



**MÉDICO DE URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**EXAMEN TURNO LIBRE**



**1. Un hombre de 39 años sufre accidente de tráfico, a su llegada lo encuentran cianótico, con dificultad respiratoria y score Glasgow 6. Tiene barba que dificulta ajuste de mascarilla facial. El paso siguiente más apropiado es:**

- a) Realizar cricotiroidotomía quirúrgica
- b) Intentar intubación nasotraqueal
- c) Ventilar con mascarilla facial e insuflador manual hasta que sea excluida lesión cervical
- d) Intentar IOT con 2 personas, manteniendo estabilización y alineación de columna cervical

**2. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo de igualdad de mujeres y hombres contra la violencia de género en Extremadura, se entiende por acoso sexual:**

- a) la situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- b) la situación en que se produce cualquier comportamiento con el propósito o el efecto de no atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- c) la situación en que se produce un comportamiento relacionado con el sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona
- d) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento

**3. Conforme a la ley de régimen jurídico del sector público:**

- a) Las sedes electrónicas no dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean necesarias.
- b) Las sedes electrónicas dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean necesarias.
- c) Las sedes electrónicas dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones inseguras siempre que sean necesarias.
- d) Las sedes electrónicas no dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean innecesarias.

**4. Se encuentra de guardia y lo requieren en un accidente de tráfico de salida de vía con vuelco, con 4 heridos:**

- ✓ Chica de 19 años fuera del vehículo que grita pidiendo ayuda y presenta dolor en brazo derecho
- ✓ Varón de 30 años atrapado, conductor, con signos de traumatismo craneal, está inconsciente y no respira
- ✓ Mujer embarazada de 38 años, se queja de dolor abdominal y presenta marca de cinturón de seguridad, FC, FR y relleno capilar normal
- ✓ Niño de 6 años que llora y presenta abundante sangrado por herida de cuero cabelludo y esta sudoroso y taquipneico con FR 35, Glasgow normal, relleno retrasado.

**Tras las lesiones y sintomatología descritas y atendiendo a criterios de triaje básico START ¿Cuál sería la actitud o afirmación CORRECTA?**

- a) Paciente que está fuera del vehículo, prioridad 2, amarillo
- b) Mujer embarazada es la prioritaria, color rojo, prioridad 1 por estar embarazada
- c) Niño de 6 años, prioridad 2, amarillo
- d) Varón de 38 años, si después de abrir vía aérea no respira, color negro- fallecido, si respira pasa a prioridad 1 rojo.

**5. Respecto a la regulación médica de la demanda de asistencia sanitaria en el centro coordinador de urgencias, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Es un proceso de gestión clínica de recursos cuya finalidad es adecuar la respuesta a la demanda, en el nivel asistencial apropiado, teniendo en cuenta el contexto en el que ésta se produce y los recursos disponibles
- b) En el acto de regulación médica, la categorización del problema que motiva la demanda de asistencia y su encuadre en las situaciones contempladas en los procedimientos, es anterior a la toma de decisiones
- c) Cuando se toma una decisión por etapas o secuencial, modalidad empleada frecuentemente en accidentes con varias víctimas y con información inicial confusa, los recursos sanitarios se van activando en cascada
- d) La decisión por etapas no es adecuada para gestionar demandas de asistencia sanitaria en entornos con alta dispersión geográfica

**6. Cuando la Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) se desplaza a un accidente con vehículos de mercancías peligrosas implicados, se debe tener en cuenta todo lo siguiente, señale la afirmación INCORRECTA:**

- a) Los vehículos que transportan mercancías peligrosas llevan unos paneles de color amarillo y reflectante para identificar dichas mercancías

b) Los paneles identificativos están divididos en dos partes. En la parte inferior lleva un número que indica el producto exacto que transporta

c) El panel del vehículo de transporte lleva un número de identificación de peligro. Si lleva la letra A delante del número, indica prohibición absoluta de echar agua sobre el producto transportado

d) En los vehículos cisternas con capacidad inferior a 3000 litros es obligatorio la presencia de los número de identificación de peligro y de la materia en su panel

**7. La Ceguera es un síntoma guía frecuente en la intoxicación por:**

- a) Metanol
- b) Cocaína.
- c) Organofosforados.
- d) Cianuro.



**8. ¿Con que tipos de fármacos estaría indicado el lavado gástrico hasta 12 horas después de la ingesta del tóxico?:**

- a) Fenotiazinas
- b) Betabloqueantes
- c) Antiepilépticos
- d) Teofilinas

**9. Respecto al proceso de triaje o clasificación de los heridos en incidentes con múltiples víctimas, señale la opción CORRECTA**

- a) Una limitación del método START es que tiende al infratriaje
- b) Una ventaja de las tarjetas de triaje de uso común (de criterio cromático), es que aportan información rápida sobre deterioro del estado del paciente y sobre su mejoría
- c) Se aconseja que las tarjetas de triaje vayan atadas a las muñecas, los tobillos o a la ropa del paciente
- d) Si no se dispone de tarjetas de triaje u otros elementos destinados a ese fin, se acepta marcar con rotulador la piel del paciente (preferentemente la frente), con "XXX" si se quiere indicar que presenta lesiones severas que requieren tratamiento inmediato

**10. Señale la opción CORRECTA respecto al tratamiento de la pancreatitis aguda (PA)**

- a) El tratamiento es eminentemente sintomático, basado en analgesia y reposo pancreático.
- b) No es recomendable el uso de mórficos por producir contracción de esfínter de Oddi, se ha demostrado que empeoran el pronóstico

c) Se debe colocar sonda nasogástrica (SNG) a todos los pacientes para favorecer vaciado gástrico

d) Debemos ser cautos con la fluidoterapia en estos pacientes por el riesgo de edema pancreático

**11. Respecto al tratamiento de la hipoglucemia señale la respuesta CORRECTA:**

a) Si el paciente está consciente y presenta cifras de glucemia y clínica compatible con hipoglucemia tras ejercicio físico, administrar 10-15 gr. de hidratos de carbono y reevaluar a los 15 minutos

b) Ante hipoglucemia en paciente consciente en tratamiento con Insulina más Acarbosa es preferible administrar leche como hidrato de carbono vía oral

c) En hipoglucemia en paciente inconsciente se canaliza una vía periférica y se perfunde suero glucosado al 10% a 30ml/h. y 40 ml de glucosa hipertónica al 50%

d) Si tras la administración de suero glucosado al 10% y suero glucosado al 50% continúa la clínica neurológica y la hipoglucemia en tira reactiva, administrar Glucagon 1 mg subcutáneo, iv o im y repetir a los 20 minutos si lo precisa

**12. Según el nomograma de Done en la intoxicación por salicilatos, ¿Cuál sería la dosis mínima de salicilatos asociada a toxicidad clínica grave?**

a) Por encima de 150 mg/ kg

b) Por encima de 300 mg/ kg

c) Por encima de 200 mg/kg

d) por encima de 50 mg/kg

**13. En recomendaciones Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de American Heart Association (AHA 2015), cuando realice RCP en una víctima de obstrucción vía aérea que no responde, ¿Qué modificaciones debe incorporar?**

a) Cada vez que abra vía aérea busque objeto que causa obstrucción

b) No hay modificaciones que incorporar a la RCP en este caso

c) Intente realizar tracción mandibular en lugar de extensión de la cabeza

d) No debe administrar ventilaciones a una víctima de obstrucción que no responde

**14. ¿Cuál es la lesión más frecuente en un trauma torácico en pediatría?**

a) Fracturas costales.

b) Contusión pulmonar

c) Neumotórax simple.

d) Hemotórax.

**15. En cuanto a la eficacia del documento de “expresión anticipada de voluntades”, señale la respuesta INCORRECTA :**

- a) Este documento produce efecto únicamente, en los casos en los que el otorgante se encuentre en situación que no pueda expresar su voluntad.
- b) No se tendrán en cuenta las instrucciones contenidas en el documento, si el interesado emite un consentimiento informado que contraria, exceptúa o matiza, las citadas instrucciones en una determinada actuación sanitaria.
- c) En caso de que la situación clínica no sea la prevista y no se corresponda con los supuestos manifestados al firmar el documento, sus instrucciones no se podrían tener en cuenta.
- d) El documento podría incluir instrucciones que pongan en conflicto la buena práctica clínica, la ética profesional o la mejor evidencia científica disponible

**16. En relación a la estructura y organización del PLATERCAEX, señale la opción INCORRECTA**

- a) Los voluntarios de Protección Civil pueden prestar apoyo a todos los Grupos de Acción del PLATERCAEX
- b) El Jefe del Gabinete de Información es uno de los integrantes del Comité Asesor
- c) La desactivación del PLATERCAEX y la declaración del final de la emergencia es responsabilidad del Director del Plan
- d) Las fuentes de información consideradas por el Centro de coordinación operativa (CECOP) para la recepción de información sobre posibles emergencias, se circunscriben a los servicios públicos ordinarios, organismos, entidades y a la Dirección General de Protección Civil.

**17. De las siguientes afirmaciones, señale la opción INCORRECTA**

- a) Situaciones de hemorragia masiva están asociadas a un estado de hiperfibrinólisis
- b) En pacientes con hemorragia severa secundaria a trauma, se aconseja la administración precoz de ácido tranexámico en la primera hora tras sufrir la lesión traumática, desaconsejándose iniciar su administración más allá de este período
- c) La dosis recomendada de ácido tranexámico es de 1 g en 10 minutos seguida de la infusión iv de 1 g en 8 horas
- d) Desmopresina se ha mostrado eficaz en pacientes con hemorragia grave que están en tratamiento con ácido acetilsalicílico

**18. ¿Qué significa “Resucitación con bajo volumen” en el Shock hipovolémico?**

- a) La reposición hídrica con suero fisiológico al 0.9% en bolos continuos de 300cc
- b) La reposición hídrica con suero salino hipertónico (7,5%) a 4ml/kg en dosis única
- c) La reposición hídrica con coloides y cristaloides en proporción 1:1
- d) La reposición hídrica con suero salino a 20 ml/kg



**19. Respecto al transporte sanitario, señale la opción INCORRECTA**

- a) El arranque brusco de la ambulancia es causa de descenso de la presión arterial
- b) La deceleración brusca de la ambulancia es una causa de bradicardia refleja
- c) Las vibraciones de 14-18 Hz de frecuencia son consideradas peligrosas
- d) En el transporte aéreo los efectos fisiológicos de la hipoxemia se producen a partir de 2000 metros de altitud

**20. En el tratamiento de la crisis tirotóxica, una de las medidas generales iniciales no es CORRECTA :**

- a) Aplicar medios físicos para disminuir la temperatura corporal
- b) Administrar clorpromacina para evitar los escalofríos y la producción adicional de calor
- c) Administración de salicilatos para el adecuado control de la temperatura
- d) Adecuada reposición hidroelectrolítica

**21. Respecto a la deshidratación en el niño, señale la opción INCORRECTA**

- a) En lactantes se considera deshidratación grave si la pérdida de peso corporal es mayor del 10%
- b) En niños mayores se considera deshidratación grave si la pérdida de peso corporal es superior al 7%
- c) Pérdidas de peso corporal a partir de 12-15% se relacionan con riesgo de shock hipovolémico
- d) La presencia de una piel pastosa es indicativa de deshidratación leve-moderada

**22. ¿Cuál es la medida terapéutica no quirúrgica, más efectiva, en el tratamiento inicial de la hemoptisis masiva hemodinamicamente inestable ?**

- a) solución de adrenalina tópica 1/20.000
- b) taponamiento endotraqueal (Fogarty, cateter balón de doble luz)
- c) embolización arterial bronquial
- d) intubación endotraqueal selectiva

**23. Según la clasificación de Cormack-Lehane para vía aérea difícil, la visualización exclusiva de la epiglotis correspondería a :**

- a) Grado 1
- b) Grado 2
- c) Grado 3
- d) Grado 4



**24 .Ante un paciente en Edema Agudo de Pulmón cardiogénico, ¿Cuáles serían los parámetros iniciales programables de VMNI ( Ventilacion Mecánica no Invasiva)? :**

- a)La CPAP se inicia con presiones de 4 cc de agua, aumentando si es preciso hasta un máximo de 15 cc de agua para mantener saturaciones de O<sub>2</sub> por encima del 90 - 92%.
- b)La BIPAP se inicia con IPAP de 8 cc de agua y la EPAP a 4 cc de agua manteniendo hasta un máximo de IPAP de 20-25 cc de agua y la EPAP hasta 12-15 cc de agua para saturaciones por encima de 90%
- c)La BIPAP y la CPAP se incrementan de 4 en 4 cc de agua para alcanzar niveles de saturación de oxígeno de 90-92%.
- d)todas son ciertas

**25. Paciente de 72 años de edad con antecedentes de Insuficiencia Cardiaca que presenta súbitamente alteración de la conciencia, sudoración y frialdad en extremidades, tos y expectoración sonrosada, taquipnea con FR: 42. A la auscultación presenta estertores crepitantes inspiratorios en ambos campos pulmonares. En el ECG taquicardia sinusal sin signos de isquemia cardiaca. TA 170/110 mmHg. FC 140 l/m. Saturación de O<sub>2</sub> 87% con oxigenoterapia a través de mascarilla Venturi al 50%.**

**Tras el diagnostico de sospecha, señale la respuesta FALSA en relación al tratamiento del cuadro:**

- a) Estaría indicada la Ventilación mecánica con IOT (Intubación Orotraqueal)
- b) La utilización de morfina ayuda a aumentar el retorno venoso y disminuir la presión en la aurícula izquierda.
- c) La dobutamina tiene menor potencial arritmogénico que la dopamina.
- d) La nitroglicerina en perfusión iv está contraindicada.

**26. Uno de las siguientes afirmaciones de la escala de LEMON para la valoración de vía aérea difícil (VAD) en un paciente politraumatizado es FALSA :**

- a) Más de tres ítems positivos, indican alto riesgo de VAD.(via aerea dificil)
- b)Tener un Mallampati igual o superior a 3 puntos indica riesgo de VAD
- c)Distancia mentohioidea mayor de 3 traveses de dedo
- d)Presencia de collarín cervical indica posible VAD

**27. En relación al tubo esófago-traqueal o Combitube, señale la FALSA:**

- a) Dispone de 2 balones de neumotaponamiento, esofágico y traqueal
- b) Puede colocarse con el cuello fijado en posición neutra, siendo muy útil para pacientes traumáticos
- c) Es posible ventilar con presiones elevadas en la vía aérea
- d) Está contraindicado en paciente con sangrado maxilofacial masivo y fracturas mandibulares.

**28. Un hombre de 56 años es proyectado contra el volante de su camión durante un accidente de tráfico. A nuestra llegada, presenta sudoración profusa y se queja de dolor torácico. TA 60/40 mmHg, frecuencia respiratoria 40 rpm. ¿Cuál de las siguientes hipótesis distingue mejor el taponamiento cardíaco de neumotórax hipertensivo como causa de la hipotensión en este paciente?**

- a) Taquicardia
- b) Sonidos respiratorios
- c) Presión venosa Yugular
- d) Presión de Pulso

**29. En cuanto a la Metodología de la Investigación, las limitaciones del método científico son:**

- a) No tiene limitaciones
- b) El consentimiento informado de los participantes no es obligatorio
- c) Los problemas morales y éticos
- d) Las opciones A y B son verdaderas

**30. Señale la asociación INCORRECTA de los antiarrítmicos**

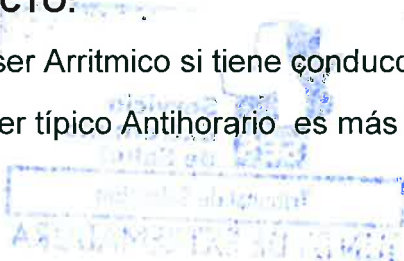
- a) Procainamida- clase IA-Bloquean canales rápidos de sodio
- b) Flecainida- Clase IC-Disminuyen velocidad conducción miocardio
- c) Esmolol- Clase II-B Bloqueantes selectivo B2
- d) Amiodarona-Clase III-Bloqueadores canales K+

**31.- Respecto a la Reanimación Neonatal según recomendaciones vigentes (ILCOR 2015) señale la opción INCORRECTA**

- a) En el RN que no necesita reanimación se recomienda el pinzamiento tardío del cordón
- b) En el RN deprimido con líquido amniótico teñido de meconio no se recomienda de forma rutinaria la intubación y aspiración traqueal. Estas técnicas se realizarían exclusivamente si existe sospecha de obstrucción traqueal
- c) En el RN no asfíctico se recomienda mantener la temperatura corporal entre 36,5-37,5 °C después de nacer y durante el ingreso
- d) La aspiración de secreciones orofaríngeas cuando esté indicada se hará con sonda de 8-10 Fr, con presión menor de 100 mmHg, durante un máximo de 10 segundos y aspirando primero nariz y después boca.

