  - B) Exige trabajo intensivo.
  - C) Hay preocupación sobre el desarrollo de organismos resistentes a antibióticos.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 70.- Con referencia a la fluidoterapia en la hipovolemia:
- A) Del volumen de cristaloides infundido, permanece el 80% en el espacio intravascular
  - B) Del volumen de coloides infundido, permanece el 20% en el espacio intravascular
  - C) La relación de volumen cristaloides/coloides ha de ser 3:1
  - D) La relación de volumen coloides/cristaloides ha de ser 3:1
- 71.-Cuál de los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollo de ACV tras el tratamiento fibrinolítico
- A) Edad avanzada.
  - B) Acv previo.
  - C) Bajo peso corporal.
  - D) Todas.
- 72.- La disección aórtica ha mejorado su pronóstico en los últimos 5 años, señale la respuesta falsa:
- A) Algunos pacientes con disección de aorta ascendente se presentan con hipotensión
  - B) La ecografía transesofágica es la prueba de elección para el diagnóstico
  - C) Debe incrementarse la contractilidad cardiaca para mejorar la perfusión periférica
  - D) La desaparición del dolor es uno de los mejores indicadores del control de la expansión del hematoma intramural
- 73.- En cuanto a la debilidad neuromuscular del paciente crítico:
- A) Los glucocorticoides no intervienen en su patogenia.
  - B) Es una entidad frecuente que puede aparecer en un alto porcentaje de pacientes ingresados en una Unidad de Medicina Intensiva.
  - C) Los relajantes neuromusculares no están relacionados.
  - D) En el diagnóstico diferencias no se incluye la rabdomiolisis.

- 74.- Entre los criterios de laparotomía en los traumatismo abdominales abiertos por arma blanca no está
- A) Shock o TA sistólica menor de 90 mmHg, pese a medidas de reanimación
  - B) Hemorragia incontrolada por la herida
  - C) Blumberg negativo
  - D) Ausencia de ruidos abdominales
- 75.- ¿Cuándo estaría indicado realizar tratamiento protésico endovascular en la disección aórtica?
- A) En la disección aórtica aguda tipo A de Stanford (tipo II de DeBakey).
  - B) En la disección del arco aórtico.
  - C) En la disección aórtica tipo B de Stanford estable (tipo III de DeBakey).
  - D) En la disección aguda de la aorta torácica descendente.
- 76.- La precarga del ventrículo izquierdo se mide indirectamente mediante:
- A) El gasto cardíaco.
  - B) La presión sistólica de la arteria pulmonar.
  - C) La presión diastólica de la arteria pulmonar.
  - D) La presión capilar pulmonar (arteria pulmonar enclavada).
- 77.- La técnica de imagen de elección en un paciente que se sospeche una hemorragia cerebral intraparenquimatosa no traumática es
- A) La RNM
  - B) El TAC
  - C) La arteriografía
  - D) La a y la c son correctas
- 78.- Está indicado intervenir la pancreatitis aguda grave en la en los siguientes casos, salvo:
- A) Pancreatitis aguda grave de origen biliar
  - B) Cuando existe amplia necrosis pancreática infectada
  - C) Pseudoquiste pancreático sintomático
  - D) Colecciones líquidas peripancreáticas al inicio de la enfermedad
- 79.- ¿En cuál de las siguientes circunstancias no está indicada la angiografía coronaria urgente?
- A) Pacientes con angina autolimitada asociada a fibrilación auricular con respuesta ventricular compensada
  - B) Pacientes en shock cardiogénico
  - C) Pacientes con angina resistente o recurrente asociada a cambios dinámicos del segmento ST
  - D) Pacientes con angina resistente o recurrente asociada a insuficiencia cardíaca
- 80.- El desencadenante de una clínica de insuficiencia cardíaca diastólica puede ser:
- A) Crisis hipertensiva.
  - B) Fibrilación auricular rápida.
  - C) Isquemia miocárdica.
  - D) Todas las anteriores.
- 81.- Con respecto al Barotrauma:
- A) Es una complicación rara de la ventilación mecánica.
  - B) Aparece cuando se utilizan modalidades reguladas por presión.
  - C) Aumenta su incidencia cuando se detectan presiones pico iguales o superiores a 40 mm de HG.
  - D) Todas son falsas.