**32. Un paciente con palpitaciones, al que le realiza ECG y muestra taquicardia rítmica, a 170 regular, de complejo QRS estrecho, sin visibilidad de ondas P, aparece trazado “en dientes de sierra”, respecto a dicha patología señale lo INCORRECTO:**

- a) Puede ser Arritmico si tiene conducción variable o aberrancia
- b) El Flutter típico Antihorario es más frecuente (90%)





- c) En Flutter típico Horario, las ondas F son negativas en derivaciones inferiores (II, III, aVF)
- d) El tratamiento farmacológico en estos casos para revertir a Ritmo sinusal no suele ser muy efectivo, siendo el más efectivo la ibutilida

**33. Entre las funciones a realizar por las unidades de Soporte Vital Básico, INDIQUE la respuesta INCORRECTA :**

- a) Apoyo a Equipos de Atención primaria en la asistencia sanitaria Urgente
- b) Refuerzo de la asistencia sanitaria de urgencia y traslado urgente en zonas de mayor densidad de población
- c) Dispositivos Preventivos en actos tanto públicos como privados con afluencia masiva de personas
- d) Realizar el transporte de pacientes con enfermedad mental tanto asistido como no asistido

**34. Las Ambulancias de tipo A1 según RD 836/2012 del 25 de Mayo, por el que se establecen las características técnicas, equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos sanitarios de transportes por carretera son:**

- a) Destinadas a proporcionar SVA (soporte vital avanzado)
- b) Destinadas a proporcionar SVB (soporte vital básico)
- c) Destinadas a proporcionar transporte colectivo
- d) Destinadas siempre al transporte del paciente en camilla (transporte ordinario)

**35. ¿Cuál de las siguientes presentaciones del ECG no es una indicación de Intervención coronaria percutánea (ICP) primaria en un paciente con clínica compatible con cardiopatía isquémica?**

- a) Bloqueo de rama izquierda.
- b) Bloqueo de rama derecha.
- c) Paciente con marcapasos ventricular.
- d) Fibrilación auricular

**36. Si nos encontramos en un incidente NBRQ (Nuclear, Biológico, Radiactivo, Químico), la distancia entre la zona caliente y la zona templada siempre debe ser superior a:**

- a) 25 metros
- b) 50 metros
- c) 30 metros
- d) 20 metros

**37. ¿Cuándo NO estaría indicada una ICP (intervención coronaria percutánea) de rescate tras la administración del tratamiento fibrinolítico?**

- a) Si la disminución del segmento ST respecto al valor inicial medido es inferior al 50% a los 60-90 minutos de la administración del fibrinolítico.
- b) Si hay inestabilidad hemodinámica o eléctrica.
- c) Si hay empeoramiento de la clínica de isquemia o dolor torácico persistente durante el traslado
- d) Si el paciente continúa con elevación ST del 60% del valor medido inicial a los 30 minutos de la administración

**38. En un contexto clínico apropiado, la elevación del segmento ST (medido en el punto J) puede indicar el desarrollo de una oclusión coronaria aguda en los siguientes casos SALVO UNO, SEÑALELO:**

- a) Elevación de ST igual o mayor a 2,5 mm en los varones menores de 40 años en al menos 2 derivaciones contiguas.
- b) Elevación de ST igual o mayor de 1,5 mm en las mujeres en las derivaciones V2 y V3.
- c) Elevación de ST igual o mayor de 2 mm en los varones de 40 o más años.
- d) En las derivaciones de miembros en mujeres con ST elevado igual o mayor a 1mm y sin imagen de bloqueo de rama o HV ( Hipertrofia Ventricular)

**39. En un paciente con un IAM (infarto agudo de miocardio) inferior, ¿en qué derivaciones electrocardiográficas habría que fijarse para confirmar la afectación del ventrículo derecho?**

- a) AVR, V1R, V2R
- b) V3R y V4R
- c) V1R y V2R
- d) Ninguna de las anteriores

**40. ¿Cuál sería la dosis de Tenecteplasa (TNK-tPA) como tratamiento fibrinolítico en un paciente de 60 años con SCACEST y 65 kg de peso?**

- a) 30 mg (6000 UI)
- b) 35 mg (7000 UI)
- c) 40 mg (8000 UI)
- d) 50 mg (10000 UI)

**41. Señale la opción INCORRECTA sobre agentes hemostáticos:**

- a) Celox, Quick-clot, Combat Gauze, son algunas marcas comerciales
- b) Todos se administran directamente en el punto de sangrado
- c) Tras su administración, debe realizarse compresión directa, si el sangrado sigue sin controlarse en 2 min, se puede levantar compresas y volver a aplicar agente, realizando presión directa nuevamente.
- d) Están indicados en hemorragias internas traumáticas

**42. Recibe un aviso de CCU, una mujer de 45 años, ha caído por varios escalones en un hotel, los alertantes refieren que sangra por la cabeza. A su llegada, la paciente está con ojos cerrados, los abre a la voz, emite gemidos, al evaluar respuesta motora retira al dolor, según esta evaluación de Glasgow (GCS) ¿Qué gravedad tiene esta paciente con Traumatismo craneoencefálico (TCE)?**

- a) Leve: GCS 13
- b) Moderado: GCS 11
- c) Moderado: GCS 9
- d) Severo: GCS 8



**43. Se decide traslado de la paciente del caso anterior (Pregunta 57) al Hospital de referencia, durante el traslado, la paciente comienza con TA 180/105 FC 45, el GCS se deteriora 2 puntos , presenta anisocoria 4R/3R. En este momento, ante la sospecha diagnóstica ¿Cuál sería la primera actuación a realizar?**

- a) IOT si no se hubiera realizado previamente al traslado
- b) Realizar terapia antiedema con manitol para disminuir Presión Intracraneal (PIC)
- c) Realizar Hiperventilación con bolsa mascarilla a 20 respiraciones por minuto
- d) Administrar suero hipertónico

**44. Señale cuál de las siguientes NO ES CORRECTA respecto a la hiperventilación en TCE:**

- a) El síndrome de herniación cerebral es la única situación en la cual está indicada, una vez corregida Hipoxia y/o hipotensión (Nivel III Evidencia)
- b) Se deben mantener niveles ( CO<sub>2</sub> al final de espiración) ETCO<sub>2</sub> 30-35 mmHg
- c) Indicada en pacientes con Glasgow (GCS) <9 puntos, presencia postura de descerebración
- d) Si se realiza ventilación manual con mascarilla se debe ventilar cada 2 segundos en adultos, frecuencia de 30 respiraciones por minuto si no se dispone de capnografía

**45. Le avisan por un paciente de 28 años, varón, con síncope presenciado por familiares, en la evaluación del paciente realiza Electrocardiograma (ECG) y se presentan alteraciones consideradas de “Alto Riesgo”. Señale la que NO se incluye en este grupo:**

- a) Bloqueo AV 2º Grado Mobitz II
- b) Fibrilación Auricular lenta o Bradicardia con FC <40lpm
- c) QTc > 460ms
- d) Pausas sinusales mayores de 2 segundos

**46.Cuál de los siguientes ítems NO se evalúa en escala de San Francisco para estratificación del riesgo en síncope:**

- a) Antecedentes de Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- b) Hemoglobina < 10gr
- c) Disnea
- d) Presión Arterial Sistólica (PAS) < 90mmHg

**47. Señale la afirmación FALSA del manejo de paciente quemado:**

- a) No se recomienda uso de Antibióticos profilácticos, salvo quemaduras eléctricas de alto voltaje para prevenir infección anaerobios
- b) Deben prevenirse úlceras Curling con IBP (Inhibidores de bomba protones)
- c) Los corticoides sólo están indicados en quemaduras de cara y cuello para evitar edema secundario y posible afectación por compresión de vía aérea
- d) El mejor indicador de adecuada perfusión de órganos en paciente quemado es la Presión Arterial Media (PAM) > 80 mmHg

**48. Mujer de 30 años, apuñalada en cuadrante superior de hemitórax derecho. Tensión Arterial (TA) 80/60 mmHg, respiración dificultosa, FR 35 ansiosa, grita pidiendo ayuda. Los sonidos respiratorios están disminuidos en campo pulmonar derecho. El primer paso más adecuado (ATLS 10ª Ed) es:**

- a) Realizar Intubación orotraqueal (IOT)
- b) Insertar Tubo de Tórax en 5º Espacio intercostal línea axilar media
- c) Desplazar manualmente útero a la izquierda del abdomen
- d) Realizar descompresión de hemitórax derecho con aguja 2º Espacio intercostal línea medioclavicular

**49. Señale de los siguientes cuál NO Corresponde a manejo adecuado de parámetros respiratorios del potencial donante de órganos:**

- a) Volumen Tidal 7-8 ml/kg
- b) Presión final espiración (PEEP) > o igual a 5 cm H<sub>2</sub>O
- c) Presión Meseta < o igual a 40 cmH<sub>2</sub>O
- d) FiO<sub>2</sub> < 0,4 o la menor posible para mantener PaO<sub>2</sub> 100

**50. En relación al parto extrahospitalario, señale la opción INCORRECTA**

- a) El test de Bishop permite valorar la posición, consistencia, borramiento y dilatación cervical
- b) Se considera trabajo franco de parto si el borramiento del cuello es mayor o igual al 50%, la dilatación es mayor de 3 cm y hay 2-3 contracciones en 10 minutos.
- c) El test de Malinas considera los ítems: paridad, morbilidad materna, duración del parto, duración de las contracciones e intervalo entre contracciones
- d) Para la estimación del tiempo de parto se valora la dilatación cervical según exploración vaginal y la paridad

**51. Las cuatro fases de un Sistema de Información Sanitaria son:**

- a) Recogida, proceso, análisis y transmisión
- b) Registro, informatización, explotación y presentación
- c) Recogida, manipulación, estructuración e informatización
- d) Registro individual, sumación de registros, elaboración de datos y preparación de gráficos



**52. Recibe un aviso en un domicilio, por un lactante que no responde , a su llegada, objetiva situación de parada cardiorrespiratoria (PCR), se dispone a iniciar maniobras con el equipo, señale la opción FALSA respecto a presencia de los padres en esta situación:**

- a) Los padres tienen derecho a estar presentes durante los procedimientos invasivos, incluida la RCP
- b) Los estudios indican que los padres quieren estar presentes durante RCP, elegirían estarlo si se produjese de nuevo y no habrían cambiado nada sobre la experiencia
- c) La decisión de suspender reanimación debe tomarla líder del equipo, teniendo en cuenta la opinión de los padres
- d) En el caso de presencia de familiares que impidan el adecuado progreso de situación debe pedirles que abandonen la sala de inmediato

**53. Señale la opción INCORRECTA respecto al uso de vía Intraósea en emergencias:**

- a) En pacientes en situación de PCR es de elección si no se consigue canalizar vía venosa periférica en 90 segundos
- b) La administración de líquidos a través de vía intraósea es dolorosa, salvo en pacientes en PCR, debemos administrar lidocaína 2% sin adrenalina a dosis de 0,5mg/kg
- c) Nunca se debe insertar acceso intraóseo en el mismo hueso donde se ha colocado otra aguja en las 48h previas
- d) A través de vía intraósea pueden administrarse todos los fármacos, líquidos y hemoderivados en grandes volúmenes mediante sistemas de goteo de baja presión

**54. Mujer de 40 años, llevaba cinturón seguridad, conducía vehículo y sufre accidente de tráfico. A su llegada se encuentra hemodinámicamente estable y con paraplejia a nivel T 10, el examen neurológico también muestra pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica con sensibilidad vibratoria y propiocepción conservadas, esta exploración es consistente con el diagnóstico de:**

- a) Síndrome cordón central
- b) Shock medular
- c) Síndrome Brown- Séquard
- d) Síndrome cordón anterior

**55. Respecto a la cadena asistencial en catástrofes indique la asociación INCORRECTA:**

- a) Testigos –Primer eslabón
- b) Tercer eslabón- Urgencia hospitalaria
- c) Segundo eslabón- Primeros Intervinientes

d) Quinto eslabón: Rehabilitación y reinserción social

**56. Señale lo INCORRECTO respecto a sectorización en catástrofes:**

- a) En La zona de impacto, insegura, sólo intervienen equipos de rescate y salvamento.
- b) El área de triaje es una zona segura, situada en área de socorro , en ella se realizan sólo maniobras salvadoras ( Apertura de vía aérea, compresión hemorragias)
- c) Las tareas asistenciales, se realizan en Puesto de Médico Avanzado, situado en área base
- d) El área base es la zona donde se sitúa el Puesto De Mando Avanzado, área logística y personal de seguridad, área de evacuación

**57. Que fármaco de los siguientes NO estaría indicado inicialmente en la inducción del coma en un status epiléptico refractario:**

- a) Tiopental
- b) Midazolam
- c) Propofol.
- d) Fenobarbital

**58. Sobre el nuevo algoritmo de emergencia asociada a opiáceos (adulto) AHA 2015, señale la opción CORRECTA:**

- a) Si la víctima no responde y no respira y se encuentra sólo, abandone victima para activar servicio emergencias
- b) Debe administrar naloxona tras 2 minutos de RCP, intramuscular o intranasal
- c) La dosis intranasal de Naloxona es 0,8 mg
- d) La dosis intramuscular de naloxona es 0,4mg, repetibles cada 4 minutos

**59. Señale la ASOCIACIÓN INCORRECTA de relajantes musculares**

- a) Succinilcolina- Contraindicado en hiperpotasemia
- b) Atracurio- Contraindicado en Insuficiencia Hepática e Insuficiencia Renal
- c) Cisatracurio- indicado en asmáticos
- d) Rocuronio-Indicado en Secuencia Intubación Rápida (SIR) si está contraindicada succinilcolina

**60. Atiende a lactante de 2 meses por rechazo de alimentación, irritabilidad en ultimas horas, diaforesis y cianosis peribucal, en ECG se objetiva Taquicardia regular de complejo QRS estrecho a 250 latidos , FR 50, afebril, Saturación oxígeno basal 98%, TA adecuada a edad y pulsos normales. En esta situación, ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado?**

- a) Cardioversión sincronizada a 0,5 J/Kg



b) Verapamilo 0,1mg/kg en bolus

c) Masaje del seno carotídeo

d) Adenosina a 0,1mg/mg primera dosis, seguida de segunda dosis de 0,2mg/Kg si no es efectiva

**61. ¿Cuál es el papel de la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica asistida en el tratamiento de los niños con shock?**

a) Un paciente puede requerir hasta 40% de su gasto cardíaco para apoyar esfuerzo respiratorio, y esto puede ser aliviado por la ventilación, permitiendo desviación de flujo a órganos vitales

b) La presión intratorácica disminuida también reduce postcarga ventricular que puede beneficiar a los pacientes con bajo gasto cardíaco y resistencias vasculares incrementadas.

c) Puede requerirse hiperventilación agresiva para compensar la acidosis metabólica alterando el componente respiratorio del equilibrio ácido base

d) Impedir el control de la temperatura e incrementar el consumo de oxígeno

**62. Lactante de 2 meses previamente sano, activan UME, los padres refieren fiebre de 39°C de 48h de evolución, lo notan decaído. En la evaluación obtiene Temperatura axilar 39°C, FC 190lpm, FR de 48, TA de 68/40 y Saturación de oxígeno basal de 95%. Ante su sospecha de shock séptico ¿Cuáles serían las prioridades iniciales en su manejo?**

a) Iniciar oxígeno suplementario, obtener un acceso vascular y reanimación con fluidos hasta 60ml/kg

b) Monitorizar paciente, obtener acceso vascular y administrar Prostaglandina E1

c) Realizar IOT, secuencia rápida de intubación, obtener acceso venoso y administrar antibióticos

d) Iniciar oxígeno suplementario, colocar catéter intraóseo y administrar dopamina

**63. En referencia al secreto profesional, señale la INCORRECTA:**

a) Es la obligación permanente de silencio que contrae el sanitario respecto a todo lo sabido en el transcurso de su relación profesional.

b) Se debe considerar secreto todo lo percibido, presentido o adivinado que tenga su origen en la relación profesional.

c) La muerte del enfermo descarga al profesional de la obligación contraída.

d) El sanitario se verá obligado a romper el secreto profesional cuando esté en juego la vida de terceras personas

**64. Extremadura, dispone de Unidades Medicalizadas de Emergencias para atender a su población; atendiendo al número de población asistida podemos**

**clasificarlas en Niveles. Una de las UMES citadas a continuación no pertenece a la categoría de UME Nivel III. ¿Cuál?:**

- a) UME Cabeza del Buey
- b) UME Azuaga
- c) UME Coria
- d) UME San Vicente de Alcántara

**65. En condiciones habituales, para la toma de decisiones por el centro coordinador de urgencias sobre activación y movilización de recursos sanitarios en accidentes de tráfico, son tenidos en cuenta los siguientes factores EXCEPTO uno. Indique cuál:**

- a) Tipo de pacientes (adultos, pacientes con edades en extremos de la vida, embarazadas)
- b) Mecanismo lesional
- c) Disponibilidad de recursos
- d) Densidad poblacional

**66. Cualquier interviniente ante un siniestro NBRQ , debe utilizar un equipo de protección individual ( EPI ) , en relación a estos equipos señale la respuesta FALSA:**

- a) El EPI Nivel B cuenta con un equipo autónomo de respiración para 20-30 minutos.
- b) El EPI Nivel C es un traje que incorpora máscara de pantalla con filtro para gases multirrango.
- c) El EPI Nivel A es un traje de un solo uso con guantes de protección química.
- d) El EPI Nivel B precisa de lavado de descontaminación tras su uso.

**67. Si disponemos de una botella de O<sub>2</sub> de 10 litros de capacidad, donde el manómetro de dicha botella marca 150 bares de presión , la presión residual de la botella según el fabricante es de 30 bares y queremos suministrar al paciente a través de mascarilla tipo venturi un flujo de 8 litros/minuto a una FiO<sub>2</sub> del 50%. ¿Durante cuánto tiempo como máximo puedo administrar O<sub>2</sub> al paciente?:**

- a) 2 horas y 50 minutos
- b) 3 horas y 50 minutos
- c) 2 horas y 30 minutos
- d) 3 horas y 30 minutos

**68. La Maniobra de BURP consiste en:**

- a) Compresión del cartílago tiroides hacia arriba, hacia atrás y hacia la derecha.



- b) Compresión del cartílago tiroides hacia atrás, hacia abajo y hacia la izquierda.
- c) Compresión del cartílago tiroides hacia abajo, hacia la derecha y hacia atrás.
- d) Aproximación posterior al paciente tomando ambos ángulos mandibulares con una mano a cada lado, desplazando la mandíbula hacia adelante

**69. Atendemos a un niño de 2 años de edad, en coma, y procedemos a realizar técnica de IOT. ¿Qué material de los que se indican a continuación es el más adecuado?:**

- a) Mascarilla facial triangular más bolsa autohinchable de 250 ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 5 y pala curva nº 1-2.
- b) Mascarilla facial triangular mas bolsa autohinchable de 500ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 4'5 y pala curva del nº 1-2.
- c) Mascarilla facial triangular mas bolsa autohinchable de 1600ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 3 y pala recta nº 1-2.
- d) Mascarilla triangular mas bolsa autohinchable de 500ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 3,5 y pala recta nº 1.

**70. Señale la asociación CORRECTA de los hipnóticos y sedantes con sus indicaciones clínicas:**

- a) Propofol- Paciente con alergia soja
- b) Ketamina- Pacientes con TCE e Hipertensión Intracraneal
- c) Etomidato- paciente Aumento PIC ( Presión intracraneal)
- d) Ketamina- Gestantes Eclampsia

**71. Es FALSO en el tratamiento de la crisis asmática:**

- a) El objetivo es mantener la saturación por pulsioximetría superior al 95% en mujeres embarazadas.
- b) Si desconocemos la saturación de oxígeno del paciente, cuando administremos oxigenoterapia, es aconsejable superar concentraciones de FiO<sub>2</sub> del 50%.
- c) Se realizará la medición del PEF (Flujo Pico Espiratorio) antes de que el paciente reciba una nebulización con agonista beta –adrenérgico.
- d) Para revertir la agudización lo antes posible debemos, por este orden, corregir la hipoxemia, resolver la obstrucción de la vía aérea y disminuir la inflamación bronquial.

**72. Ante un Código Ictus, en nuestra Comunidad Autónoma, según el protocolo actual en cuál de las siguientes situaciones estaría indicado la administración de rtPA ( Activador tisular plasminógeno recombinante)**

- a) Mujer de 63 años, hipertensa, con hemiparesia izquierda y afasia de 35 minutos de evolución con una puntuación en la escala de RANKIN de 4 puntos y una puntuación total de 10 puntos en la escala de NIHHS. (National Institute Health Stroke Scale)
- b) Varón de 79 años, diabético, con glucemia de 140 mg/dl, con hemiplejía derecha de 40 minutos de evolución y una puntuación total de 7 puntos en la escala de NIHHS
- c) Varón de 83 años, con desviación de comisura bucal derecha, que es encontrado por la mañana por un familiar, con una puntuación total de 14 puntos en la escala de NIHHS y RANKIN de 2 puntos.
- d) Mujer de 68 años en tratamiento con anticoagulantes orales con INR de 1,9, con disartria de 50 minutos de evolución y una puntuación total de 6 puntos en la escala de NIHHS y 0 puntos en la escala de RANKIN.

**73. En relación al manejo del TCE señale la opción FALSA:**

- a) La Intubación Orotraqueal (IOT) se recomienda en adultos cuando no se puede asegurar una vía aérea permeable o no es posible oxigenar adecuadamente al paciente
- b) En caso de los niños, no hay evidencia que apoye que la IOT en la escena prehospitalaria sea más beneficiosa que la ventilación con bolsa mascarilla (Nivel II Evidencia)
- c) El objetivo de la reanimación con líquidos en TCE es evitar la hiponatremia y edema cerebral secundario (Nivel II)
- d) Las recomendaciones vigentes de "Brain Trauma Foundation" incluyen la capnografía, pulsioximetría y medición de PA como procedimientos fundamentales para monitorizar a todo paciente intubado con TCE ( Nivel III Evidencia)

**74. En un paciente que ha sufrido un traumatismo intenso a nivel de la columna lumbosacra en la que sospechamos fractura y/o luxación a ese nivel, ante la aparición de la abolición del reflejo cremastérico, dicha lesión afectaría a la raíz :**

- a) L3-L4.
- b) S1.
- c) L5.
- d) L2.

**75. Cuando usted presta asistencia a un paciente que ha sufrido una descarga eléctrica tiene que tener en cuenta que:**

- a) La corriente continua suele producir menos daño que la corriente alterna.



- b) La lesión es mayor cuanto más alto es el voltaje y mayor la resistencia de los tejidos.
- c) En general, son mejores los trayectos horizontales ( brazo-brazo) de la corriente que los trayectos verticales ( brazo-pierna).
- d) La midriasis durante la RCP tiene gran valor diagnóstico.

**76. En el ahogamiento con aspiración de líquido dulce, se produce todo lo siguiente, EXCEPTO:**

- a) Hipervolemia.
- b) Hemodilución.
- c) Hipopotasemia.
- d) Hemolisis.



**77. Son datos clínicos indicativos de agitación de origen psiquiátrico, todos los siguientes, EXCEPTO:**

- a) Ausencia de alteración del estado de conciencia.
- b) Alucinaciones auditivas.
- c) Ausencia de desorientación temporoespacial.
- d) Alteración de la memoria reciente

**78. Son factores de riesgo para el paciente suicida todos los siguientes, EXCEPTO:**

- a) Enfermedad física incapacitante y crónica.
- b) La depresión tiene mayor riesgo que la esquizofrenia.
- c) En la depresión el riesgo es menor durante la mejoría de ésta.
- d) Intentos de suicidio previos

**79. Respecto al manejo del niño con fiebre, señale la opción INCORRECTA**

- a) El descenso o la ausencia de descenso de la temperatura corporal tras recibir antipiréticos, es un dato fiable para discriminar respectivamente entre enfermedad no severa o severa como causa de fiebre
- b) El control de la temperatura con agentes antipiréticos no previene la convulsión febril

- c) En un niño con fiebre y alta sospecha de enfermedad meningocócica se recomienda iniciar tratamiento antibiótico desde el primer momento
- d) No se recomienda la toma rutinaria de la temperatura rectal ni la toma de temperatura oral en niños menores de 5 años

**80. Ante un paciente con Diabetes Mellitus (DM) tipo II en el que detectamos glucemia de 649 mg/dl con TA 151/110 mmHg , que refiere somnolencia y malestar general, debemos: (Señale lo INCORRECTO):**

- a) Administrar Insulina rápida con bomba de perfusión a razón de 0,1 UI / kg/h con control glucémico horario.
- b) Infundir 250-500 ml/h de suero salino fisiológico al 0,45% durante las primeras dos horas.
- c) Cuando la glucemia sea menor de 300 mg/dl infundiremos suero glucosalino.
- d) No administrar Heparina bajo peso molecular (HBPM) hasta conseguir glucemia menor de 300 mg/dl.

**81.Cuál de los siguientes no es un síntoma neuroglucopénico en una hipoglucemia:**

- a) Alteración del comportamiento.
- b) Sensación de hambre.
- c) Debilidad.
- d) Crisis convulsiva.

**82. Señale la opción INCORRECTA respecto a la RCP telefónica o RCP asistida por teléfono (ERC 2015)**

- a) Contribuye a mejorar las tasas de RCP por testigos
- b) Reduce el tiempo de inicio de RCP
- c) Cuando se trate de reanimadores no formados que requieran instrucciones para realizar RCP, los operadores telefónicos deben proporcionar instrucciones de RCP sólo con compresiones torácicas
- d) El inicio inmediato de RCP por testigos puede duplicar la supervivencia tras la parada cardíaca

**83. De las siguientes intervenciones, señale la que MENOS contribuye a mejorar la supervivencia tras la parada cardiaca**

- a) Compresiones torácicas ininterrumpidas de alta calidad
- b) Desfibrilación precoz en Fibrilación Ventricular ( FV)/ Taquicardia Ventricular Sin Pulso(TVSP)

- c) Soporte Vital Básico rápido y eficaz por testigos
- d) Manejo avanzado de la vía aérea

**84. En relación a la desfibrilación siguiendo la estrategia de 3 descargas, o en tanda (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

- a) Aunque no hay evidencia, puede ser considerada para tratar una parada cardiaca por FV/TVSP inicial presenciada en un paciente ya conectado a un desfibrilador manual
- b) Se administran 3 descargas sucesivas en tanda, comprobando cambio de ritmo y recuperación de circulación espontánea (RCE) si procede, tras la tercera descarga
- c) Se basa en que en la fase inicial o muy precoz de la FV (fase eléctrica) es más probable conseguir la RCE con desfibrilación precoz que con compresiones torácicas
- d) Se contempla esta estrategia para pacientes trasladados en helicóptero.

**85. En relación al SVA adultos (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

- a) Ante un trazado electrocardiográfico de asistolia, se recomienda comprobar la correcta conexión de los electrodos
- b) Si se verifica que es una parada cardiaca (PC) con asistolia, se iniciará RCP (30:2) durante 2 minutos seguida siempre de comprobación del ritmo y de palpación de pulso carotídeo
- c) Si en el trazado electrocardiográfico de un paciente con asistolia, observa ondas P o complejos QRS esporádicos, debe plantearse la posibilidad de una alteración primaria del ritmo como causa de la asistolia y la colocación de marcapasos
- d) Si en la valoración del ritmo durante la RCP, existen dudas sobre si es asistolia o FV extremadamente fina, no se debe intentar la desfibrilación

**86. En relación al SVA adultos (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

- a) Si durante una RCP por asistolia, en medio de un ciclo de 2 minutos de RCP (30:2) identifica un trazado de FV en el monitor, se debe completar el ciclo de RCP antes de la correspondiente comprobación del ritmo y, si procede, de la administración de la descarga
- b) Si acaba de iniciar una RCP (30:2) y al colocarle al paciente los parches del desfibrilador observa un trazado de FV, deberá detener las compresiones torácicas para aplicar inmediatamente una descarga
- c) Si durante la RCP por asistolia existen dudas sobre si existe pulso en presencia de un ritmo organizado, hay que reanudar la RCP inmediatamente
- d) Si durante la RCP sospecha RCE (recuperación de circulación espontánea), no alterará los procedimientos terapéuticos del protocolo, hasta confirmar la parada cardiaca en la siguiente comprobación del ritmo

**87. Respecto a la capnografía con forma de onda durante el Soporte Vital Avanzado (SVA) ERC 2015, señale la opción INCORRECTA**

- a) Existe una relación directa entre la profundidad de las compresiones torácicas y los valores de CO<sub>2</sub> al final de la espiración (ET CO<sub>2</sub>)
- b) Permite monitorizar la ventilación durante la RCP y evitar la hiperventilación
- c) Valores muy bajos de Et CO<sub>2</sub> se relacionan con un pronóstico pobre en cuanto a recuperación de circulación espontánea (RCE), recomendándose suspender los esfuerzos de RCP si Et CO<sub>2</sub> es inferior a 10 mmHg
- d) Para confirmar y monitorizar de forma continua la posición del tubo orotraqueal durante la RCP, se recomienda utilizar capnografía con forma de onda junto con la valoración clínica

**88. Respecto al uso de fármacos durante el SVA del adulto (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

- a) Ni amiodarona ni adrenalina han demostrado mejorar la supervivencia al alta hospitalaria
- b) Amiodarona mejora la respuesta a la descarga eléctrica en FV o TV hemodinámicamente inestable
- c) Durante la RCP en el contexto de un tromboembolismo pulmonar agudo la indicación de terapia fibrinolítica se limita a los casos previamente diagnosticados
- d) No se recomienda el uso rutinario de bicarbonato sódico ni durante la RCP ni tras la recuperación de la circulación espontánea

**89. Respecto a la Cetoacidosis Diabética, señale la falsa:**

- a) La hipotermia es un signo de mal pronóstico.
- b) A veces los vómitos son en posos de café por gastritis hemorrágica.
- c) Una embarazada puede tener cifras de glucosa inferiores a 250 mg/dl en presencia de cetoacidosis manifiesta.
- d) Se considera cetonemia grave cuando existe cifras de glucosa mayores de 400mg/dl.

**90. En relación a la Insuficiencia Cardíaca es FALSO:**

- a) Un electrocardiograma normal no excluye el diagnóstico
- b) El edema agudo de pulmón y la disnea de esfuerzo son Criterios Mayores diagnósticos de Framingham en la Insuficiencia Cardíaca
- c) Según la NYHA ( New York Heart Association) la Insuficiencia Cardíaca de clase funcional III la actividad física que el paciente puede realizar es inferior a la habitual de modo que está muy limitada por la disnea
- d) La Insuficiencia Cardíaca sistólica presenta deterioro de la Fracción de Eyección y cardiomegalia.

**91. Señale la opción INCORRECTA respecto al uso de fármacos en la parada cardiaca (PC) del adulto (ERC 2015)**

- a) En la PC por asistolia la primera dosis de adrenalina (1mg) se administrará tan pronto como se tenga acceso venoso o intraóseo
- b) En la parada cardiaca por FV/TVSP la primera dosis de adrenalina (1mg) se administrará tras la tercera descarga
- c) En la parada cardiaca por FV/TVSP se administrarán 300 mg de amiodarona después de la tercera descarga, aceptándose una dosis adicional de 150 mg después de la quinta descarga
- d) En la PC por asistolia/ Actividad Eléctrica Sin pulso (AESP) se administrará la primera dosis de adrenalina (1mg) después de haber realizado 2 minutos de RCP (30:2)

**92. Respecto a la RCP en la parada cardiaca de origen traumático (PCT) del adulto, señale la opción INCORRECTA**

- a) Si se consigue recuperación de la circulación espontánea (RCE), el resultado neurológico en los supervivientes, es discretamente peor que para otras causas de parada cardíaca (PC)
- b) En la PCT las compresiones torácicas probablemente serán menos efectivas que en otras causas de PC
- c) En la PCT tiene más prioridad el tratamiento inmediato de las causas reversibles que las compresiones torácicas
- d) La PCT puede dar lugar a situaciones de pseudo-AESP

**93. Está ante un niño de 3 años con cuadro de laringitis subglótica aguda que presenta dificultad respiratoria con estridor en reposo, irritabilidad, ventilación disminuida y tiraje supraesternal. Según la evidencia disponible ¿Cuál de las medidas no estaría recomendada?**

- a) Adrenalina nebulizada + dexametasona vía oral
- b) Adrenalina nebulizada + budesonida nebulizada
- c) Adrenalina nebulizada + budesonida nebulizada + dexametasona vía oral
- d) Adrenalina nebulizada + dexametasona vía intramuscular

**94. Según la evidencia disponible en relación al manejo de la bronquiolitis, indique la opción INCORRECTA**

- a) Se administrará oxígeno suplementario si la saturación arterial de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) es persistentemente inferior a 92% respirando aire ambiente.
- b) La aspiración de secreciones de vías respiratorias superiores no se realizará de forma rutinaria excepto si presentan apnea (aunque no se objetiven secreciones en vías altas), o si existe distrés respiratorio o dificultad para la alimentación.



c) Se considerará CPAP (Presión Positiva Continua en Vía Aérea) en caso de gravedad y cuando se prevea un fallo respiratorio inminente

d) Se recomiendan nebulizaciones con suero salino hipertónico y broncodilatadores (adrenalina y salbutamol) nebulizados

**95. Respecto a la fiebre en el niño, señale la opción INCORRECTA**

a) Ante un niño con cuadro febril de más de 5 días de duración con alteraciones cutáneo-mucosas y presencia de adenopatía cervical, habría que sospechar enfermedad de Kawasaki

b) La temperatura corporal  $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$  un niño de menos de 3 meses de edad, lo sitúa en el grupo de riesgo alto para enfermedad severa

c) La temperatura corporal  $\geq 39\text{ }^{\circ}\text{C}$  en un niño de 3-6 meses de edad, lo sitúa en el grupo de riesgo intermedio para enfermedad severa

d) La temperatura corporal  $\geq 39,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  en un niño de más de 6 meses, lo sitúa en el grupo de riesgo intermedio para enfermedad severa

**96. Ante la exploración de un niño de 2 años con fiebre, cuál de los siguientes signos/ síntomas NO es considerado de alto riesgo de padecer una enfermedad severa como causa de la fiebre?**

a) Turgencia de piel reducida

b) Quejido

c) Mucosas secas

d) Cianosis labial

**97. En relación a la descarga múltiple consecutiva del DAI (desfibrilador automático implantable) para tratar un único episodio de arritmia ventricular, señale la opción INCORRECTA**

a) Puede ser debida a la administración de choques iniciales de baja energía

b) La migración o deterioro de los electrodos es una causa a tener en cuenta

c) Puede ser secundario a la presencia de neumotórax en el mismo lado del implante del DAI

d) El tratamiento con fármacos antiarrítmicos (Clase I y amiodarona) está relacionado con una reducción del número de choques necesarios para tratar la arritmia ventricular

**98. En cuanto al marcapasos (MP) externo o marcapasos transcutáneo, señale la opción INCORRECTA:**

a) En la colocación de los electrodos/parches en posición antero-posterior, el electrodo positivo se coloca debajo del omóplato izquierdo y lateral a la columna, mientras que el electrodo negativo se coloca entre apéndice xifoides y mamila izquierda

b) En la programación del marcapasos se selecciona la frecuencia cardíaca (FC) con un mínimo de 10-20 latidos por encima de la FC del paciente



- c) Está indicado en el paciente con bloqueo AV de 2º tipo II
- d) La observación de captura eléctrica en el trazado electrocardiográfico indica funcionamiento idóneo del MP

**99. En relación al control agudo de la frecuencia cardíaca (FC) en la fibrilación auricular, señale la opción INCORRECTA**

- a) Es preferible emplear bloqueadores beta, diltiazem o verapamilo, en lugar de digoxina, por su rápida acción y su eficacia en estados de intensa actividad simpática.
- b) En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida, se aconsejan bloqueadores beta a dosis bajas
- c) En pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo muy deteriorada, se desaconseja el uso de amiodarona intravenosa
- d) El tratamiento combinado (bloqueadores beta + digoxina o diltiazem+ digoxina o verapamilo+ digoxina) es una opción aceptada para el control agudo de la FC

**100. Respecto a la cardioversión eléctrica (CVE) en la fibrilación auricular (FA), señale la opción INCORRECTA**

- a) La CVE sincronizada revierte de forma más rápida y eficaz la FA a ritmo sinusal que la cardioversión farmacológica
- b) La CVE sincronizada es el tratamiento de elección para pacientes con grave deterioro hemodinámico y para la FA de reciente aparición
- c) Se recomienda disponer de atropina, isoproterenol o marcapasos transcutáneo para tratar la bradicardia post-CVE
- d) La posición antero-lateral de los electrodos/parches genera un campo de choque en la aurícula izquierda más fuerte que con la posición antero-posterior y es más efectiva para restaurar el ritmo sinusal

**101. De los siguientes fármacos, señale cuál es el MÁS SEGURO en pacientes con preexcitación y FA en fase aguda**

- a) Procainamida
- b) Amiodarona
- c) Digoxina
- d) Verapamilo



**102. Respecto a la disección de aorta, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Es más frecuente en el sexo masculino y conlleva peor pronóstico que en la mujer
- b) La disección aórtica tipo A de Stanford se asocia a dolor torácico anterior
- c) Hematomas intramurales tipo A de Stanford evolucionan con frecuencia a disección aórtica

d) Puede ser el resultado de la progresión de una úlcera aterosclerótica penetrante de la aorta

**103. Respecto a la isquemia arterial aguda, señale la opción INCORRECTA**

a) La pérdida de sensibilidad cutánea y la debilidad muscular son signos de mal pronóstico

b) En la isquemia arterial de origen embólico, en más del 90% de los casos los émbolos son de origen cardíaco

c) En la isquemia arterial de origen trombótico suelen existir signos de isquemia arterial crónica

d) La anamnesis y exploración física tienen baja rentabilidad diagnóstica

**104. En cuanto al manejo del síndrome de embolia grasa (SEG), señale la opción INCORRECTA**

a) La medida profiláctica más efectiva es la inmovilización y reducción rápida de las fracturas (dentro de las 24 h tras el trauma)

b) En SEG fulminantes puede considerarse el tratamiento con corticoides

c) Hay evidencia a favor del uso rutinario de heparina y corticoides en el SEG

d) Son importantes las medidas de soporte para mantener la volemia y la oxigenación

**105. En relación al Tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la opción INCORRECTA**

a) En pacientes con probabilidad clínica de TEP alta o intermedia, se debe empezar la anticoagulación aún sin resultados de pruebas diagnósticas

b) En el TEP, la expansión agresiva de volumen puede empeorar la función del ventrículo derecho

c) En la ventilación mecánica del TEP se aconsejan volúmenes corrientes bajos (6ml/kg) y el uso rutinario de PEEP con valores dentro de rango medio-alto.

d) En el TEP con hipotensión o shock se debe administrar preferentemente heparina no fraccionada iv

**106. En relación al TEP, señale el patrón electrocardiográfico que NO ES INDICATIVO de gravedad por sobrecarga del ventrículo derecho**

a) Inversión onda T en V1-V4

b) Fibrilación auricular

c) Patrón S1Q3T3

d) Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His

**107. En relación a la hemorragia digestiva alta (HDA), señale la opción INCORRECTA**

- a) Idarucizumab está indicado en la HDA de pacientes tratados con dabigatrán por revertir totalmente el efecto anticoagulante
- b) En pacientes con sospecha de HDA de origen varicoso se recomienda el uso precoz de fármacos vasoactivos (terlipresina, somatostatina u octeótrido)
- c) Terlipresina es menos eficaz que somatostatina en el control de la hemorragia por varices
- d) En caso de HDA exanguinante es adecuado dar pre-aviso al hospital receptor a fin de que a la llegada del paciente al servicio de urgencias se disponga de forma inmediata de sangre aún sin realización de pruebas cruzadas

**108. Respecto a la reanimación inicial con fluidos en el politraumatizado, señale la opción INCORRECTA**

- a) En el trauma penetrante la estrategia conservadora de fluidos ha demostrado ser eficaz, existiendo menos evidencia a favor de dicha estrategia en el trauma cerrado
- b) En pacientes traumatizados sangrantes hipotensos que no tienen TCE, se recomienda un objetivo de PAS entre 80-90 mmHg
- c) En pacientes traumatizados con TCE grave asociado, se recomienda que la PAS sea de al menos 110 mmHg
- d) La estrategia de restricción del aporte de volumen (reanimación hipotensiva) se iniciará una vez controlada la fuente del sangrado

**109. Varón de 65 años, con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presenta dolor centrotorácico opresivo e irradiado a brazo izquierdo de 2 horas de evolución, le realiza Electrocardiograma (ECG), objetivando un Bloqueo Completo de Rama Izquierda de Haz de His (BCRIHH), previamente desconocido, en esta situación, atendiendo a criterios de Sgarbossa para diagnóstico se SCACEST, señale lo INCORRECTO:**

- a) Elevación del ST  $\geq 1$  mm y concordancia con el complejo QRS (5 puntos).
- b) Depresión del ST  $\geq 1$  mm en las derivaciones V1, V2 o V3 (3 puntos).
- c) Elevación del ST  $\geq 2$  mm y discordancia con el complejo QRS (1 punto).
- d) El tercer criterio modificado corresponde a proporción entre la elevación del ST y la profundidad de la onda S  $\leq -0.25$  (relación ST/S).