- 82.- En lo que se refiere al Péptido Natriurético, señalar la verdadera:
- A) Es de poca utilidad el seguimiento del paciente con insuficiencia cardiaca congestiva crónica.
  - B) Se une a dos tipos de receptores (tipo A y B) distribuidos a nivel sistémico.
  - C) Son tres los tipos de receptores a los que se une el Péptido Natriurético (A, B y C).
  - D) Tiene efecto aumentando el tono simpático.
- 83.- Una de estas no es causa de fallo del destete
- A) Hipoxemia.
  - B) Fallo ventrículo derecho.
  - C) Acidosis respiratoria.
  - D) Dependencia psicológica del respirador.
- 84.- Le consultan por un paciente con dolor precordial, elevación del ST desde V2 hasta V6 y descenso en cara inferior. Para indicar un tratamiento fibrinolítico tendrá en cuenta lo siguiente excepto:
- A) El tiempo de evolución de los síntomas.
  - B) La disponibilidad de otras técnicas de reperfusión.
  - C) Algunos antecedentes neurológicos.
  - D) Los valores de las enzimas cardíacas (CK o troponina).
- 85.- Con respecto a la administración de bicarbonato en la acidosis metabólica, señale la correcta:
- A) En la intoxicación por Salicilatos, se administrará bicarbonato para mantener un pH > 7,2.
  - B) En la acidosis láctica no debemos administrar bicarbonato a menos que el pH sea < 7.
  - C) En la cetoacidosis diabética no se debe administrar bicarbonato en ningún pH.
  - D) En el fracaso renal, se administrará bicarbonato para mantener unos niveles del mismo por encima de 30 mmol/l
- 86.- Los desfibriladores semiautomáticos (DESA) para el análisis de un ritmo que corresponda con una fibrilación ventricular valoran:
- A) Frecuencia, pendiente y amplitud de las ondas.
  - B) La información generada por el pletismógrafo incorporado.
  - C) La impedancia de la caja torácica.
  - D) Solo valoran la frecuencia e impedancia.
- 87.- Todas son causas de hipomagnesemia en la UCI excepto:
- A) Hiperaldosteronismo
  - B) Hiperparatiroidismo
  - C) Hipotiroidismo
  - D) SIAHD
- 88.- La clonidina se emplea en sedación porque:
- A) Permite controlar el estado hiperadrenérgico y disminuye los sedantes.
  - B) Disminuye la TA.
  - C) Por su alto volumen de distribución.
  - D) Porque es fácilmente dializable.

- 89.- El aumento del Tiempo inspiratorio conllevaría un aumento del Volumen Tidal en un paciente en Presión control si
- A) Flujo al final de la inspiración es cero
  - B) Flujo al final de la inspiración es positivo
  - C) Flujo al final de la inspiración es negativo
  - D) Ninguno de ellos
- 90.- ¿Cual de las siguientes situaciones no se asocia al Síndrome de Secreción Inadecuada de ADH?
- A) Meningitis bacteriana
  - B) Traumatismo Craneoencefálico
  - C) Ventilación mecánica prolongada
  - D) Diabetes mellitus descompensada.
- 91.- Entre las terapias auxiliares del shock séptico, el uso de hidrocortisona:
- A) Mejora notablemente la supervivencia de los pacientes
  - B) Está indicado si persiste inestabilidad hemodinámica a pesar de dosis altas de vasopresores
  - C) No es efectivo si no se combina con Proteína C recombinante
  - D) No debe utilizarse a menos que el paciente tenga insuficiencia suprarrenal relativa demostrada
- 92.- De las siguientes respuestas ¿cuál no es característica del tétanos?
- A) Generalmente presenta afectación de la musculatura facial y progresa hacia musculatura torácica y abdominal
  - B) Habitualmente hay depresión progresiva de la consciencia
  - C) Los espasmos son dolorosos y pueden ser provocados por estímulos sensoriales
  - D) La disautonomía incluye alteraciones de la tensión arterial y arritmias, incluso parada cardiorrespiratoria
- 93.- Respecto a la cirrosis hepática, ¿cuál es falsa?
- A) El consumo excesivo de alcohol y la hepatitis viral son las causas de la cirrosis en el 90% de los casos.
  - B) La esteatohepatitis no alcohólica puede ser una enfermedad asintomática.
  - C) El diagnóstico de cirrosis implica la existencia de fibrosis y nódulos de regeneración.
  - D) La presencia de ascitis no es un elemento pronóstico en pacientes con cirrosis.
- 94.- Varón de 65 años con antecedentes de Hipertensión Arterial, presenta dolor precordial atípico, pero intenso, de aparición súbita y con cortejo vegetativo. ECG signos de crecimiento y sobrecarga ventricular izquierda. En la evolución aparece isquemia del miembro inferior izquierdo ¿Cual seria el diagnostico mas probable?
- A) Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST)
  - B) Enfermedad Aterotrombotica
  - C) Aneurisma disecante de aorta
  - D) Estenosis aortica emboligena
- 95.- Uno de estos hallazgos no es característico del Fracaso Renal agudo:
- A) Hiperpotasemia
  - B) Hipercalcemia.
  - C) Hiponatremia.
  - D) Acidosis metabólica.