**110. Respecto al trauma pélvico, señale la opción CORRECTA**

- a) El sangrado intrapélvico en las fracturas de pelvis procede principalmente de las vísceras abdominales pélvicas
- b) La fijación externa no invasiva de la pelvis (con sábana o dispositivos específicos) se colocará rodeando la pelvis por debajo de los trocánteres mayores de los fémures,

aconsejándose asociar un vendaje que incluya ambas rodillas o ambos tobillos, si existe rotación externa

c) La lesión de los ligamentos pélvicos anteriores crea inestabilidad rotacional mientras que la lesión de los ligamentos posteriores crea inestabilidad rotacional y vertical

d) El mecanismo de lesión más frecuentemente asociado a las fracturas de pelvis es la compresión antero-posterior

**111. Respecto al manejo de la ventilación mecánica en el trauma, señale la opción CORRECTA**

a) Se recomiendan volúmenes corrientes de 6-8 ml/kg

b) La presión meseta debe mantenerse por debajo de 45 cm de agua

c) Los modos ventilatorios controlados por presión no se recomiendan

d) Se aconseja  $FiO_2 = 1$

**112. Respecto al trauma abdominal señale la opción INCORRECTA**

a) Ante la sospecha de una lesión intraabdominal en un paciente traumatizado, es prioritario realizar una valoración secundaria exhaustiva, tratar las alteraciones de las funciones vitales observadas e iniciar el traslado al centro hospitalario una vez optimizada la situación hemodinámica del paciente

b) Para la asistencia óptima de un paciente con traumatismo abdominal es clave tener un alto índice de sospecha, basado en el mecanismo lesional y en la presencia de shock sin causa evidente

c) Ni la ausencia de dolor abdominal ni una exploración física normal descartan la existencia de una lesión intraabdominal importante

d) El trauma abdominal supone una de las causas de mortalidad evitables más frecuentes en el paciente politraumatizado

**113. Respecto a la exploración eco-FAST ( Focused Assessment Sonography Test) en el trauma abdominal, señale la opción INCORRECTA**

a) Identificar el origen del sangrado no es un objetivo de esta exploración

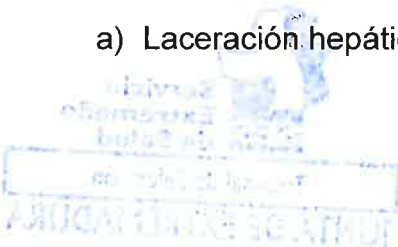
b) En el paciente inestable hemodinámicamente, si la exploración eco-FAST es negativa para líquido libre peritoneal, es obligado buscar el sangrado en otros compartimentos u otras causas de shock no hemorrágico

c) Ante una indicación absoluta de laparotomía se debe realizar sin demora eco-FAST

d) Es poco probable que siendo el examen eco-FAST negativo para líquido libre intraperitoneal, exista un sangrado intraabdominal con repercusión hemodinámica significativa

**114. Señale la asociación INCORRECTA de biomecánica de trauma en traumatismos abdominales:**

a) Laceración hepática- lesión por desaceleración



- b) Lesión en asa de balde de intestino delgado- lesión por desaceleración
- c) Desgarro o avulsión del mesenterio- cinturón de dos puntos (de cadera)
- d) Lesión en colon - golpe directo en abdomen con manubrio de bicicleta

**115. En relación al parto, señale la opción INCORRECTA**

- a) En la fase de alumbramiento, la salida de sangre oscura y la elevación del fondo uterino por encima del ombligo, son signos de desprendimiento placentario
- b) Cuando sale la placenta y se forma el globo de seguridad uterino se puede palpar el fondo de útero 2 traveses de dedo por encima del ombligo
- c) El manejo activo del alumbramiento incluye la administración de uterotónicos (oxitocina) tras el parto y la tracción controlada del cordón
- d) El manejo activo del alumbramiento reduce significativamente los requerimientos de oxitocina terapéutica y la hemorragia postparto

**116. Ante la presencia de una Intoxicación aguda donde decide realizar un sondaje nasogástrico como medida para disminuir la absorción del toxico. Señale la respuesta FALSA:**

- a) La aspiración-lavado gástrico está indicada en intoxicación por litio aunque la ingesta sea tardía (menor a 24 horas)
- b) Si se ha utilizado Carbón Activado, el paciente puede tener pseudomelenas
- c) La administración de Carbón activado antes y después del lavado gástrico es aconsejable en una intoxicación aguda por etilenglicol
- d) Es útil utilizar dosis múltiples de carbón activado en intoxicación aguda por Digoxina

**117. Durante el desarrollo de la función de regulación médica en el centro coordinador de urgencias, se plantea la hipotética situación de decidir activar un recurso sanitario de alto nivel, a sabiendas que no es el recurso más adecuado, a fin de evitar conflictos con los usuarios o profesionales que lo han solicitado. Señale la opción INCORRECTA**

- a) El coste-oportunidad de esta decisión es alto
- b) Tomar esta decisión puede ser reflejo de la saturación y presión asistencial del sistema sanitario y del mayor grado de exigencia de los usuarios
- c) Se trataría de una decisión por comodidad
- d) Se trataría de una decisión cautelosa

**118. En relación al PLATERCAEX, señale la opción INCORRECTA**

- a) El director de Operaciones del CECOP (Centro de Coordinación Operativa) es el encargado de designar al Coordinador del PMA (Puesto de Mando Avanzado)
- b) El Director del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias será el Director de Operaciones del CECOP

c) El Coordinador del PMA será un experto en coordinación de emergencias, designado por la Dirección del Plan

d) El PMA no estará enclavado físicamente en el CECOP pero estará en conexión directa entre la zona de planificación y la Dirección del Plan

**119. Señale la opción CORRECTA en relación al sistema de comunicación trunking digital (TETRA):**

a) Es un sistema de comunicación que utiliza redes privadas

b) Asegura la comunicación de voz pero no permite el uso de servicio de datos

c) La capacidad de dar respuesta a las necesidades de comunicación se restringe a los Servicios de Emergencias Médicas

d) Debido a la falta de un sistema de encriptación en la red TETRA, no se recomienda la transmisión de datos de filiación de pacientes o intervinientes

**120. En relación a la tormenta arritmica o eléctrica en portadores de desfibriladores automáticos implantables (DAI), señale la opción CORRECTA:**

a) La causa más frecuente de descargas múltiples es el aumento en la frecuencia de episodios de TV y FV en presencia de algún factor precipitante objetivo

b) Del total de las arritmias tratadas, la TV (taquicardia ventricular) representa el 30% de todos los episodios.

c) Las arritmias ventriculares correctamente tratadas por el DAI mediante descargas múltiples, pueden haber sido producidas por el propio DAI

d) Los fallos de detección del DAI son la causa más frecuente de descargas múltiples por terapias inapropiadas

**121. Respecto a la escala SVPTS (Sistema de Valoración para el Transporte Secundario) de Moreno Millán, señale la opción INCORRECTA**

a) Es una escala validada

b) Permite discriminar los pacientes críticos propensos a desarrollar más complicaciones en ruta, y por lo tanto adecuar los recursos humanos y materiales a las necesidades reales del traslado

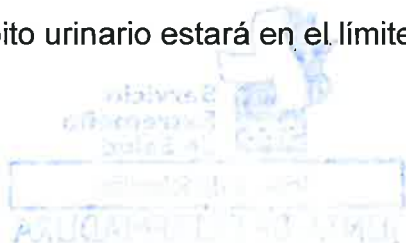
c) A pesar de no haber sido diseñada para tal fin, existe consenso general para su aplicación en traslados primarios de pacientes

d) El criterio soporte farmacológico del paciente tiene diferente puntuación según se trate de agentes inotrópicos o vasodilatadores

**122. Un paciente varón de 75 Kg sin antecedentes patológicos sufre una hemorragia aguda con pérdida de 2 litros de sangre, de las siguientes afirmaciones ¿Cuál es la que se aplica al paciente?:**

a) Su presión de pulso estará aumentada

b) Su débito urinario estará en el límite inferior de la normalidad



- c) Tendrá taquicardia sin alteración de Presión Arterial Sistólica (PAS)
- d) Su PAS estará disminuida con presión de pulso disminuida

**123. Respecto a los sistemas para valorar la gravedad o sangrado del paciente politraumatizado, señale la opción INCORRECTA**

- a) Según la escala ATLS de estimación de la pérdida de sangre en base a la presentación clínica inicial del paciente, el parámetro presión del pulso (PP) se altera más precozmente que la presión arterial
- b) El índice ROPE ( FC/ PP), ayuda a detectar hemorragias ocultas o pacientes en riesgo de sufrir shock hemorrágico
- c) Variaciones en el índice de shock (IS) tienen valor pronóstico
- d) Frecuencia cardíaca, PAS y escala de coma de Glasgow, son ítems del sistema de clasificación T-RTS ( Triage Revised Trauma Score)

**124. Señale la opción correcta respecto a Emergencias Hipertensivas:**

- a) La gravedad de la situación se mide por cifras de TA independientemente de afectación órganos diana
- b) El objetivo inicial es reducir TA media un 50% en las primeras 2 horas
- c) El tratamiento inicial es intravenoso
- d) El urapidilo se administra especialmente en pacientes con insuficiencia hepática

**125. Con respecto a los fármacos utilizados en la Intubación Oro-Traqueal, es CORRECTO:**

- a) La succinilcolina está contraindicada en situaciones de hipopotasemia
- b) Uno de los efectos secundarios al utilizar el etomidato es la aparición de trismus
- c) Si sospechamos un aumento de la presión intracraneal (PIC) está contraindicada la utilización de rocuronio
- d) El propofol es un hipnótico benzodiacepínico que se utiliza en pacientes con TCE hemodinámicamente estables

**126. Respecto al Taponamiento cardiaco, señale la respuesta FALSA:**

- a) Es frecuente la aparición del signo de Kussmaul
- b) Uno de los objetivos terapéuticos es el aumentar la precarga
- c) Es frecuente la aparición de alternancia eléctrica en el electrocardiograma
- d) Si el Taponamiento Cardiaco origina shock obstructivo puede aparecer hipotensión, sudoración, bradicardia y cianosis

**127. Uno de los siguientes síntomas o signos NO indica parada cardiorrespiratoria inminente en una crisis asmática. ¿Cuál?:**

- a) Cianosis
- b) Agitación psicomotriz

- c) Tórax silente
- d) Hipertensión

**128. Se considera Accidente Cerebrovascular hemorrágico:**

- a) La hemorragia intraparenquimatosa no traumática
- b) El hematoma epidural
- c) La hemorragia subaracnoidea primaria.
- d) El hematoma subdural

**129. Respecto al Accidente Cerebro Vascular Agudo señale la CORRECTA:**

- a) El Infarto hemorrágico es casi exclusivo del Accidente Cerebrovascular embólico
- b) En el ACV Isquémico en un paciente con estenosis aórtica y tensión arterial mayor de 220/110 mmhg el antihipertensivo de primera línea a utilizar es el Urapidil
- c) La ventana terapéutica para realizar tratamiento trombolítico intravenoso en ACVA isquémico es de hasta 3 horas
- d) La epilepsia es una contraindicación relativa para realizar la trombolisis intravenosa con rtPA en el ACVA

**130. Ante un déficit neurológico de perfil vascular señale la respuesta CORRECTA para la sospecha de ACVA:**

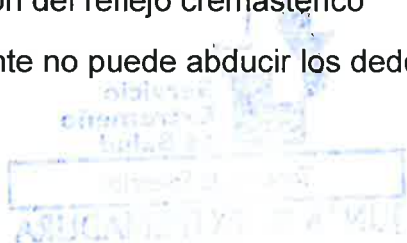
- a) Es característico su comienzo insidioso
- b) Los pacientes que sufren hemorragia parenquimatosa tienen menos tendencia a sufrir náuseas
- c) La clínica es suficientemente específica para distinguir su origen isquémico o hemorrágico
- d) Precisa siempre TAC para su diagnóstico

**131. La lesión del ahorcado se produce por fractura a nivel de:**

- a) 2ª vértebra cervical
- b) 7ª vértebra cervical
- c) 1ª vértebra cervical
- d) 3ª vértebra cervical

**132. En un paciente que ha sufrido un accidente de tráfico en el que sospechamos que pueda tener una fractura – luxación de la columna dorsal (D1-D10) con lesión medular podemos encontrar todos estos síntomas que a continuación se detallan, EXCEPTO:**

- a) Exaltación del reflejo cremastérico
- b) El paciente no puede abducir los dedos de la mano





c) Abolición de los reflejos cutáneoabdominales

d) Equimosis en la región afecta

**133. En un accidente por Onda Expansiva , la onda que produce más daño es:**

a) Onda de Succión

b) Onda de Impactación

c) Onda de Blast

d) Onda de Hiperpresión

**134. La secuencia adecuada de acciones a realizar en RCP básica pediátrica con un reanimador según ERC 2015 es:**

a) ¿No respira?- 2 ventilaciones rescate-Mantener vía aérea abierta- ¿No signos de vida?-15 compresiones -2 ventilaciones rescate- llamar a emergencias tras 5 minutos RCP

b) ¿No responde?-pedir ayuda-Abrir Vía aérea- ¿No respira con normalidad?- 5 ventilaciones de rescate-¿No hay signos de vida?-15 compresiones torácicas-2 ventilaciones/15compresiones –llamar 112 tras 1 minuto RCP

c) ¿No responde?-pedir ayuda-¿ No respira con normalidad?-2 ventilaciones rescate-¿ No hay signos de vida?-abrir Vía aérea-30 compresiones torácicas-2 ventilaciones de rescate/30 compresiones-Llamar tras 2 minutos RCP

d) ¿ No responde? -¿ No respira con normalidad?-¿No hay signos de vida?-2 ventilaciones de rescate/15 compresiones-Llamar 112 tras 1 minuto RCP

**135. Respecto a la Descompensación Hiperglucemia Hiperosmolar no cetosica ( DHHNC ) señale la falsa:**

a) La hipotensión se relaciona con el aumento de la mortalidad.

b) El tratamiento con inmunosupresores es un factor desencadenante de DHHNC.

c) Se realizará EKG para valorar la existencia de IAM concomitante.

d) Tras la existencia de un factor desencadenante la clínica se instaura en horas.

**136. Los Estatutos del Organismo Autónomo del Servicio Extremeño de Salud se aprobaron mediante:**

a) Mediante Decreto 221/2008, de 23 de octubre

b) Mediante Decreto 220/2008, de 23 de octubre

c) Mediante Decreto 220/2008, de 24 de octubre

d) Mediante Decreto 221/2008, de 24 de octubre

**137 .Uno de los siguientes principios no está garantizado por la constitución:**

a) El de jerarquía reglamentaria.

- b) El de seguridad jurídica.
- c) El de publicidad de las normas.
- d) El de legalidad.

**138. Según la Constitución española, los partidos políticos:**

- a) Concurren a la formación y manifestación de la voluntad popular
- b) Su creación y el ejercicio de su actividad son libres dentro del respeto a la Constitución y a la Ley.
- c) Son instrumento fundamental para la participación política.
- d) Todas son correctas

**139. Según la Constitución española ¿la Administración civil podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad?**

- a) Si
- b) Alguna vez
- c) No
- d) Ninguna es correcta.

**140. ¿Qué ley creó el Servicio Extremeño de Salud como organismo autónomo de carácter administrativo?**

- a) La Ley 10/2001, de 28 de Junio , de Salud de Extremadura
- b) La Ley 10/2000, de 28 de Junio , de Salud de Extremadura
- c) La Ley 10/2001, de 28 de Julio , de Salud de Extremadura
- d) La Ley 11/2001, de 28 de Junio , de Salud de Extremadura

**141. ¿Cuántas veces ha sido reformado mediante Ley Orgánica el Estatuto de Autonomía de Extremadura?**

- a) Ninguna.
- b) Dos.
- c) Tres.
- d) Cuatro

**142. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura ¿Quién elige al Presidente de la Junta de Extremadura?**

- a) El Rey.
- b) El Presidente del Gobierno.
- c) La Asamblea de Extremadura.
- d) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.



**143. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud será de aplicación:**

- a) Al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las CC AA.
- b) Al personal estatutario que desempeña su función en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.
- c) Al personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

**144. ¿Cuál de entre los siguientes es uno de los derechos individuales previstos en el artículo 17 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud?**

- a) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- b) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- c) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- d) A la discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

**145. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud fue aprobado mediante la:**

- a) Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
- b) Ley 55/2001, de 16 de diciembre.
- c) Ley 55/2002, de 16 de diciembre.
- d) Ley 55/2004, de 16 de diciembre.

**146. Según la Ley General de Sanidad, serán obligaciones de los ciudadanos con las Instituciones y organismos del sistema sanitario:**

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.

- c) a y b son correctas
- d) Ninguna es correcta

**147. Cuando la Ley General de Sanidad dispone en el apartado 2. del artículo 3.º que “La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española”, con ello se está haciendo referencia al Derecho Constitucional reconocido en el:**

- a) Artículo 15.
- b) Artículo 17.
- c) Artículo 18.
- d) Artículo 14.

**148. La Ley General de Sanidad nace como consecuencia del:**

- a) Artículo 49 de la Constitución Española.
- b) Artículo 44 de la Constitución Española.
- c) Artículo 43 de la Constitución Española.
- d) Artículo 47 de la Constitución Española

**149. Señale la respuesta correcta:**

- a) Las Fuerzas Armadas, constituidas por el Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire, tienen como misión garantizar la soberanía e independencia de España, defender su integridad territorial y el ordenamiento constitucional.
- b) Una Ley Orgánica regulará las bases de la organización militar conforme a los principios de la presente Constitución
- c) Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico
- d) Todas son correctas.

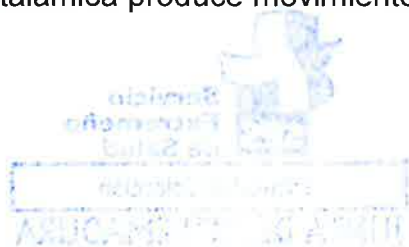
**150. Las competencias de la Junta de Extremadura con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura son:**

- a) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- b) Velar por los derechos reconocidos en la presente Ley en relación con los servicios sanitarios.
- c) La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y socio-sanitarios.
- d) Todas son correctas.

#### **PREGUNTAS DE RESERVA**

**151. Ante un paciente en coma, señale la opción CORRECTA:**

- a) Nistagmo -convergencia y nistagmo-retracción en lesión bulbar
- b) La lesión talámica produce movimientos de desalineación en plano vertical



- c) Si existe Bobbing ocular indica lesión protuberancial
- d) La mirada convergente hacia abajo y adentro indica lesión talámica

**152. En un paciente con Taquicardia de QRS ancho, sin criterios de inestabilidad hemodinámica, ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se debe administrar?**

- a) Verapamilo
- b) Amiodarona
- c) Sotalol
- d) Procainamida

**153. Atiende a paciente por dolor torácico típico de 1 hora de evolución, realiza ECG donde se objetiva un descenso del ST generalizado, con ascenso ST en aVR . Ante esta situación, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Este hallazgo en ECG es compatible con oclusión del Tronco Coronario Izquierdo
- b) Sin tratamiento revascularizador urgente esta patología es mortal en la mayor parte de casos
- c) Es infrecuente la inestabilidad hemodinámica en este cuadro, a pesar de gravedad
- d) En ancianos con enfermedad multivaso y FRCV puede observarse ECG similar

**154. En relación a la Expresión Anticipada de Voluntades, señale la INCORRECTA:**

- a) Es un documento emitido por una persona en el cual se expresan las instrucciones sobre sus objetivos vitales, valores personales y actuaciones médicas que deberán ser respetadas cuando no le permitan expresar personalmente su voluntad
- b) Debe formalizarse por escrito ante Notario y ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar
- c) Se podrá hacer constar la decisión a la donación total o parcial de sus órganos sin requerir autorización para la extracción o utilización de los órganos donados
- d) Está recogida en el Título IV de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente

**155. ¿Cuál de las acciones iniciales en el tratamiento del SCACEST tipo IAM puede provocar una disminución de los efectos de los antiagregantes orales tipo clopidogrel, ticagrelor y prasugrel?**

- a) Administración de oxígeno en pacientes con SAT O2 por encima del 90%
- b) Administración de morfina para el control del dolor
- c) Administración de sedantes, tipo benzodiacepinas, para disminuir la ansiedad.
- d) Ninguna de ellas.

**156. Se encuentra valorando paciente en coma que presenta pupilas isocóricas, mióticas y normorreactivas, de las siguientes patologías NO esperaría encontrar:**

- a) Intoxicación por cocaína
- b) Encefalopatía metabólica
- c) Intoxicación por organofosforados
- d) Lesión diencefálica

**157. En relación a la disección de aorta (DA), señale la opción INCORRECTA**

- a) La segunda causa de muerte en los pacientes con DA es el shock cardiogénico secundario a la regurgitación aórtica
- b) Isquemia miocárdica e infarto, que aparecen hasta en el 10-15% de los casos de DA, motivan un diagnóstico más tardío de la DA
- c) El trauma torácico directo es un factor de riesgo de DA
- d) La disfonía aguda en el contexto de la DA, se debe con mayor frecuencia a la compresión del nervio laríngeo recurrente derecho

**158. Respecto al traumatismo abdominal, señale la opción INCORRECTA**

- a) El signo del cinturón de seguridad se asocia a lesión abdominal en un tercio de los casos
- b) En traumatismos abdominales abiertos con evisceración, el epiplon graso es el tejido que eviscera con más frecuencia
- c) Las lesiones pancreáticas en el trauma abdominal se producen por mecanismo de desaceleración brusca
- d) Los signos de Cullen y de Grey-Turner indican sangrado retroperitoneal

**159. Dentro de las intoxicaciones por gases irritantes, ¿Cuál de los siguientes NO se considera un gas hidrosoluble? :**

- a) Amoniaco.
- b) Formaldehído.
- c) Flúor.
- d) Cloro

**160. En relación al paciente agitado, señale la FALSA:**

- a) Predispone a la autoagresividad la edad mayor de 55 años
- b) El uso de neurolépticos atípicos tiene mayor incidencia de efectos adversos
- c) La clorpromacina tiene mayor acción sedante que el haloperidol
- d) El comienzo agudo o hiperagudo (súbito, minutos u horas) de la crisis de agitación sugiere causa somática

**161. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias de ejecución en las siguientes materias**

- a) Sistema penitenciario
- b) Propiedad intelectual e industrial
- c) Sanidad y salud pública



d) a y b son correctas.

**162. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud fue aprobado mediante la:**

- a) Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
- b) Ley 55/2001, de 16 de diciembre.
- c) Ley 55/2002, de 16 de diciembre.
- d) Ley 55/2004, de 16 de diciembre



1



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԹՄԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ



## EXAMEN DE PROMOCIÓN INTERNA



### MÉDICO DE URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

**1. Un hombre de 39 años sufre accidente de tráfico, a su llegada lo encuentran cianótico, con dificultad respiratoria y score Glasgow 6. Tiene barba que dificulta ajuste de mascarilla facial. El paso siguiente más apropiado es:**

- a) Realizar cricotiroidotomía quirúrgica
- b) Intentar intubación nasotraqueal
- c) Ventilar con mascarilla facial e insuflador manual hasta que sea excluida lesión cervical
- d) Intentar IOT con 2 personas, manteniendo estabilización y alineación de columna cervical

**2. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo de Igualdad de mujeres y hombres contra la violencia de género en Extremadura, se entiende por acoso sexual:**

- a) la situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- b) la situación en que se produce cualquier comportamiento con el propósito o el efecto de no atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- c) la situación en que se produce un comportamiento relacionado con el sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona
- d) aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento

**3. Conforme a la ley de régimen jurídico del sector público:**

- a) Las sedes electrónicas no dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean necesarias.
- b) Las sedes electrónicas dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean necesarias.
- c) Las sedes electrónicas dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones inseguras siempre que sean necesarias.
- b) Las sedes electrónicas no dispondrán de sistemas que permitan el establecimiento de comunicaciones seguras siempre que sean innecesarias.

**4. Se encuentra de guardia y lo requieren en un accidente de tráfico de salida de vía con vuelco, con 4 heridos:**

- ✓ Chica de 19 años fuera del vehículo que grita pidiendo ayuda y presenta dolor en brazo derecho

- ✓ **Varón de 30 años atrapado, conductor, con signos de traumatismo craneal, está inconsciente y no respira**
- ✓ **Mujer embarazada de 38 años, se queja de dolor abdominal y presenta marca de cinturón de seguridad, FR, FC y relleno capilar normal**
- ✓ **Niño de 6 años que llora y presenta abundante sangrado por herida de cuero cabelludo y esta sudoroso y taquipneico con FR 35 y relleno capilar retrasado.**

**Tras las lesiones y sintomatología descritas y atendiendo a criterios de triaje básico START ¿Cuál sería la actitud o afirmación CORRECTA?**

- a) Paciente que está fuera del vehículo, prioridad 2, amarillo
- b) Mujer embarazada es la prioritaria, color rojo, prioridad 1 por estar embarazada
- c) Niño de 6 años, prioridad 2, amarillo
- d) Varón de 38 años, si después de abrir vía aérea no respira, color negro- fallecido, si respira pasa a prioridad 1 rojo.

**5. Respecto a la regulación médica de la demanda de asistencia sanitaria en el centro coordinador de urgencias, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Es un proceso de gestión clínica de recursos cuya finalidad es adecuar la respuesta a la demanda, en el nivel asistencial apropiado, teniendo en cuenta el contexto en el que ésta se produce y los recursos disponibles
- b) En el acto de regulación médica, la categorización del problema que motiva la demanda de asistencia y su encuadre en las situaciones contempladas en los procedimientos, es anterior a la toma de decisiones
- c) Cuando se toma una decisión por etapas o secuencial, modalidad empleada frecuentemente en accidentes con varias víctimas y con información inicial confusa, los recursos sanitarios se van activando en cascada
- d) La decisión por etapas no es adecuada para gestionar demandas de asistencia sanitaria en entornos con alta dispersión geográfica

**6. Cuando la Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) se desplaza a un accidente con vehículos de mercancías peligrosas implicados, se debe tener en cuenta todo lo siguiente , señale la afirmación INCORRECTA:**

- a) Los vehículos que transportan mercancías peligrosas llevan unos paneles de color amarillo y reflectante para identificar dichas mercancías
- b) Los paneles identificativos están divididos en dos partes. En la parte inferior lleva un número que indica el producto exacto que transporta
- c) El panel del vehículo de transporte lleva un número de identificación de peligro. Si lleva la letra A delante del número, indica prohibición absoluta de echar agua sobre el producto transportado
- d) En los vehículos cisternas con capacidad inferior a 3000 litros es obligatorio la presencia de los número de identificación de peligro y de la materia en su panel



**7. La Ceguera es un síntoma guía frecuente en la intoxicación por:**

- a) Metanol
- b) Cocaína.
- c) Organofosforados.
- d) Cianuro.

**8. ¿Con que tipos de fármacos estaría indicado el lavado gástrico hasta 12 horas después de la ingesta del tóxico?:**

- a) Fenotiazinas
- b) Betabloqueantes
- c) Antiepilépticos
- d) Teofilinas

**9. Respecto al proceso de triaje o clasificación de los heridos en incidentes con múltiples víctimas, señale la opción CORRECTA**

- a) Una limitación del método START es que tiende al infratriaje
- b) Una ventaja de las tarjetas de triaje de uso común (de criterio cromático), es que aportan información rápida sobre deterioro del estado del paciente y sobre su mejoría
- c) Se aconseja que las tarjetas de triaje vayan atadas a las muñecas, los tobillos o a la ropa del paciente
- d) Si no se dispone de tarjetas de triaje u otros elementos destinados a ese fin, se acepta marcar con rotulador la piel del paciente (preferentemente la frente), con "XXX" si se quiere indicar que presenta lesiones severas que requieren tratamiento inmediato

**10. Señale la opción CORRECTA respecto al tratamiento de la pancreatitis aguda (PA)**

- a) El tratamiento es eminentemente sintomático, basado en analgesia y reposo pancreático.
- b) No es recomendable el uso de mórficos por producir contracción de esfínter de Oddi, se ha demostrado que empeoran el pronóstico
- c) Se debe colocar sonda nasogástrica (SNG) a todos los pacientes para favorecer vaciado gástrico
- d) Debemos ser cautos con la fluidoterapia en estos pacientes por el riesgo de edema pancreático

**11. Respecto al tratamiento de la hipoglucemia señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Si el paciente está consciente y presenta cifras de glucemia y clínica compatible con hipoglucemia tras ejercicio físico, administrar 10-15 gr. de hidratos de carbono y reevaluar a los 15 minutos

b) Ante hipoglucemia en paciente consciente en tratamiento con Insulina más Acarbosa es preferible administrar leche como hidrato de carbono vía oral

c) En hipoglucemia en paciente inconsciente se canaliza una vía periférica y se perfunde suero glucosado al 10% a 30ml/h. y 40 ml de glucosa hipertónica al 50%

d) Si tras la administración de suero glucosado al 10% y suero glucosado al 50% continúa la clínica neurológica y la hipoglucemia en tira reactiva, administrar Glucagon 1 mg subcutáneo, iv o im y repetir a los 20 minutos si lo precisa

**12. Según el nomograma de Done en la intoxicación por salicilatos, ¿Cuál sería la dosis mínima de salicilatos asociada a toxicidad clínica grave?**

a) Por encima de 150 mg/ kg

b) Por encima de 300 mg/ kg

c) Por encima de 200 mg/kg

d) por encima de 50 mg/kg

**13. En las recomendaciones Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de American Heart Association (AHA 2015), cuando realice RCP en una víctima de obstrucción vía aérea que no responde, ¿Qué modificaciones debe incorporar?**

a) Cada vez que abra vía aérea busque objeto que causa obstrucción

b) No hay modificaciones que incorporar a la RCP en este caso

c) Intente realizar tracción mandibular en lugar de extensión de la cabeza

d) No debe administrar ventilaciones a una víctima de obstrucción que no responde

**14. ¿Cuál es la lesión más frecuente en un trauma torácico en pediatría?**

a) Fracturas costales.

b) Contusión pulmonar

c) Neumotórax simple.

d) Hemotórax.

**15. En cuanto a la eficacia del documento de “expresión anticipada de voluntades”, señale la respuesta INCORRECTA :**

a) Este documento produce efecto únicamente, en los casos en los que el otorgante se encuentre en situación que no pueda expresar su voluntad.

b) No se tendrán en cuenta las instrucciones contenidas en el documento, si el interesado emite un consentimiento informado que contraria, exceptúa o matiza, las citadas instrucciones en una determinada actuación sanitaria.

c) En caso de que la situación clínica no sea la prevista y no se corresponda con los supuestos manifestados al firmar el documento, sus instrucciones no se podrían tener en cuenta.



d) El documento podría incluir instrucciones que pongan en conflicto la buena práctica clínica, la ética profesional o la mejor evidencia científica disponible

**16. En relación a la estructura y organización del PLATERCAEX, señale la opción INCORRECTA**

a) Los voluntarios de Protección Civil pueden prestar apoyo a todos los Grupos de Acción del PLATERCAEX

b) El Jefe del Gabinete de Información es uno de los integrantes del Comité Asesor

c) La desactivación del PLATERCAEX y la declaración del final de la emergencia es responsabilidad del Director del Plan

d) Las fuentes de información consideradas por el Centro de coordinación operativa (CECOP) para la recepción de información sobre posibles emergencias, se circunscriben a los servicios públicos ordinarios, organismos, entidades y a la Dirección General de Protección Civil.

**17. De las siguientes afirmaciones, señale la opción INCORRECTA**

a) Situaciones de hemorragia masiva están asociadas a un estado de hiperfibrinólisis

b) En pacientes con hemorragia severa secundaria a trauma, se aconseja la administración precoz de ácido tranexámico en la primera hora tras sufrir la lesión traumática, desaconsejándose iniciar su administración más allá de este período

c) La dosis recomendada de ácido tranexámico es de 1 g en 10 minutos seguida de la infusión iv de 1 g en 8 horas

d) Desmopresina se ha mostrado eficaz en pacientes con hemorragia grave que están en tratamiento con ácido acetilsalicílico

**18. ¿Qué significa la “ Resucitación con bajo volumen” en el Shock hipovolémico?**

a) La reposición hídrica con suero fisiológico al 0.9% en bolos continuos de 300cc

b) La reposición hídrica con suero salino hipertónico (7,5%) a 4ml/kg en dosis única

c) La reposición hídrica con coloides y cristaloides en proporción 1:1

d) La reposición hídrica con suero salino a 20 ml/kg

**19. Respecto al transporte sanitario, señale la opción INCORRECTA**

a) El arranque brusco de la ambulancia es causa de descenso de la presión arterial

b) La deceleración brusca de la ambulancia es una causa de bradicardia refleja

c) Las vibraciones de 14-18 Hz de frecuencia son consideradas peligrosas

d) En el transporte aéreo los efectos fisiológicos de la hipoxemia se producen a partir de 2000 metros de altitud

**20. En el tratamiento de la crisis tirotóxica, una de las medidas generales iniciales no es CORRECTA :**

- a) Aplicar medios físicos para disminuir la temperatura corporal
- b) Administrar clorpromacina para evitar los escalofríos y la producción adicional de calor
- c) Administración de salicilatos para el adecuado control de la temperatura
- d) Adecuada reposición hidroelectrolítica

**21. Respecto a la deshidratación en el niño, señale la opción INCORRECTA**

- a) En lactantes se considera deshidratación grave si la pérdida de peso corporal es mayor del 10%
- b) En niños mayores se considera deshidratación grave si la pérdida de peso corporal es superior al 7%
- c) Pérdidas de peso corporal a partir de 12-15% se relacionan con riesgo de shock hipovolémico
- d) La presencia de una piel pastosa es indicativa de deshidratación leve-moderada

**22. ¿Cuál es la medida terapéutica no quirúrgica, más efectiva, en el tratamiento inicial de la hemoptisis masiva hemodinamicamente inestable ?**

- a) solución de adrenalina tópica 1/20.000
- b) taponamiento endotraqueal (Fogarty, cateter balón de doble luz)
- c) embolización arterial bronquial
- d) intubación endotraqueal selectiva

**23. Según la clasificación de Cormack-Lehane para vía aérea difícil, la visualización exclusiva de la epiglotis correspondería a :**

- a) Grado 1
- b) Grado 2
- c) Grado 3
- d) Grado 4

**24. Ante un paciente en Edema Agudo de Pulmón cardiogénico, ¿Cuáles serían los parámetros iniciales programables de VMNI ( Ventilación Mecánica no Invasiva)? :**

- a) La CPAP se inicia con presiones de 4 cc de agua, aumentando si es preciso hasta un máximo de 15 cc de agua para mantener saturaciones de O<sub>2</sub> por encima del 90 - 92%.
- b) La BIPAP se inicia con IPAP de 8 cc de agua y la EPAP a 4 cc de agua manteniendo hasta un máximo de IPAP de 20-25 cc de agua y la EPAP hasta 12-15 cc de agua para saturaciones por encima de 90%
- c) La BIPAP y la CPAP se incrementan de 4 en 4 cc de agua para alcanzar niveles de saturación de oxígeno de 90-92%.
- d) todas son ciertas



**25. Paciente de 72 años de edad con antecedentes de Insuficiencia Cardíaca que presenta súbitamente alteración de la conciencia, sudoración y frialdad en extremidades, tos y expectoración sonrosada, taquipnea con FR: 42. A la auscultación presenta estertores crepitantes inspiratorios en ambos campos pulmonares. En el ECG taquicardia sinusal sin signos de isquemia cardíaca. TA 170/110 mmHg. FC 140 l/m. Saturación de O<sub>2</sub> 87% con oxigenoterapia a través de mascarilla Venturi al 50%.**

**Tras el diagnóstico de sospecha, señale la respuesta FALSA en relación al tratamiento del cuadro:**

- a) Estaría indicada la Ventilación mecánica con IOT (Intubación Orotraqueal)
- b) La utilización de morfina ayuda a aumentar el retorno venoso y disminuir la presión en la aurícula izquierda.
- c) La dobutamina tiene menor potencial arritmogénico que la dopamina.
- d) La nitroglicerina en perfusión iv está contraindicada.

**26. Uno de las siguientes afirmaciones de la escala de LEMON para la valoración de vía aérea difícil (VAD) en un paciente politraumatizado es FALSA :**

- a) Más de tres ítems positivos, indican alto riesgo de VAD.(vía aérea difícil)
- b) Tener un Mallampati igual o superior a 3 puntos indica riesgo de VAD
- c) Distancia mentohioidea mayor de 3 traveses de dedo
- d) Presencia de collarín cervical indica posible VAD

**27. En relación al tubo esófago-traqueal o Combitube, señale la FALSA:**

- a) Dispone de 2 balones de neumotaponamiento, esofágico y traqueal
- b) Puede colocarse con el cuello fijado en posición neutra, siendo muy útil para pacientes traumáticos
- c) Es posible ventilar con presiones elevadas en la vía aérea
- d) Está contraindicado en paciente con sangrado maxilofacial masivo y fracturas mandibulares.

**28. Un hombre de 56 años es proyectado contra el volante de su camión durante un accidente de tráfico. A nuestra llegada, presenta sudoración profusa y se queja de dolor torácico. TA 60/40 mmHg, frecuencia respiratoria 40 rpm. ¿Cuál de las siguientes hipótesis distingue mejor el taponamiento cardíaco de neumotórax hipertensivo como causa de la hipotensión en este paciente?**

- a) Taquicardia
- b) Sonidos respiratorios
- c) Presión venosa Yugular
- d) Presión de Pulso

**29. En cuanto a la Metodología de la Investigación, las limitaciones del método científico son:**

- a) No tiene limitaciones
- b) El consentimiento informado de los participantes no es obligatorio
- c) Los problemas morales y éticos
- d) Las opciones A y B son verdaderas

**30. Señale la asociación INCORRECTA de los antiarrítmicos**

- a) Procainamida- clase IA-Bloquean canales rápidos de sodio
- b) Flecainida- Clase IC-Disminuyen velocidad conducción miocardio
- c) Esmolol- Clase II-B Bloqueantes selectivo B2
- d) Amiodarona-Clase III-Bloqueadores canales K+

**31.- Respecto a la Reanimación Neonatal según recomendaciones vigentes (ILCOR 2015) señale la opción INCORRECTA**

- a) En el RN que no necesita reanimación se recomienda el pinzamiento tardío del cordón
- b) En el RN deprimido con líquido amniótico teñido de meconio no se recomienda de forma rutinaria la intubación y aspiración traqueal. Estas técnicas se realizarían exclusivamente si existe sospecha de obstrucción traqueal
- c) En el RN no asfíctico se recomienda mantener la temperatura corporal entre 36,5- 37,5 °C después de nacer y durante el ingreso
- d) La aspiración de secreciones orofaríngeas cuando esté indicada se hará con sonda de 8-10 Fr, con presión menor de 100 mmHg, durante un máximo de 10 segundos y aspirando primero nariz y después boca.