- 96.- En el ciclo ventilatorio se distinguen las siguientes fases:
- A) Insuflación. Meseta. Ciclado
  - B) Meseta. Insuflación.
  - C) Meseta. Deflación.
  - D) Insuflación. Meseta. Deflación.
- 97.- En el tratamiento de la insuficiencia cardiaca diastólica está indicado:
- A) Aspirina
  - B) Clopidogrel
  - C) Nitratos
  - D) Diuréticos a dosis bajas
- 98.- En cuanto a la muerte encefálica, es cierto:
- A) Aún no ha sido reconocida como la muerte del individuo por la comunidad científica
  - B) Se define como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encéfalo
  - C) En España, tan sólo el 2% de los trasplantes se realizan con órganos procedentes de donantes en muerte encefálica
  - D) La etiología más frecuentes es la infecciosa
- 99.- ¿cuál de las siguientes puede tener un mayor riesgo de complicaciones trombóticas debido a su osmolalidad?
- A) Emulsiones lipídicas intravenosas
  - B) Nutrición parenteral
  - C) Salino normal
  - D) Albúmina
- 100.- El diagnóstico de insuficiencia cardiaca diastólica se hace con:
- A) La clínica del paciente
  - B) La radiografía de tórax
  - C) El ECG
  - D) La eco-doppler
- 101.- Cuál de las siguientes NO es una causa de hemorragia digestiva alta:
- A) Hemólisis
  - B) Fístulas aortoentéricas
  - C) Tumores gástricos
  - D) Hemobilia
- 102.- En la crisis tireotóxica o tormenta tiroidea, la conversión periférica de T4 a T3 puede inhibirse por
- A) Propranolol
  - B) Propiltiouracilo
  - C) Dexametasona
  - D) Cualquiera de los fármacos anteriores
- 103.- En la cardiopatía isquémica puede presentarse el llamado síndrome X, se caracteriza por todo excepto
- A) Mujer con cuadro anginoso y datos de isquemia en la ergometría
  - B) La angiografía coronaria no muestra lesiones estenóticas
  - C) El diagnóstico se realiza después de excluir otras causas de dolor torácico
  - D) Raramente persisten los síntomas y el pronóstico es sombrío



- 104.-** La clasificación de Stanford incluye dos tipos de disección aórtica, A y B:
- A)** En el tipo A, la disección afecta a la aorta ascendente y equivale al tipo I de DeBakey
  - B)** En el tipo B, la disección afecta a la aorta descendente y equivale al tipo II de DeBakey
  - C)** En el tipo A, la disección afecta al arco aórtico y equivale a los tipos I y II de DeBakey
  - D)** En el tipo B, la disección afecta a la aorta descendente y equivale al tipo III de DeBakey
- 105.-** Se consideran medidas dinámicas del volumen intravascular:
- A)** Variación de la presión venosa central y variación de la presión de oclusión pulmonar
  - B)** Variación del volumen sistólico y variación de la presión del pulso
  - C)** Variación del volumen telediastólico ventricular derecho y variación del diámetro de la vena cava inferior
  - D)** a y c son correctas
- 106.-** Manifestaciones tempranas de shock son todas las siguientes , excepto:
- A)** Oliguria.
  - B)** Coma.
  - C)** Cianosis.
  - D)** Frialdad cutánea.
- 107.-** Con respecto a la autoPEEP, cuál de estas afirmaciones es falsa?
- A)** Se desarrolla como consecuencia del vaciamiento incompleto del pulmón
  - B)** El respirador no reconoce la autoPEEP
  - C)** La forma de identificarla es estableciendo una pausa al final de la espiración
  - D)** La autoPEEP, al igual que la PEEP establecida en el respirador, se distribuye igualmente a todas las unidades pulmonares
- 108.-** Paciente mujer de 60 años de edad, que tras ingesta copiosa de mariscos, comienza con clínica compatible con la tríada de Charcot que como Ud. sabe consiste en
- A)** Fiebre de > 38°C, Ictericia, y dolor abdominal
  - B)** Fiebre, Ictericia y confusión mental
  - C)** Fiebre, dolor abdominal y shock
  - D)** Fiebre, Ictericia e hipertransaminasemia
- 109.-** Respecto a las vías venosas para administrar nutrición parenteral:
- A)** Las vías venosas se deben de quitar de inmediato si se sospecha infección
  - B)** La punta del catéter debe de estar en venas de alto flujo
  - C)** Un 40% de los catéteres venosos centrales eventualmente se infectan
  - D)** Ninguna es cierta
- 110.-** La familia de un paciente en coma le propone retirarle la ventilación mecánica. Señale la respuesta correcta:
- A)** Es obligatorio consultar la decisión con el Comité de Ética Asistencial.
  - B)** En España es ilegal retirar el respirador a petición de la familia del paciente.
  - C)** El respirador sólo puede retirarse si el paciente lo recoge en sus voluntades anticipadas.
  - D)** En caso de pedirlo, no es obligatorio seguir el dictamen del Comité de Ética Asistencial.