**32. Un paciente con palpitaciones, al que le realiza ECG y muestra taquicardia rítmica, a 170 regular, de complejo QRS estrecho, sin visibilidad de ondas P, aparece trazado “en dientes de sierra”, respecto a dicha patología señale lo INCORRECTO:**

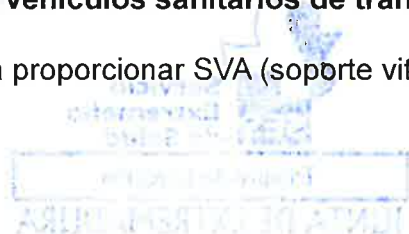
- a) Puede ser Arritmico si tiene conducción variable o aberrancia
- b) El Flutter típico Antihorario es más frecuente (90%)
- c) En Flutter típico Horario, las ondas F son negativas en derivaciones inferiores (II, III, aVF)
- d) El tratamiento farmacológico en estos casos para revertir a Ritmo sinusal no suele ser muy efectivo, siendo el más efectivo la ibutilida

**33. Entre las funciones a realizar por las unidades de Soporte Vital Básico, INDIQUE la respuesta INCORRECTA :**

- a) Apoyo a Equipos de Atención primaria en la asistencia sanitaria Urgente
- b) Refuerzo de la asistencia sanitaria de urgencia y traslado urgente en zonas de mayor densidad de población
- c) Dispositivos Preventivos en actos tanto públicos como privados con afluencia masiva de personas
- d) Realizar el transporte de pacientes con enfermedad mental tanto asistido como no asistido

**34. Las Ambulancias de tipo A1 según RD 836/2012 del 25 de Mayo, por el que se establecen las características técnicas, equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos sanitarios de transportes por carretera son:**

- a) Destinadas a proporcionar SVA (soporte vital avanzado)





- b) Destinadas a proporcionar SVB ( soporte vital básico)
- c) Destinadas a proporcionar transporte colectivo
- d) Destinadas siempre al transporte del paciente en camilla (transporte ordinario)

**35. ¿Cuál de las siguientes presentaciones del ECG no es una indicación de Intervención coronaria percutánea (ICP) primaria en un paciente con clínica compatible con cardiopatía isquémica?**

- a) Bloqueo de rama izquierda.
- b) Bloqueo de rama derecha.
- c) Paciente con marcapasos ventricular.
- d) Fibrilación auricular

**36. Si nos encontramos en un incidente NBRQ (Nuclear, Biológico, Radiactivo, Químico), la distancia entre la zona caliente y la zona templada siempre debe ser superior a:**

- a) 25 metros
- b) 50 metros
- c) 30 metros
- d) 20 metros

**37. ¿Cuándo NO estaría indicada una ICP (intervención coronaria percutánea) de rescate tras la administración del tratamiento fibrinolítico?**

- a) Si la disminución del segmento ST respecto al valor inicial medido es inferior al 50% a los 60-90 minutos de la administración del fibrinolítico.
- b) Si hay inestabilidad hemodinámica o eléctrica.
- c) Si hay empeoramiento de la clínica de isquemia o dolor torácico persistente durante el traslado
- d) Si el paciente continúa con elevación ST del 60% del valor medido inicial a los 30 minutos de la administración

**38. En un contexto clínico apropiado, la elevación del segmento ST (medido en el punto J) puede indicar el desarrollo de una oclusión coronaria aguda en los siguientes casos SALVO UNO, SEÑALELO:**

- a) Elevación de ST igual o mayor a 2,5 mm en los varones menores de 40 años en al menos 2 derivaciones contiguas.
- b) Elevación de ST igual o mayor de 1,5 mm en las mujeres en las derivaciones V2 y V3.
- c) Elevación de ST igual o mayor de 2 mm en los varones de 40 o más años.
- d) En las derivaciones de miembros en mujeres con ST elevado igual o mayor a 1mm y sin imagen de bloqueo de rama o HV ( Hipertrofia Ventricular)

**39. En un paciente con un IAM (infarto agudo de miocardio) inferior, ¿en qué derivaciones electrocardiográficas habría que fijarse para confirmar la afectación del ventrículo derecho?**

- a) AVR, V1R, V2R
- b) V3R y V4R
- c) V1R y V2R
- d) Ninguna de las anteriores

**40. ¿Cuál sería la dosis de Tenecteplasa (TNK-tPA) como tratamiento fibrinolítico en un paciente de 60 años con SCACEST y 65 kg de peso?**

- a) 30 mg (6000 UI)
- b) 35 mg (7000 UI)
- c) 40 mg (8000 UI)
- d) 50 mg (10000 UI)

**41. Señale la opción INCORRECTA sobre agentes hemostáticos:**

- a) Celox, Quick-clot, Combat Gauze, son algunas marcas comerciales
- b) Todos se administran directamente en el punto de sangrado
- c) Tras su administración, debe realizarse compresión directa, si el sangrado sigue sin controlarse en 2 min, se puede levantar compresas y volver a aplicar agente, realizando presión directa nuevamente.
- d) Están indicados en hemorragias internas traumáticas

**42. Recibe un aviso de CCU, una mujer de 45 años, ha caído por varios escalones en un hotel, los alertantes refieren que sangra por la cabeza. A su llegada, la paciente está con ojos cerrados, los abre a la voz, emite gemidos, al evaluar respuesta motora retira al dolor, según esta evaluación de Glasgow (GCS) ¿Qué gravedad tiene esta paciente con Traumatismo craneoencefálico (TCE)?**

- a) Leve: GCS 13
- b) Moderado: GCS 11
- c) Moderado: GCS 9
- d) Severo: GCS 8

**43. Se decide traslado de la paciente del caso anterior (Pregunta 42) al Hospital de referencia, durante el traslado, la paciente comienza con TA 180/105 FC 45, el GCS se deteriora 2 puntos, presenta anisocoria 4R/3R. En este momento, ante la sospecha diagnóstica ¿Cuál sería la primera actuación a realizar?**

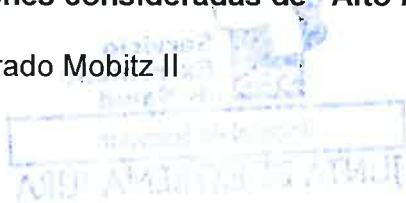
- a) IOT si no se hubiera realizado previamente al traslado
- b) Realizar terapia antiedema con manitol para disminuir Presión Intracraneal (PIC)
- c) Realizar Hiperventilación con bolsa mascarilla a 20 respiraciones por minuto
- d) Administrar suero hipertónico

**44. Señale cuál de las siguientes NO ES CORRECTA respecto a la hiperventilación en TCE:**

- a) El síndrome de herniación cerebral es la única situación en la cual está indicada, una vez corregida Hipoxia y/o hipotensión (Nivel III Evidencia)
- b) Se deben mantener niveles ( CO<sub>2</sub> al final de espiración) ETCO<sub>2</sub> 30-35 mmHg
- c) Indicada en pacientes con Glasgow (GCS) <9 puntos, presencia postura de descerebración
- d) Si se realiza ventilación manual con mascarilla se debe ventilar cada 2 segundos en adultos, frecuencia de 30 respiraciones por minuto si no se dispone de capnografía

**45. Le avisan por un paciente de 28 años, varón, con síncope presenciado por familiares, en la evaluación del paciente realiza Electrocardiograma (ECG) y se presentan alteraciones consideradas de "Alto Riesgo". Señale la que NO se incluye en este grupo:**

- a) Bloqueo AV 2º Grado Mobitz II



- b) Fibrilación Auricular lenta o Bradicardia con FC <40lpm
- c) QTc > 460ms
- d) Pausas sinusales mayores de 2 segundos

**46. Cuál de los siguientes ítems NO se evalúa en escala de San Francisco para estratificación del riesgo en síncope:**

- a) Antecedentes de Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- b) Hemoglobina < 10gr
- c) Disnea
- d) Presión Arterial Sistólica (PAS) < 90mmHg

**47. Señale la afirmación FALSA del manejo de paciente quemado:**

- a) No se recomienda uso de Antibióticos profilácticos, salvo quemaduras eléctricas de alto voltaje para prevenir infección anaerobios
- b) Deben prevenirse úlceras Curling con IBP (Inhibidores de bomba protones)
- c) Los corticoides sólo están indicados en quemaduras de cara y cuello para evitar edema secundario y posible afectación por compresión de vía aérea
- d) El mejor indicador de adecuada perfusión de órganos en paciente quemado es la Presión Arterial Media (PAM) > 80 mmHg

**48. Mujer de 30 años, apuñalada en cuadrante superior de hemitórax derecho. Tensión Arterial (TA) 80/60 mmHg, respiración dificultosa, FR 35 ansiosa, grita pidiendo ayuda. Los sonidos respiratorios están disminuidos en campo pulmonar derecho. El primer paso más adecuado (ATLS 10ª Ed) es:**

- a) Realizar Intubación orotraqueal (IOT)
- b) Insertar Tubo de Tórax en 5º Espacio intercostal línea axilar media
- c) Desplazar manualmente útero a la izquierda del abdomen
- d) Realizar descompresión de hemitórax derecho con aguja 2º Espacio intercostal línea medioclavicular

**49. Señale de los siguientes cuál NO Corresponde a manejo adecuado de parámetros respiratorios del potencial donante de órganos:**

- a) Volumen Tidal 7-8 ml/kg
- b) Presión final espiración (PEEP) > o igual a 5 cm H<sub>2</sub>O
- c) Presión Meseta < o igual a 40 cmH<sub>2</sub>O
- d) FiO<sub>2</sub> < 0,4 o la menor posible para mantener PaO<sub>2</sub> 100

**50. En relación al parto extrahospitalario, señale la opción INCORRECTA**

- a) El test de Bishop permite valorar la posición, consistencia, borramiento y dilatación cervical
- b) Se considera trabajo franco de parto si el borramiento del cuello es mayor o igual al 50%, la dilatación es mayor de 3 cm y hay 2-3 contracciones en 10 minutos.

c) El test de Malinas considera los ítems: paridad, morbilidad materna, duración del parto, duración de las contracciones e intervalo entre contracciones

d) Para la estimación del tiempo de parto se valora la dilatación cervical según exploración vaginal y la paridad

**51. Las cuatro fases de un Sistema de Información Sanitaria son:**

a) Recogida, proceso, análisis y transmisión

b) Registro, informatización, explotación y presentación

c) Recogida, manipulación, estructuración e informatización

d) Registro individual, sumación de registros, elaboración de datos y preparación de gráficos

**52. Recibe un aviso en un domicilio, por un lactante que no responde , a su llegada, objetiva situación de parada cardiorrespiratoria (PCR), se dispone a iniciar maniobras con el equipo, señale la opción FALSA respecto a presencia de los padres en esta situación:**

a) Los padres tienen derecho a estar presentes durante los procedimientos invasivos, incluida la RCP

b) Los estudios indican que los padres quieren estar presentes durante RCP, elegirían estarlo si se produjese de nuevo y no habrían cambiado nada sobre la experiencia

c) La decisión de suspender reanimación debe tomarla líder del equipo, teniendo en cuenta la opinión de los padres

d) En el caso de presencia de familiares que impidan el adecuado progreso de situación debe pedirles que abandonen la sala de inmediato

**53. Señale la opción INCORRECTA respecto al uso de vía Intraósea en emergencias:**

a) En pacientes en situación de PCR es de elección si no se consigue canalizar vía venosa periférica en 90 segundos

b) La administración de líquidos a través de vía intraósea es dolorosa, salvo en pacientes en PCR, debemos administrar lidocaína 2% sin adrenalina a dosis de 0,5mg/kg

c) Nunca se debe insertar acceso intraóseo en el mismo hueso donde se ha colocado otra aguja en las 48h previas

d) A través de vía intraósea pueden administrarse todos los fármacos, líquidos y hemoderivados en grandes volúmenes mediante sistemas de goteo de baja presión

**54. Mujer de 40 años, llevaba cinturón seguridad, conducía vehículo y sufre accidente de tráfico. A su llegada se encuentra hemodinámicamente estable y con paraplejia a nivel T 10, el examen neurológico también muestra pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica con sensibilidad vibratoria y propiocepción conservadas, esta exploración es consistente con el diagnóstico de:**

a) Síndrome cordón central



- b) Shock medular
- c) Síndrome Brown- Séquard
- d) Síndrome cordón anterior

**55. Respecto a la cadena asistencial en catástrofes indique la asociación INCORRECTA:**

- a) Testigos –Primer eslabón
- b) Tercer eslabón- Urgencia hospitalaria
- c) Segundo eslabón- Primeros Intervinientes
- d) Quinto eslabón: Rehabilitación y reinserción social

**56. Señale lo INCORRECTO respecto a sectorización en catástrofes:**

- a) En La zona de impacto, insegura, sólo intervienen equipos de rescate y salvamento.
- b) El área de triaje es una zona segura, situada en área de socorro , en ella se realizan sólo maniobras salvadoras ( Apertura de vía aérea, compresión hemorragias)
- c) Las tareas asistenciales, se realizan en Puesto de Médico Avanzado, situado en área base
- d) El área base es la zona donde se sitúa el Puesto De Mando Avanzado, área logística y personal de seguridad, área de evacuación

**57. Que fármaco de los siguientes NO estaría indicado inicialmente en la inducción del coma en un status epiléptico refractario:**

- a) Tiopental
- b) Midazolam
- c) Propofol.
- d) Fenobarbital

**58. Sobre el nuevo algoritmo de emergencia asociada a opiáceos (adulto) AHA 2015, señale la opción CORRECTA:**

- a) Si la víctima no responde y no respira y se encuentra sólo, abandone víctima para activar servicio emergencias
- b) Debe administrar naloxona tras 2 minutos de RCP, intramuscular o intranasal
- c) La dosis intranasal de Naloxona es 0,8 mg
- d) La dosis intramuscular de naloxona es 0,4mg, repetibles cada 4 minutos

**59. Señale la ASOCIACIÓN INCORRECTA de relajantes musculares**

- a) Succinilcolina- Contraindicado en hiperpotasemia
- b) Atracurio- Contraindicado en Insuficiencia Hepática e Insuficiencia Renal
- c) Cisatracurio- indicado en asmáticos

d) Rocuronio-Indicado en Secuencia Intubación Rápida (SIR) si está contraindicada succinilcolina

**60. Atiende a lactante de 2 meses por rechazo de alimentación, irritabilidad en últimas horas, diaforesis y cianosis peribucal, en ECG se objetiva Taquicardia regular de complejo QRS estrecho a 250 latidos , FR 50, afebril, Saturación oxígeno basal 98%, TA adecuada a edad y pulsos normales. En esta situación, ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado?**

a) Cardioversión sincronizada a 0,5 J/Kg

b) Verapamilo 0,1mg/kg en bolus

c) Masaje del seno carotídeo

d) Adenosina a 0,1mg/mg primera dosis, seguida de segunda dosis de 0,2mg/Kg si no es efectiva

**61. ¿Cuál es el papel de la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica asistida en el tratamiento de los niños con shock?**

a) Un paciente puede requerir hasta 40% de su gasto cardíaco para apoyar esfuerzo respiratorio, y esto puede ser aliviado por la ventilación, permitiendo desviación de flujo a órganos vitales

b) La presión intratorácica disminuida también reduce postcarga ventricular que puede beneficiar a los pacientes con bajo gasto cardíaco y resistencias vasculares incrementadas.

c) Puede requerirse hiperventilación agresiva para compensar la acidosis metabólica alterando el componente respiratorio del equilibrio ácido base

d) Impedir el control de la temperatura e incrementar el consumo de oxígeno

**62. Lactante de 2 meses previamente sano, activan UME, los padres refieren fiebre de 39°C de 48h de evolución, lo notan decaído. En la evaluación obtiene Temperatura axilar 39°C, FC 190lpm, FR de 48, TA de 68/40 y Saturación de oxígeno basal de 95%. Ante su sospecha de shock séptico ¿ Cuáles serían las prioridades iniciales en su manejo?**

a) Iniciar oxígeno suplementario, obtener un acceso vascular y reanimación con fluidos hasta 60ml/kg

b) Monitorizar paciente, obtener acceso vascular y administrar Prostaglandina E1

c) Realizar IOT, secuencia rápida de intubación, obtener acceso venoso y administrar antibióticos

d) Iniciar oxígeno suplementario, colocar catéter intraóseo y administrar dopamina

**63. En referencia al secreto profesional, señale la INCORRECTA:**

a) Es la obligación permanente de silencio que contrae el sanitario respecto a todo lo sabido en el transcurso de su relación profesional.

b) Se debe considerar secreto todo lo percibido, presentido o adivinado que tenga su origen en la relación profesional.

- c) La muerte del enfermo descarga al profesional de la obligación contraída.
- d) El sanitario se verá obligado a romper el secreto profesional cuando esté en juego la vida de terceras personas

**64. Extremadura, dispone de Unidades Medicalizadas de Emergencias para atender a su población; atendiendo al número de población asistida podemos clasificarlas en Niveles. Una de las UMEs citadas a continuación no pertenece a la categoría de UME Nivel III. ¿Cuál?:**

- a) UME Cabeza del Buey
- b) UME Azuaga
- c) UME Coria
- d) UME San Vicente de Alcántara

**65. En condiciones habituales, para la toma de decisiones por el centro coordinador de urgencias sobre activación y movilización de recursos sanitarios en accidentes de tráfico, son tenidos en cuenta los siguientes factores EXCEPTO uno. Indique cuál:**

- a) Tipo de pacientes (adultos, pacientes con edades en extremos de la vida, embarazadas)
- b) Mecanismo lesional
- c) Disponibilidad de recursos
- d) Densidad poblacional

**66. Cualquier interviniente ante un siniestro NBRQ , debe utilizar un equipo de protección individual ( EPI ) , en relación a estos equipos señale la respuesta FALSA:**

- a) El EPI Nivel B cuenta con un equipo autónomo de respiración para 20-30 minutos.
- b) El EPI Nivel C es un traje que incorpora máscara de pantalla con filtro para gases multirrango.
- c) El EPI Nivel A es un traje de un solo uso con guantes de protección química.
- d) El EPI Nivel B precisa de lavado de descontaminación tras su uso.

**67. Si disponemos de una botella de O<sub>2</sub> de 10 litros de capacidad, donde el manómetro de dicha botella marca 150 bares de presión , la presión residual de la botella según el fabricante es de 30 bares y queremos suministrar al paciente a través de mascarilla tipo venturi un flujo de 8 litros/minuto a una FiO<sub>2</sub> del 50%. ¿Durante cuánto tiempo como máximo puedo administrar O<sub>2</sub> al paciente?:**

- a) 2 horas y 50 minutos
- b) 3 horas y 50 minutos
- c) 2 horas y 30 minutos
- d) 3 horas y 30 minutos

**68. La Maniobra de BURP consiste en:**

- a) Compresión del cartílago tiroides hacia arriba, hacia atrás y hacia la derecha.
- b) Compresión del cartílago tiroides hacia atrás, hacia abajo y hacia la izquierda.
- c) Compresión del cartílago tiroides hacia abajo, hacia la derecha y hacia atrás.
- d) Aproximación posterior al paciente tomando ambos ángulos mandibulares con una mano a cada lado, desplazando la mandíbula hacia adelante

**69. Atendemos a un niño de 2 años de edad, en coma, y procedemos a realizar técnica de IOT. ¿Qué material de los que se indican a continuación es el más adecuado?:**

- a) Mascarilla facial triangular más bolsa autohinchable de 250 ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 5 y pala curva nº 1-2.
- b) Mascarilla facial triangular mas bolsa autohinchable de 500ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 4'5 y pala curva del nº 1-2.
- c) Mascarilla facial triangular mas bolsa autohinchable de 1600ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 3 y pala recta nº 1-2.
- d) Mascarilla triangular mas bolsa autohinchable de 500ml., tubo endotraqueal (TET) del nº 3,5 y pala recta nº 1.