- 111.- La hemorragia de clase III implica una pérdida de volemia equivalente a:
- A) Más del 40%
  - B) Hasta el 15%
  - C) 15-30%
  - D) 30-40%
- 112.- Con respecto a la etiología del shock séptico, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Las bacterias gramnegativas, solas o acompañadas, son los agentes causales más frecuentes.
  - B) El origen más frecuente suele ser el comunitario.
  - C) Los focos más habituales son el pulmonar y el abdominal.
  - D) Los hongos nunca producen shock séptico.
- 113.- La indicación de Angioplastia -Stent primaria son todas, excepto:
- A) Shock cardiogénico en IAM inferior con participación de ventrículo derecho.
  - B) IAM anterior extenso con inestabilidad hemodinámica
  - C) Contraindicación de trombolisis.
  - D) IAM Inferior sin participación de ventrículo derecho de mas de 8 horas de evolución y situación hemodinámica estable.
- 114.- Con respecto a las medidas generales en el tratamiento de la hemorragia digestiva alta, ¿Cuál de las siguientes no está recomendada?
- A) Transfusión de hemoderivados
  - B) Colocación de sonda nasogástrica
  - C) Esperar el diagnóstico endoscópico antes de comenzar el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones
  - D) Intubación oro-traqueal
- 115.- Dentro de los Criterios de Framingham para el diagnóstico clínico de insuficiencia cardiaca cual no es un criterio mayor:
- A) Disnea paroxística nocturna.
  - B) Estertores.
  - C) Disnea de esfuerzo.
  - D) Galope con tercer ruido.
- 116.- ¿En cuál de las siguientes situaciones no es común encontrar silencio eléctrico en el EEG?
- A) Sobredosis por barbitúricos
  - B) Hipotermia severa
  - C) Muerte encefálica
  - D) Hiperfosfatemia
- 117.- Los ácidos grasos Omega-3 ¿de cuales de los siguientes mediadores son precursores?
- A) Leukotrieno B4, Thromboxano A3, Prostaglandina E1
  - B) Leukotrieno C4, Thromboxano A2
  - C) Leukotrieno B5, Thromboxano B2
  - D) Leukotrieno B5, Thromboxano A3

- 118.-** Señale la respuesta correcta en relación a los índices de gravedad usados en Medicina Intensiva:
- A)** El Therapeutic Intevention Scoring System (TISS) se utiliza para cuantificar la gravedad en relación al tipo y cantidad de tratamiento recibido.
  - B)** El Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) es un índice cuya puntuación indica mas gravedad cuanto mas elevada sea, con valores que comprenden de 3 a 50 puntos
  - C)** El Sepsis-related Organ Failure Assesment (SOFA) mide el grado de disfunción orgánica debida a la sepsis y quemaduras graves, asi como el efecto en el pronóstico final.
  - D)** La escala de Glasgow cuantifica el nivel de consciencia, siendo útil para tomar decisiones clínicas. Oscila entre un valor de 3 y 15 puntos con una máxima puntuación de 12 puntos en pacientes intubados.
- 119.-** El uso de desfibriladores semiautomáticos (DESA) por primeros intervinientes en Canarias viene regulada por:
- A)** Dada su facilidad de uso no existe regulación en la actualidad.
  - B)** Decreto 225/2005 del 13 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento que regula su uso.
  - C)** Se incluyen las recomendaciones vigentes elaboradas por la comunidad científica internacional encabezadas por el European Resuscitation Council y American Heart Asociation.
  - D)** Las respuestas b) y c) son ciertas.
- 120.-** En condiciones de presión atmosférica de 760 mmHg y humedad relativa del aire del 100%, ¿Qué fórmula utilizaría para calcular la Presión alveolar de oxígeno (PAO<sub>2</sub>)?:
- A)**  $PAO_2 = PaCO_2 - PaO_2 / 3.$
  - B)**  $PAO_2 = 150 - 1.25 \times PaCO_2.$
  - C)**  $PAO_2 = 125 - 1.25 \times PaO_2 / 3.$
  - D)**  $PAO_2 = PaO_2 - 1.25 \times PaCO_2.$
- 121.-** Una mujer de 43 años es vista en consulta por presentar fibrilación auricular. Mide 158 cm, pesa 112 Kg, y tiene una TA de 140/60. La piel es húmeda y caliente. Se observa temblor al extender las manos. Los reflejos son vivos. No hay adenopatías ni bocio. La T4 libre está alta y la TSH suprimida. La captación del yodo radiactivo es baja. La tiroglobulina es inferior a 1 ng/ml (normal 1-30 ng/ml). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Bocio multinodular tóxico
  - B)** Ingesta de tiroxina
  - C)** Enfermedad de Graves
  - D)** Tiroiditis subaguda
- 122.-** Respecto al espacio retroperitoneal en el trauma abdominal es falso:
- A)** Los riñones, la aorta abdominal y el colón transversal son órganos retroperitoneales.
  - B)** El espacio retroperitoneal no es detectado por el lavado peritoneal diagnóstico.
  - C)** La fractura de pelvis puede provocar sangrado en espacio retroperitoneal.
  - D)** La fractura de Chance se puede asociar a sangrado en espacio retroperitoneal.
- 123.-** Entre las fórmulas utilizadas para el cálculo de los requerimientos energéticos de pacientes quemados señale la falsa:
- A)** Fórmula de Long.
  - B)** Fórmula de Davis y Kjedaahl.
  - C)** Fórmula de Brooke.
  - D)** Fórmula de Sutherland.

- 124.- En el diagnóstico de la muerte encefálica, el test clínico más importante es:
- A) La prueba de atropina
  - B) La confirmación de apnea
  - C) La ausencia de reflejos del tronco encefálico
  - D) La existencia de midriasis bilateral areactiva
- 125.- ¿Cual no es una medida de primer nivel para controlar la hipertensión endocraneal?
- A) Drenaje de líquido cefalorraquídeo si es posible
  - B) Hipotermia a 32 °C
  - C) Hiperventilación moderada.
  - D) Terapia hiperosmolar: Salino hipersónico y/o manitol
- 126.- El shock cardiogénico
- A) Siempre se debe a disfunción miocárdica
  - B) Cuando se debe a infarto del VI sugiere que al menos está afectado el 40% del ventrículo
  - C) Salvo que se descubra una lesión susceptible de corrección quirúrgica la mortalidad asociada sobrepasa el 75%
  - D) b y c son ciertas
- 127.- Según la definición de Civetta de fallo orgánico, se incluyen en los criterios de fallo hepático uno o varios de los siguientes criterios excepto:
- A) Bilirrubina > 2 mg/dl
  - B) Hipo o hiperglucemia intratable.
  - C) Plaquetas  $\leq$  20.000 cel/mm<sup>3</sup>
  - D) Colecistitis sin litiasis biliar
- 128.- ¿Cuál es su conducta ante un shock en la recepción de un trauma de tórax ?
- A) Realizar un ECG para descartar contusión cardíaca
  - B) Infundir 2 litros de suero fisiológico 0,9%
  - C) Indicar la canalización de una vía venosa central
  - D) Dar analgésicos, dado que la hipotensión arterial puede ser por dolor
- 129.- Señale la respuesta incorrecta en relación a los fármacos nefrotóxicos:
- A) El uso de N-acetil cisteína e hidratación es controvertido
  - B) IECAS y ARA II pueden provocar insuficiencia renal aguda en insuficiencia cardíaca
  - C) Los AINES provocan insuficiencia renal aguda a través de vasoconstricción renal directa
  - D) La nefrotoxicidad por aminoglucósidos es más frecuente si se asocia a hipocaliemia o hipomagnesemia
- 130.- El tratamiento con levotiroxina en el hipotiroidismo del adulto:
- A) Requiere mayores dosis en las personas mayores
  - B) La edad no condiciona las dosis requeridas
  - C) Requiere menos dosis en las personas mayores
  - D) Requiere menor dosis en los pacientes con cardiopatía
- 131.- Los calcio-antagonistas están indicados en la angina:
- A) De esfuerzo
  - B) Inestable
  - C) Por espasmo coronario
  - D) Todas las anteriores