**70. Señale la asociación CORRECTA de los hipnóticos y sedantes con sus indicaciones clínicas:**

- a) Propofol- Paciente con alergia soja
- b) Ketamina- Pacientes con TCE e Hipertensión Intracraneal
- c) Etomidato- paciente Aumento PIC ( Presión intracraneal)
- d) Ketamina- Gestantes Eclampsia

**71. Es FALSO en el tratamiento de la crisis asmática:**

- a) El objetivo es mantener la saturación por pulsioximetría superior al 95% en mujeres embarazadas.
- b) Si desconocemos la saturación de oxígeno del paciente, cuando administremos oxigenoterapia, es aconsejable superar concentraciones de FiO<sub>2</sub> del 50%.
- c) Se realizará la medición del PEF (Flujo Pico Espiratorio) antes de que el paciente reciba una nebulización con agonista beta –adrenérgico.
- d) Para revertir la agudización lo antes posible debemos, por este orden, corregir la hipoxemia, resolver la obstrucción de la vía aérea y disminuir la inflamación bronquial.





**72. Ante un Código Ictus, en nuestra Comunidad Autónoma, según el protocolo actual en cuál de las siguientes situaciones estaría indicado la administración de rtPA**

**( Activador tisular plasminógeno recombinante)**

a) Mujer de 63 años, hipertensa, con hemiparesia izquierda y afasia de 35 minutos de evolución con una puntuación en la escala de RANKIN de 4 puntos y una puntuación total de 10 puntos en la escala de NIHHS. (National Institute Health Stroke Scale)

b) Varón de 79 años, diabético, con glucemia de 140 mg/dl, con hemiplejía derecha de 40 minutos de evolución y una puntuación total de 7 puntos en la escala de NIHHS

c) Varón de 83 años, con desviación de comisura bucal derecha, que es encontrado por la mañana por un familiar, con una puntuación total de 14 puntos en la escala de NIHS y RANKIN de 2 puntos.

d) Mujer de 68 años en tratamiento con anticoagulantes orales con INR de 1,9, con disartria de 50 minutos de evolución y una puntuación total de 6 puntos en la escala de NIHHS y 0 puntos en la escala de RANKIN.

**73. En relación al manejo del TCE señale la opción FALSA:**

a) La Intubación Orotraqueal (IOT) se recomienda en adultos cuando no se puede asegurar una vía aérea permeable o no es posible oxigenar adecuadamente al paciente

b) En caso de los niños, no hay evidencia que apoye que la IOT en la escena prehospitalaria sea más beneficiosa que la ventilación con bolsa mascarilla (Nivel II Evidencia)

c) El objetivo de la reanimación con líquidos en TCE es evitar la hiponatremia y edema cerebral secundario (Nivel II)

d) Las recomendaciones vigentes de "Brain Trauma Foundation" incluyen la capnografía, pulsioximetría y medición de PA como procedimientos fundamentales para monitorizar a todo paciente intubado con TCE ( Nivel III Evidencia)

**74. En un paciente que ha sufrido un traumatismo intenso a nivel de la columna lumbosacra en la que sospechamos fractura y/o luxación a ese nivel, ante la aparición de la abolición del reflejo cremastérico, dicha lesión afectaría a la raíz :**

a) L3-L4.

b) S1.

c) L5.

d) L2.



**75. Cuando usted presta asistencia a un paciente que ha sufrido una descarga eléctrica tiene que tener en cuenta que:**

- a) La corriente continua suele producir menos daño que la corriente alterna.
- b) La lesión es mayor cuanto más alto es el voltaje y mayor la resistencia de los tejidos.
- c) En general, son mejores los trayectos horizontales ( brazo-brazo) de la corriente que los trayectos verticales ( brazo-pierna).
- d) La midriasis durante la RCP tiene gran valor diagnóstico.

**76. En el ahogamiento con aspiración de líquido dulce, se produce todo lo siguiente, EXCEPTO:**

- a) Hipervolemia.
- b) Hemodilución.
- c) Hipopotasemia.
- d) Hemólisis.

**77. Son datos clínicos indicativos de agitación de origen psiquiátrico, todos los siguientes, EXCEPTO:**

- a) Ausencia de alteración del estado de conciencia.
- b) Alucinaciones auditivas.
- c) Ausencia de desorientación temporoespacial.
- d) Alteración de la memoria reciente

**78. Son factores de riesgo para el paciente suicida todos los siguientes, EXCEPTO:**

- a) Enfermedad física incapacitante y crónica.
- b) La depresión tiene mayor riesgo que la esquizofrenia.
- c) En la depresión el riesgo es menor durante la mejoría de ésta.
- d) Intentos de suicidio previos

**79. Respecto al manejo del niño con fiebre, señale la opción INCORRECTA**

- a) El descenso o la ausencia de descenso de la temperatura corporal tras recibir antipiréticos, es un dato fiable para discriminar respectivamente entre enfermedad no severa o severa como causa de fiebre
- b) El control de la temperatura con agentes antipiréticos no previene la convulsión febril



c) En un niño con fiebre y alta sospecha de enfermedad meningocócica se recomienda iniciar tratamiento antibiótico desde el primer momento

d) No se recomienda la toma rutinaria de la temperatura rectal ni la toma de temperatura oral en niños menores de 5 años

**80. Ante un paciente con Diabetes Mellitus (DM) tipo II en el que detectamos glucemia de 649 mg/dl con TA 151/110 mmHg , que refiere somnolencia y malestar general, debemos: (Señale lo INCORRECTO):**

a) Administrar Insulina rápida con bomba de perfusión a razón de 0,1 UI / kg/h con control glucémico horario.

b) Infundir 250-500 ml/h de suero salino fisiológico al 0,45% durante las primeras dos horas.

c) Cuando la glucemia sea menor de 300 mg/dl infundiremos suero glucosalino.

d) No administrar Heparina bajo peso molecular (HBPM) hasta conseguir glucemia menor de 300 mg/dl.

**81. Cuál de los siguientes no es un síntoma neuroglucopénico en una hipoglucemia:**

a) Alteración del comportamiento.

b) Sensación de hambre.

c) Debilidad.

d) Crisis convulsiva.

**82. Señale la opción INCORRECTA respecto a la RCP telefónica o RCP asistida por teléfono (ERC 2015)**

a) Contribuye a mejorar las tasas de RCP por testigos

b) Reduce el tiempo de inicio de RCP

c) Cuando se trate de reanimadores no formados que requieran instrucciones para realizar RCP, los operadores telefónicos deben proporcionar instrucciones de RCP sólo con compresiones torácicas

d) El inicio inmediato de RCP por testigos puede duplicar la supervivencia tras la parada cardíaca

**83. De las siguientes intervenciones, señale la que MENOS contribuye a mejorar la supervivencia tras la parada cardíaca**

a) Compresiones torácicas ininterrumpidas de alta calidad

b) Desfibrilación precoz en Fibrilación Ventricular (FV)/ Taquicardia Ventricular Sin Pulso(TVSP)

c) Soporte Vital Básico rápido y eficaz por testigos

d) Manejo avanzado de la vía aérea

**84. En relación a la desfibrilación siguiendo la estrategia de 3 descargas, o en tanda (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

a) Aunque no hay evidencia, puede ser considerada para tratar una parada cardíaca por FV/TVSP inicial presenciada en un paciente ya conectado a un desfibrilador manual

b) Se administran 3 descargas sucesivas en tanda, comprobando cambio de ritmo y recuperación de circulación espontánea (RCE) si procede, tras la tercera descarga

c) Se basa en que en la fase inicial o muy precoz de la FV (fase eléctrica) es más probable conseguir la RCE con desfibrilación precoz que con compresiones torácicas

d) Se contempla esta estrategia para pacientes trasladados en helicóptero.

**85. En relación al SVA adultos (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

a) Ante un trazado electrocardiográfico de asistolia, se recomienda comprobar la correcta conexión de los electrodos

b) Si se verifica que es una parada cardíaca (PC) con asistolia, se iniciará RCP (30:2) durante 2 minutos seguida siempre de comprobación del ritmo y de palpación de pulso carotídeo

c) Si en el trazado electrocardiográfico de un paciente con asistolia, observa ondas P o complejos QRS esporádicos, debe plantearse la posibilidad de una alteración primaria del ritmo como causa de la asistolia y la colocación de marcapasos

d) Si en la valoración del ritmo durante la RCP, existen dudas sobre si es asistolia o FV extremadamente fina, no se debe intentar la desfibrilación

**86. En relación al SVA adultos (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

a) Si durante una RCP por asistolia, en medio de un ciclo de 2 minutos de RCP (30:2) identifica un trazado de FV en el monitor, se debe completar el ciclo de RCP antes de la correspondiente comprobación del ritmo y, si procede, de la administración de la descarga

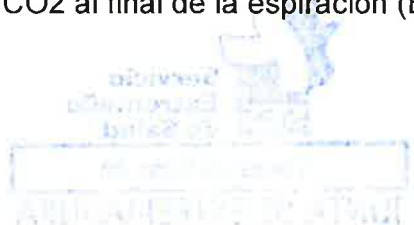
b) Si acaba de iniciar una RCP (30:2) y al colocarle al paciente los parches del desfibrilador observa un trazado de FV, deberá detener las compresiones torácicas para aplicar inmediatamente una descarga

c) Si durante la RCP por asistolia existen dudas sobre si existe pulso en presencia de un ritmo organizado, hay que reanudar la RCP inmediatamente

d) Si durante la RCP sospecha RCE (recuperación de circulación espontánea), no alterará los procedimientos terapéuticos del protocolo, hasta confirmar la parada cardíaca en la siguiente comprobación del ritmo

**87. Respecto a la capnografía con forma de onda durante el Soporte Vital Avanzado (SVA) ERC 2015, señale la opción INCORRECTA**

a) Existe una relación directa entre la profundidad de las compresiones torácicas y los valores de CO<sub>2</sub> al final de la espiración (ET CO<sub>2</sub>)



- b) Permite monitorizar la ventilación durante la RCP y evitar la hiperventilación
- c) Valores muy bajos de Et CO<sub>2</sub> se relacionan con un pronóstico pobre en cuanto a recuperación de circulación espontánea (RCE), recomendándose suspender los esfuerzos de RCP si Et CO<sub>2</sub> es inferior a 10 mmHg
- d) Para confirmar y monitorizar de forma continua la posición del tubo orotraqueal durante la RCP, se recomienda utilizar capnografía con forma de onda junto con la valoración clínica

**88. Respecto al uso de fármacos durante el SVA del adulto (ERC 2015), señale la opción INCORRECTA**

- a) Ni amiodarona ni adrenalina han demostrado mejorar la supervivencia al alta hospitalaria
- b) Amiodarona mejora la respuesta a la descarga eléctrica en FV o TV hemodinámicamente inestable
- c) Durante la RCP en el contexto de un tromboembolismo pulmonar agudo la indicación de terapia fibrinolítica se limita a los casos previamente diagnosticados
- d) No se recomienda el uso rutinario de bicarbonato sódico ni durante la RCP ni tras la recuperación de la circulación espontánea

**89. Respecto a la Cetoacidosis Diabética, señale la falsa:**

- a) La hipotermia es un signo de mal pronóstico.
- b) A veces los vómitos son en posos de café por gastritis hemorrágica.
- c) Una embarazada puede tener cifras de glucosa inferiores a 250 mg/dl en presencia de cetosis manifiesta.
- d) Se considera cetonemia grave cuando existe cifras de glucosa mayores de 400mg/dl.

**90. En relación a la Insuficiencia Cardíaca es FALSO:**

- a) Un electrocardiograma normal no excluye el diagnóstico
- b) El edema agudo de pulmón y la disnea de esfuerzo son Criterios Mayores diagnósticos de Framingham en la Insuficiencia Cardíaca
- c) Según la NYHA ( New York Heart Association) la Insuficiencia Cardíaca de clase funcional III la actividad física que el paciente puede realizar es inferior a la habitual de modo que está muy limitada por la disnea
- d) La Insuficiencia Cardíaca sistólica presenta deterioro de la Fracción de Eyección y cardiomegalia.

**91. Señale la opción INCORRECTA respecto al uso de fármacos en la parada cardíaca (PC) del adulto (ERC 2015)**

- a) En la PC por asistolia la primera dosis de adrenalina (1mg) se administrará tan pronto como se tenga acceso venoso o intraóseo

- b) En la parada cardíaca por FV/TVSP la primera dosis de adrenalina (1mg) se administrará tras la tercera descarga
- c) En la parada cardíaca por FV/TVSP se administrarán 300 mg de amiodarona después de la tercera descarga, aceptándose una dosis adicional de 150 mg después de la quinta descarga
- d) En la PC por asistolia/ Actividad Eléctrica Sin pulso (AESP) se administrará la primera dosis de adrenalina (1mg) después de haber realizado 2 minutos de RCP (30:2)

**92. Respecto a la RCP en la parada cardíaca de origen traumático (PCT) del adulto, señale la opción INCORRECTA**

- a) Si se consigue recuperación de la circulación espontánea (RCE), el resultado neurológico en los supervivientes, es discretamente peor que para otras causas de parada cardíaca (PC)
- b) En la PCT las compresiones torácicas probablemente serán menos efectivas que en otras causas de PC
- c) En la PCT tiene más prioridad el tratamiento inmediato de las causas reversibles que las compresiones torácicas
- d) La PCT puede dar lugar a situaciones de pseudo-AESP

**93. Está ante un niño de 3 años con cuadro de laringitis subglótica aguda que presenta dificultad respiratoria con estridor en reposo, irritabilidad, ventilación disminuida y tiraje supraesternal. Según la evidencia disponible ¿Cuál de las medidas no estaría recomendada?**

- a) Adrenalina nebulizada + dexametasona vía oral
- b) Adrenalina nebulizada + budesonida nebulizada
- c) Adrenalina nebulizada + budesonida nebulizada + dexametasona vía oral
- d) Adrenalina nebulizada + dexametasona vía intramuscular

**94. Según la evidencia disponible en relación al manejo de la bronquiolitis, indique la opción INCORRECTA**

- a) Se administrará oxígeno suplementario si la saturación arterial de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) es persistentemente inferior a 92% respirando aire ambiente.
- b) La aspiración de secreciones de vías respiratorias superiores no se realizará de forma rutinaria excepto si presentan apnea (aunque no se objetiven secreciones en vías altas), o si existe distrés respiratorio o dificultad para la alimentación.
- c) Se considerará CPAP (Presión Positiva Continua en Vía Aérea) en caso de gravedad y cuando se prevea un fallo respiratorio inminente
- d) Se recomiendan nebulizaciones con suero salino hipertónico y broncodilatadores (adrenalina y salbutamol) nebulizados



**95. Respecto a la fiebre en el niño, señale la opción INCORRECTA**

- a) Ante un niño con cuadro febril de más de 5 días de duración con alteraciones cutáneo-mucosas y presencia de adenopatía cervical, habría que sospechar enfermedad de Kawasaki
- b) La temperatura corporal  $\geq 38$  °C un niño de menos de 3 meses de edad, lo sitúa en el grupo de riesgo alto para enfermedad severa
- c) La temperatura corporal  $\geq 39$  °C en un niño de 3-6 meses de edad, lo sitúa en el grupo de riesgo intermedio para enfermedad severa
- d) La temperatura corporal  $\geq 39,5$  °C en un niño de más de 6 meses, lo sitúa en el grupo de riesgo intermedio para enfermedad severa

**96. Ante la exploración de un niño de 2 años con fiebre, cuál de los siguientes signos/síntomas NO es considerado de alto riesgo de padecer una enfermedad severa como causa de la fiebre?**

- a) Turgencia de piel reducida
- b) Quejido
- c) Mucosas secas
- d) Cianosis labial

**97. En relación a la descarga múltiple consecutiva del DAI (desfibrilador automático implantable) para tratar un único episodio de arritmia ventricular, señale la opción INCORRECTA**

- a) Puede ser debida a la administración de choques iniciales de baja energía
- b) La migración o deterioro de los electrodos es una causa a tener en cuenta
- c) Puede ser secundario a la presencia de neumotórax en el mismo lado del implante del DAI
- d) El tratamiento con fármacos antiarrítmicos (Clase I y amiodarona) está relacionado con una reducción del número de choques necesarios para tratar la arritmia ventricular

**98. En cuanto al marcapasos (MP) externo o marcapasos transcutáneo, señale la opción INCORRECTA:**

- a) En la colocación de los electrodos/parches en posición antero-posterior, el electrodo positivo se coloca debajo del omóplato izquierdo y lateral a la columna, mientras que el electrodo negativo se coloca entre apéndice xifoides y mamila izquierda
- b) En la programación del marcapasos se selecciona la frecuencia cardíaca (FC) con un mínimo de 10-20 latidos por encima de la FC del paciente
- c) Está indicado en el paciente con bloqueo AV de 2º tipo II
- d) La observación de captura eléctrica en el trazado electrocardiográfico indica funcionamiento idóneo del MP

**99. En relación al control agudo de la frecuencia cardíaca (FC) en la fibrilación auricular, señale la opción INCORRECTA**

- a) Es preferible emplear bloqueadores beta, diltiazem o verapamilo, en lugar de digoxina, por su rápida acción y su eficacia en estados de intensa actividad simpática.
- b) En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida, se aconsejan bloqueadores beta a dosis bajas
- c) En pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo muy deteriorada, se desaconseja el uso de amiodarona intravenosa
- d) El tratamiento combinado (bloqueadores beta + digoxina o diltiazem+ digoxina o verapamilo+ digoxina) es una opción aceptada para el control agudo de la FC

**100. Respecto a la cardioversión eléctrica (CVE) en la fibrilación auricular (FA), señale la opción INCORRECTA**

- a) La CVE sincronizada revierte de forma más rápida y eficaz la FA a ritmo sinusal que la cardioversión farmacológica
- b) La CVE sincronizada es el tratamiento de elección para pacientes con grave deterioro hemodinámico y para la FA de reciente aparición
- c) Se recomienda disponer de atropina, isoproterenol o marcapasos transcutáneo para tratar la bradicardia post-CVE
- d) La posición antero-lateral de los electrodos/parches genera un campo de choque en la aurícula izquierda más fuerte que con la posición antero-posterior y es más efectiva para restaurar el ritmo sinusal

**101. De los siguientes fármacos, señale cuál es el MÁS SEGURO en pacientes con preexcitación y FA en fase aguda**

- a) Procainamida
- b) Amiodarona
- c) Digoxina
- d) Verapamilo

**102. Respecto a la disección de aorta, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Es más frecuente en el sexo masculino y conlleva peor pronóstico que en la mujer
- b) La disección aórtica tipo A de Stanford se asocia a dolor torácico anterior
- c) Hematomas intramurales tipo A de Stanford evolucionan con frecuencia a disección aórtica
- d) Puede ser el resultado de la progresión de una úlcera aterosclerótica penetrante de la aorta