- 132.-** Los siguientes criterios, menos uno, definen a la Neumonía Probable asociada a ventilación mecánica
- A)** Paciente con infiltrados radiológicos nuevos o persistentes y secreciones traqueobronquiales purulentas
  - B)** Hemocultivo positivo sin relación con otro foco y obtenido 48 h antes o después de la muestra respiratoria, con gérmenes idénticos
  - C)** Cultivo negativo de líquido pleural sin instrumentación previa
  - D)** Evidencia histológica con cultivo negativo (< 10000 microorganismos por gramo de tejido)
- 133.-** Paciente de 45 años, sin antecedentes de interés, ingresado por infección urinaria recibiendo tratamiento antibiótico IV. Durante su evolución desarrolla elevación de la creatinina sérica, sin afectación de la diuresis, siendo esta igual o superior a 2000 cc / día. La sospecha clínica es
- A)** Nefropatía intersticial alérgica
  - B)** Glomerulonefritis aguda
  - C)** Necrosis tubular aguda por aminoglucósidos
  - D)** Necrosis tubular aguda por isquemia mantenida
- 134.-** Todas las siguientes elevan la presión intracraneal salvo
- A)** Hipoxia
  - B)** Fiebre
  - C)** Agitación
  - D)** Hipocapnia
- 135.-** Cual de estas afirmaciones es falsa en relación a la Pancreatitis Aguda:
- A)** La necrosis pancreática estéril se intervendrá si el paciente presenta deterioro clínico a pesar de tratamiento médico completo.
  - B)** La necrosis infectada se intervendrá siempre aunque el paciente se encuentre estable.
  - C)** El absceso pancreático puede tratarse con drenaje percutáneo.
  - D)** Las colecciones líquidas se suelen resolver espontáneamente.
- 136.-** Señale la respuesta correcta:
- A)** En la miopatía del paciente crítico la sensibilidad está conservada
  - B)** En la polineuropatía del paciente crítico la sensibilidad está alterada
  - C)** La miopatía del paciente crítico es la forma más frecuente de miopatía adquirida en la unidad de cuidados intensivos
  - D)** Todas son correctas
- 137.-** El hallazgo anatomopatológico más característico de la CID (coagulación intravascular diseminada) es
- A)** la fragmentación y destrucción de hematíes
  - B)** presencia de trombosis intravascular en múltiples territorios
  - C)** la presencia de plaquetas gigantes que afectan a su recuento
  - D)** el consumo de plaquetas y de factores de coagulación

- 138.-** Respecto al doppler transcraneal en el diagnóstico de muerte encefálica, señale la respuesta falsa:
- A)** La ausencia comprobada de sonograma es una situación que aparece en casos muy evolucionados.
  - B)** Para aceptar como válida la ausencia de sonograma debe ser confirmada por un nuevo explorador que previamente no haya examinado al paciente.
  - C)** Para el diagnóstico de parada circulatoria cerebral en muerte encefálica se recomienda realizar dos exploraciones doppler separadas en el tiempo por un explorador experto en la técnica que utilice un equipo adecuado.
  - D)** Es una técnica no invasiva que permite el control evolutivo del paciente y no tiene interferencia con fármacos depresores del sistema nervioso central.
- 139.-** En un paciente varón de 80 años con hemorragia digestiva baja aguda con inestabilidad hemodinámica, ¿cúal de las siguientes entidades presentaría con mayor probabilidad diagnóstica?
- A)** Neoplasia de colon
  - B)** Hemorroides
  - C)** Divertículos colónicos
  - D)** Lesión de Dieulafoy
- 140.-** El nitroprusiato incrementa las concentraciones de nucleótidos cíclicos citoplasmáticos mediante
- A)** Aumento de la actividad adenilil ciclasa
  - B)** Aumento de la actividad guanilato ciclasa
  - C)** Inhibición de la actividad de la fosfodiesterasa
  - D)** Ninguno de los anteriores
- 141.-** En relación a las arritmias que se producen en el seno de un IAM, es falso que
- A)** Los pacientes con bloqueo completo de rama y bloqueo transitorio de 2º tipo Mobitz II requieren marcapasos definitivo
  - B)** Debe usarse profilaxis de las arritmias con Lidocaína o Amiodarona
  - C)** Se requiere marcapasos permanente si se objetiva bloqueo infranodal
  - D)** Todas son ciertas
- 142.-** Cuando se sospeche una meningitis bacteriana debe comenzarse un tratamiento antimicrobiano empírico...
- A)** Al conocer los resultados de los cultivos.
  - B)** Al realizarse un scanner cerebral contrastado.
  - C)** Antes de conocer los resultados de la tinción de Gram y de los cultivos del líquido cefalorraquídeo.
  - D)** Al ingresar en Medicina Intensiva.
- 143.-** La acción inicial más apropiada si se presenta diarrea durante nutrición por sonda nasogástrica, es:
- A)** Parar la nutrición y comenzar con nutrición parenteral.
  - B)** Cambiar a una dieta enteral con mayor contenido en grasa.
  - C)** Endentecer la velocidad de la infusión.
  - D)** Dar suplementos de agua para reemplazar las pérdidas gastrointestinales.

- 144.-** ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?
- A) Los extrasístoles son más frecuentes que los parasístoles
  - B) El fenómeno R/T es uno de los mayores inductores de fibrilación ventricular en pacientes sin cardiopatía
  - C) La ansiedad, los tóxicos y las catecolaminas aumentan la frecuencia de aparición de los extrasístoles
  - D) Los impulsos ventriculares prematuros se suelen seguir de pausas compensadoras completas
- 145.-** ¿Cuál es la forma más común de pericarditis?
- A) Pericarditis aguda benigna
  - B) Pericarditis postinfarto
  - C) Síndrome postpericardiotomía
  - D) Pericarditis bacteriana
- 146.-** De los siguientes parámetros, ¿cuál es el signo más específico de Insuficiencia Cardíaca izquierda?
- A) Elevación de la Presión Capilar Pulmonar (PCP)
  - B) Fracción de eyección del VI del 45%
  - C) Elevación de la PVC
  - D) Presión parcial de O<sub>2</sub> de 65 mm Hg.
- 147.-** Paciente mujer de 68 años que tras intervención quirúrgica (balance positivo de unos 4 litros durante el tiempo quirúrgico) presenta shock distributivo (precisando noradrenalina), insuficiencia renal aguda (creatinina 2mg/dL, anuria, K:6,2), con plaquetas 48.000, actividad de protombina 30% y usted decide iniciar técnica de depuración extrarrenal continua,...
- A) Usaría hemodiafiltración venovenosa continua con heparina sódica a 7UI/kg/h y una extracción de 100mL/h
  - B) Iniciaría dopamina a dosis dopaminérgicas como diurético y si no responde iniciaría perfusión de furosemida
  - C) Usaría hemodiafiltración venovenosa continua con heparina sódica a 7 UI/kg/hy sin extracción en las primeras 4-6horas hasta estabilización del enfermo
  - D) Usaría hemodiafiltración venovenosa continua sin heparina
- 148.-** Respecto al trauma craneal es cierto que:
- A) Es la causa más frecuente de muerte cerebral.
  - B) Aproximadamente un 5 % de los traumas craneales tienen asociado lesión cervical.
  - C) Asgöirsson postuló que en el trauma craneal severo además de alteración de la autorregulación se produce vasoconstricción y aumento de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica.
  - D) Rosner propuso que al aumentar la presión de perfusión cerebral se produce un aumento del flujo sanguíneo cerebral.
- 149.-** En cuanto al test de apnea en el diagnóstico de muerte encefálica
- A) Debe ser realizado al principio de toda la exploración
  - B) Previamente hay que modificar los parámetros del respirador para conseguir una hiperventilación
  - C) Al final del test de apnea se debe extraer una gasometría arterial para documentar que la PO<sub>2</sub> es menor de 60 mmHg
  - D) El objetivo es demostrar que el paciente no respira cuando el centro respiratorio está máximamente estimulado por hipercapnia y acidosis

150.- No es cierto en la trombocitopenia inducida por Heparina:

- A) Están indicadas las transfusiones profilácticas de plaquetas.
- B) Los pacientes con historia de TIH no siempre presentan nueva TIH por reexposición.
- C) Revierte con la supresión del tratamiento con heparina.
- D) Se recomiendan como anticoagulantes alternativos los inhibidores directos de la trombina y los heparinoides.

#### PREGUNTAS DE RESERVA

151.- Uno de sus pacientes presenta dolor torácico. En el electrocardiograma (ECG) que le muestran V1 y V2 tienen una onda P negativa y el QRS tiene la morfología rSR'. Revisa los ECG previos y comprueba que no muestran estos hallazgos. Usted debería:

- A) Recomendar un segundo ECG con los electrodos mejor colocados.
- B) Diagnosticar un bloqueo de rama de nueva aparición.
- C) Administrar amiodarona.
- D) Sospechar un síndrome de Brugada y Brugada.

152.- En situación de reposo, las células eucariotas presentan un potencial de equilibrio de membrana del orden de -50/-60 mV. ¿Cómo se mantiene la estabilidad de dicho potencial?

- A) Mediante la actividad del AMP-c como segundo mensajero
- B) Mediante la actividad de la ATP-asa dependiente de Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>
- C) Mediante la presencia de receptores de membrana específicos para neurotransmisores
- D) Mediante la difusión facilitada de sodio a través de la membrana

153.- ¿Cual de las siguientes situaciones pueden producir un aumento de la presión venosa central y descenso de la presión de enclavamiento pulmonar?

- A) Infarto de miocardio anterior
- B) Infarto de miocardio inferior con participación de ventrículo derecho
- C) Embolismo pulmonar
- D) La "b" y "c"

154.- ¿Qué volumen mínimo de fluido ha de haber acumulado en el espacio pericárdico para que se objetive un aumento de la silueta cardíaca en la radiografía de tórax?

- A) 150 ml.
- B) 250 ml.
- C) 200 ml.
- D) 100 ml.

155.- Paciente de 67 años con diagnóstico de SCACEST. Tras inicio de Nitroglicerina presenta hipotensión arterial severa (TA: 70/40), por lo que se suspende inmediatamente. Electrocardiograma: elevación del segmento ST en II, III, aVf y V4R. Se realiza fibrinólisis, al no existir laboratorio de hemodinámica. Se infunde volumen, pero el paciente sigue hipotenso. No hay signos de congestión pulmonar, pero sí ingurgitación yugular. Presión venosa central: 15 mmHg con seno "y" profundo. Se inserta un catéter de Swan-Ganz, objetivándose un "dip-plateau" diastólico ventricular derecho. Indique la respuesta que no es correcta.

- A) El paciente presenta un infarto inferior con extensión al ventrículo derecho
- B) El seno "y" profundo y el "dip-plateau" traducen mala distensibilidad ventricular
- C) Tratamiento con vasopresores y diuréticos para reducir la sobrecarga ventricular
- D) Tratamiento con fluidos, y si no hay respuesta, asociar Dobutamina



- 156.-** Respecto al doppler transcraneal en el diagnóstico de muerte encefálica, una de las siguientes es falsa. Señálela:
- A)** En las primeras etapas del proceso de muerte encefálica puede haber ausencia de flujo diastólico con persistencia de flujo durante la sístole.
  - B)** El patrón de flujo diastólico invertido se caracteriza por la presencia de flujo anterógrado en sístole, acompañado de un flujo diastólico retrogrado o invertido.
  - C)** El patrón de flujo diastólico invertido aparece cuando la presión arterial sistólica todavía es muy superior a la presión intracraneal.
  - D)** En el patrón de espigas sistólicas se registran únicamente pequeñas ondas sistólicas anterógradas, cortas y puntiagudas, sin obtenerse flujo durante el resto de la sístole ni en la diástole.
- 157.-** Los betabloqueantes alivian la angina por:
- A)** Disminución del consumo de oxígeno miocárdico.
  - B)** Aumento del flujo coronario.
  - C)** Vasodilatación arterial.
  - D)** Vasodilatación venosa.
- 158.-** Un paciente con traumatismo craneoencefálico con una puntuación GCS (Glasgow Coma Scale o escala de coma de Glasgow) de 11 presenta una lesión hemorrágica parietal derecha de 10 x 5 x 3 cm. Podemos decir que tiene con seguridad:
- A)** Un TCE moderado.
  - B)** Una lesión tipo II de Marshal.
  - C)** Una lesión tipo III de Marshal.
  - D)** Una lesión tipo IV de Marshal.
- 159.-** Ante un paciente de 65 años hipertenso y con dolor abdominal de inicio brusco en región lumbar y shock grave asociado a distensión abdominal, debemos descartar en primer lugar
- A)** Cólico nefrítico
  - B)** Pielonefritis grave
  - C)** Rotura de aneurisma aórtico
  - D)** Isquemia medular
- 160.-** En el reconocimiento primario del paciente politraumatizado, es falso que :
- A)** La letra B corresponde con ventilación: asegurar una correcta oxigenación y ventilación
  - B)** Lo más urgente es descartar neumotórax a tensión.
  - C)** El tórax inestable ocurre cuando hay fractura unifocal de varias costillas.
  - D)** No sólo las alteraciones de la pared torácica, del parénquima o de la cavidad pleural son las responsables de la alteración en la ventilación. Frecuentemente se debe a causas neurológicas (TCE, medular,...)