**103. Respecto a la isquemia arterial aguda, señale la opción INCORRECTA**

- a) La pérdida de sensibilidad cutánea y la debilidad muscular son signos de mal pronóstico
- b) En la isquemia arterial de origen embólico, en más del 90% de los casos los émbolos son de origen cardíaco
- c) En la isquemia arterial de origen trombótico suelen existir signos de isquemia arterial crónica
- d) La anamnesis y exploración física tienen baja rentabilidad diagnóstica

**104. En cuanto al manejo del síndrome de embolia grasa (SEG), señale la opción INCORRECTA**

- a) La medida profiláctica más efectiva es la inmovilización y reducción rápida de las fracturas (dentro de las 24 h tras el trauma)
- b) En SEG fulminantes puede considerarse el tratamiento con corticoides
- c) Hay evidencia a favor del uso rutinario de heparina y corticoides en el SEG
- d) Son importantes las medidas de soporte para mantener la volemia y la oxigenación

**105. En relación al Tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la opción INCORRECTA**

- a) En pacientes con probabilidad clínica de TEP alta o intermedia, se debe empezar la anticoagulación aún sin resultados de pruebas diagnósticas
- b) En el TEP, la expansión agresiva de volumen puede empeorar la función del ventrículo derecho
- c) En la ventilación mecánica del TEP se aconsejan volúmenes corrientes bajos (6ml/kg) y el uso rutinario de PEEP con valores dentro de rango medio-alto.
- d) En el TEP con hipotensión o shock se debe administrar preferentemente heparina no fraccionada iv

**106. En relación al TEP, señale el patrón electrocardiográfico que NO ES INDICATIVO de gravedad por sobrecarga del ventrículo derecho**

- a) Inversión onda T en V1-V4
- b) Fibrilación auricular
- c) Patrón S1Q3T3
- d) Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His

**107. En relación a la hemorragia digestiva alta (HDA), señale la opción INCORRECTA**

- a) Idarucizumab está indicado en la HDA de pacientes tratados con dabigatrán por revertir totalmente el efecto anticoagulante
- b) En pacientes con sospecha de HDA de origen varicoso se recomienda el uso precoz de fármacos vasoactivos (terlipresina, somatostatina u octeótrido)

- c) Terlipresina es menos eficaz que somatostatina en el control de la hemorragia por varices
- d) En caso de HDA exanguinante es adecuado dar pre-aviso al hospital receptor a fin de que a la llegada del paciente al servicio de urgencias se disponga de forma inmediata de sangre aún sin realización de pruebas cruzadas

**108. Respecto a la reanimación inicial con fluidos en el politraumatizado, señale la opción INCORRECTA**

- a) En el trauma penetrante la estrategia conservadora de fluidos ha demostrado ser eficaz, existiendo menos evidencia a favor de dicha estrategia en el trauma cerrado
- b) En pacientes traumatizados sangrantes hipotensos que no tienen TCE, se recomienda un objetivo de PAS entre 80-90 mmHg
- c) En pacientes traumatizados con TCE grave asociado, se recomienda que la PAS sea de al menos 110 mmHg
- d) La estrategia de restricción del aporte de volumen (reanimación hipotensiva) se iniciará una vez controlada la fuente del sangrado

**109. Varón de 65 años, con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presenta dolor centrotorácico opresivo e irradiado a brazo izquierdo de 2 horas de evolución, le realiza Electrocardiograma (ECG), objetivando un Bloqueo Completo de Rama Izquierda de Haz de His (BCRIHH),desconocido, en esta situación, atendiendo a criterios de Sgarbossa para diagnóstico se SCACEST, señale lo INCORRECTO:**

- a) Elevación del ST  $\geq 1$  mm y concordancia con el complejo QRS (5 puntos).
- b) Depresión del ST  $\geq 1$  mm en las derivaciones V1, V2 o V3 (3 puntos).
- c) Elevación del ST  $\geq 2$  mm y discordancia con el complejo QRS (1 punto).
- d) El tercer criterio modificado corresponde a proporción entre la elevación del ST y la profundidad de la onda S  $\leq -0.25$  (relación ST/S).

**110. Respecto al trauma pélvico, señale la opción CORRECTA**

- a) El sangrado intrapélvico en las fracturas de pelvis procede principalmente de las vísceras abdominales pélvicas
- b) La fijación externa no invasiva de la pelvis (con sábana o dispositivos específicos) se colocará rodeando la pelvis por debajo de los trocánteres mayores de los fémures, aconsejándose asociar un vendaje que incluya ambas rodillas o ambos tobillos, si existe rotación externa
- c) La lesión de los ligamentos pélvicos anteriores crea inestabilidad rotacional mientras que la lesión de los ligamentos posteriores crea inestabilidad rotacional y vertical
- d) El mecanismo de lesión más frecuentemente asociado a las fracturas de pelvis es la compresión antero-posterior



**111. Respecto al manejo de la ventilación mecánica en el trauma, señale la opción CORRECTA**

- a) Se recomiendan volúmenes corrientes de 6-8 ml/kg
- b) La presión meseta debe mantenerse por debajo de 45 cm de agua
- c) Los modos ventilatorios controlados por presión no se recomiendan
- d) Se aconseja  $FiO_2 = 1$

**112. Respecto al trauma abdominal señale la opción INCORRECTA**

- a) Ante la sospecha de una lesión intraabdominal en un paciente traumatizado, es prioritario realizar una valoración secundaria exhaustiva, tratar las alteraciones de las funciones vitales observadas e iniciar el traslado al centro hospitalario una vez optimizada la situación hemodinámica del paciente
- b) Para la asistencia óptima de un paciente con traumatismo abdominal es clave tener un alto índice de sospecha, basado en el mecanismo lesional y en la presencia de shock sin causa evidente
- c) Ni la ausencia de dolor abdominal ni una exploración física normal descartan la existencia de una lesión intraabdominal importante
- d) El trauma abdominal supone una de las causas de mortalidad evitables más frecuentes en el paciente politraumatizado

**113. Respecto a la exploración eco-FAST ( Focused Assessment Sonography Test) en el trauma abdominal, señale la opción INCORRECTA**

- a) Identificar el origen del sangrado no es un objetivo de esta exploración
- b) En el paciente inestable hemodinámicamente, si la exploración eco-FAST es negativa para líquido libre peritoneal, es obligado buscar el sangrado en otros compartimentos u otras causas de shock no hemorrágico
- c) Ante una indicación absoluta de laparotomía se debe realizar sin demora eco-FAST
- d) Es poco probable que siendo el examen eco-FAST negativo para líquido libre intraperitoneal, exista un sangrado intraabdominal con repercusión hemodinámica significativa

**114. Señale la asociación INCORRECTA de biomecánica de trauma en traumatismos abdominales:**

- a) Laceración hepática- lesión por desaceleración
- b) Lesión en asa de balde de intestino delgado- lesión por desaceleración
- c) Desgarro o avulsión del mesenterio- cinturón de dos puntos (de cadera)
- d) Lesión en colon - golpe directo en abdomen con manubrio de bicicleta

**115. En relación al parto, señale la opción INCORRECTA**

- a) En la fase de alumbramiento, la salida de sangre oscura y la elevación del fondo uterino por encima del ombligo, son signos de desprendimiento placentario
- b) Cuando sale la placenta y se forma el globo de seguridad uterino se puede palpar el fondo de útero 2 traveses de dedo por encima del ombligo
- c) El manejo activo del alumbramiento incluye la administración de uterotónicos (oxitocina) tras el parto y la tracción controlada del cordón
- d) El manejo activo del alumbramiento reduce significativamente los requerimientos de oxitocina terapéutica y la hemorragia postparto

**116. Ante la presencia de una Intoxicación aguda donde decide realizar un sondaje nasogástrico como medida para disminuir la absorción del toxico. Señale la respuesta FALSA:**

- a) La aspiración-lavado gástrico está indicada en intoxicación por litio aunque la ingesta sea tardía (menor a 24 horas)
- b) Si se ha utilizado Carbón Activado, el paciente puede tener pseudomelenas
- c) La administración de Carbón activado antes y después del lavado gástrico es aconsejable en una intoxicación aguda por etilenglicol
- d) Es útil utilizar dosis múltiples de carbón activado en intoxicación aguda por Digoxina

**117. Durante el desarrollo de la función de regulación médica en el centro coordinador de urgencias, se plantea la hipotética situación de decidir activar un recurso sanitario de alto nivel, a sabiendas que no es el recurso más adecuado, a fin de evitar conflictos con los usuarios o profesionales que lo han solicitado. Señale la opción INCORRECTA**

- a) El coste-oportunidad de esta decisión es alto
- b) Tomar esta decisión puede ser reflejo de la saturación y presión asistencial del sistema sanitario y del mayor grado de exigencia de los usuarios
- c) Se trataría de una decisión por comodidad
- d) Se trataría de una decisión cautelosa

**118. En relación al PLATERCAEX, señale la opción INCORRECTA**

- a) El director de Operaciones del CECOP (Centro de Coordinación Operativa) es el encargado de designar al Coordinador del PMA (Puesto de Mando Avanzado)
- b) El Director del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias será el Director de Operaciones del CECOP
- c) El Coordinador del PMA será un experto en coordinación de emergencias, designado por la Dirección del Plan
- d) El PMA no estará enclavado físicamente en el CECOP pero estará en conexión directa entre la zona de planificación y la Dirección del Plan



**119. Señale la opción CORRECTA en relación al sistema de comunicación trunking digital (TETRA):**

- a) Es un sistema de comunicación que utiliza redes privadas
- b) Asegura la comunicación de voz pero no permite el uso de servicio de datos
- c) La capacidad de dar respuesta a las necesidades de comunicación se restringe a los Servicios de Emergencias Médicas
- d) Debido a la falta de un sistema de encriptación en la red TETRA, no se recomienda la transmisión de datos de filiación de pacientes o intervinientes

**120. En relación a la tormenta arritmica o eléctrica en portadores de desfibriladores automáticos implantables (DAI), señale la opción CORRECTA:**

- a) La causa más frecuente de descargas múltiples es el aumento en la frecuencia de episodios de TV y FV en presencia de algún factor precipitante objetivo
- b) Del total de las arritmias tratadas, la TV (taquicardia ventricular) representa el 30% de todos los episodios.
- c) Las arritmias ventriculares correctamente tratadas por el DAI mediante descargas múltiples, pueden haber sido producidas por el propio DAI
- d) Los fallos de detección del DAI son la causa más frecuente de descargas múltiples por terapias inapropiadas

**121. Respecto a la escala SVPTS (Sistema de Valoración para el Transporte Secundario) de Moreno Millán, señale la opción INCORRECTA**

- a) Es una escala validada
- b) Permite discriminar los pacientes críticos propensos a desarrollar más complicaciones en ruta, y por lo tanto adecuar los recursos humanos y materiales a las necesidades reales del traslado
- c) A pesar de no haber sido diseñada para tal fin, existe consenso general para su aplicación en traslados primarios de pacientes
- d) El criterio soporte farmacológico del paciente tiene diferente puntuación según se trate de agentes inotrópicos o vasodilatadores

**122. Un paciente varón de 75 Kg sin antecedentes patológicos sufre una hemorragia aguda con pérdida de 2 litros de sangre, de las siguientes afirmaciones ¿Cuál es la que se aplica al paciente?:**

- a) Su presión de pulso estará aumentada
- b) Su débito urinario estará en el límite inferior de la normalidad
- c) Tendrá taquicardia sin alteración de Presión Arterial Sistólica (PAS)
- d) Su PAS estará disminuida con presión de pulso disminuida

**123. Respecto a los sistemas para valorar la gravedad o sangrado del paciente politraumatizado, señale la opción INCORRECTA**

- a) Según la escala ATLS de estimación de la pérdida de sangre en base a la presentación clínica inicial del paciente, el parámetro presión del pulso (PP) se altera más precozmente que la presión arterial
- b) El índice ROPE ( FC/ PP), ayuda a detectar hemorragias ocultas o pacientes en riesgo de sufrir shock hemorrágico
- c) Variaciones en el índice de shock (IS) tienen valor pronóstico
- d) Frecuencia cardíaca, PAS y escala de coma de Glasgow, son ítems del sistema de clasificación T-RTS ( Triage Revised Trauma Score)

**124. Señale la opción correcta respecto a Emergencias Hipertensivas:**

- a) La gravedad de la situación se mide por cifras de TA independientemente de afectación órganos diana
- b) El objetivo inicial es reducir TA media un 50% en las primeras 2 horas
- c) El tratamiento inicial es intravenoso
- d) El urapidilo se administra especialmente en pacientes con insuficiencia hepática

**125. Con respecto a los fármacos utilizados en la Intubación Oro-Traqueal, es CORRECTO:**

- a) La succinilcolina está contraindicada en situaciones de hipopotasemia
- b) Uno de los efectos secundarios al utilizar el etomidato es la aparición de trismus
- c) Si sospechamos un aumento de la presión intracraneal (PIC) está contraindicada la utilización de rocuronio
- d) El propofol es un hipnótico benzodiazepínico que se utiliza en pacientes con TCE hemodinámicamente estables

**126. Respecto al Taponamiento cardiaco, señale la respuesta FALSA:**

- a) Es frecuente la aparición del signo de Kussmaul
- b) Uno de los objetivos terapéuticos es el aumentar la precarga
- c) Es frecuente la aparición de alternancia eléctrica en el electrocardiograma
- d) Si el Taponamiento Cardiaco origina shock obstructivo puede aparecer hipotensión, sudoración, bradicardia y cianosis

**127. Uno de los siguientes síntomas o signos NO indica parada cardiorrespiratoria inminente en una crisis asmática. ¿Cuál?:**

- a) Cianosis
- b) Agitación psicomotriz
- c) Tórax silente
- d) Hipertensión



**128. Se considera Accidente Cerebrovascular hemorrágico:**

- a) La hemorragia intraparenquimatosa no traumática
- b) El hematoma epidural
- c) La hemorragia subaracnoidea primaria.
- d) El hematoma subdural

**129. Respecto al Accidente Cerebro Vascular Agudo señale la CORRECTA:**

- a) El Infarto hemorrágico es casi exclusivo del Accidente Cerebrovascular embólico
- b) En el ACV Isquémico en un paciente con estenosis aórtica y tensión arterial mayor de 220/110 mmhg el antihipertensivo de primera línea a utilizar es el Urapidil
- c) La ventana terapéutica para realizar tratamiento trombolítico intravenoso en ACVA isquémico es de hasta 3 horas
- d) La epilepsia es una contraindicación relativa para realizar la trombolisis intravenosa con rtPA en el ACVA

**130. Ante un déficit neurológico de perfil vascular señale la respuesta CORRECTA para la sospecha de ACVA:**

- a) Es característico su comienzo insidioso
- b) Los pacientes que sufren hemorragia parenquimatosa tienen menos tendencia a sufrir náuseas
- c) La clínica es suficientemente específica para distinguir su origen isquémico o hemorrágico
- d) Precisa siempre TAC para su diagnóstico

**131. La lesión del ahorcado se produce por fractura a nivel de:**

- a) 2ª vértebra cervical
- b) 7ª vértebra cervical
- c) 1ª vértebra cervical
- d) 3ª vértebra cervical

**132. En un paciente que ha sufrido un accidente de tráfico en el que sospechamos que pueda tener una fractura – luxación de la columna dorsal (D1-D10) con lesión medular podemos encontrar todos estos síntomas que a continuación se detallan, EXCEPTO:**

- a) Exaltación del reflejo cremastérico
- b) El paciente no puede abducir los dedos de la mano
- c) Abolición de los reflejos cutáneoabdominales
- d) Equimosis en la región afectada

**133. En un accidente por Onda Expansiva , la onda que produce más daño es:**

- a) Onda de Succión
- b) Onda de Impactación
- c) Onda de Blast
- d) Onda de Hiperpresión

**134. La secuencia adecuada de acciones a realizar en RCP básica pediátrica con un reanimador según ERC 2015 es:**

- a) ¿No respira?- 2 ventilaciones rescate-Mantener vía aérea abierta- ¿No signos de vida?- 15 compresiones -2 ventilaciones rescate- llamar a emergencias tras 5 minutos RCP
- b) ¿No responde?-pedir ayuda-Abrir Vía aérea- ¿No respira con normalidad?- 5 ventilaciones de rescate-¿No hay signos de vida?-15 compresiones torácicas-2 ventilaciones/15compresiones –llamar 112 tras 1 minuto RCP
- c) ¿No responde?-pedir ayuda-¿ No respira con normalidad?-2 ventilaciones rescate-¿ No hay signos de vida?-abrir Vía aérea-30 compresiones torácicas-2 ventilaciones de rescate/30 compresiones-Llamar tras 2 minutos RCP
- d) ¿ No responde? -¿ No respira con normalidad?-¿No hay signos de vida?-2 ventilaciones de rescate/15 compresiones-Llamar 112 tras 1 minuto RCP

**135. Respecto a la Descompensación Hiperglucemia Hiperosmolar no cetosica**

**( DHHNC ) señale la falsa:**

- a) La hipotensión se relaciona con el aumento de la mortalidad.
- b) El tratamiento con inmunosupresores es un factor desencadenante de DHHNC.
- c) Se realizará EKG para valorar la existencia de IAM concomitante.
- d) Tras la existencia de un factor desencadenante la clínica se instaura en horas.

### PREGUNTAS DE RESERVA

**136. Ante un paciente en coma, señale la opción CORRECTA:**

- a) Nistagmo -convergencia y nistagmo-retracción en lesión bulbar
- b) La lesión talámica produce movimientos de desalineación en plano vertical
- c) Si existe Bobbing ocular indica lesión protuberancial
- d) La mirada convergente hacia abajo y adentro indica lesión talámica





**137. En un paciente con Taquicardia de QRS ancho, sin criterios de inestabilidad hemodinámica, ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se debe administrar?**

- a) Verapamilo
- b) Amiodarona
- c) Sotalol
- d) Procainamida

**138. Atiende a paciente por dolor torácico típico de 1 hora de evolución, realiza ECG donde se objetiva un descenso del ST generalizado, con ascenso ST en aVR . Ante esta situación, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Este hallazgo en ECG es compatible con oclusión del Tronco Coronario Izquierdo
- b) Sin tratamiento revascularizador urgente esta patología es mortal en la mayor parte de casos
- c) Es infrecuente la inestabilidad hemodinámica en este cuadro, a pesar de gravedad
- d) En ancianos con enfermedad multivaso y FRCV puede observarse ECG similar

**139. En relación a la Expresión Anticipada de Voluntades, señale la INCORRECTA:**

- a) Es un documento emitido por una persona en el cual se expresan las instrucciones sobre sus objetivos vitales, valores personales y actuaciones médicas que deberán ser respetadas cuando no le permitan expresar personalmente su voluntad
- b) Debe formalizarse por escrito ante Notario y ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar
- c) Se podrá hacer constar la decisión a la donación total o parcial de sus órganos sin requerir autorización para la extracción o utilización de los órganos donados
- d) Está recogida en el Título IV de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente

**140.¿ Cúal de las acciones iniciales en el tratamiento del SCACEST tipo IAM puede provocar una disminución de los efectos de los antiagregantes orales tipo clopidogrel, ticagrelor y prasugrel?**

- a) Administración de oxígeno en pacientes con SAT O2 por encima del 90%
- b) Administración de morfina para el control del dolor
- c) Administración de sedantes, tipo benzodiacepinas, para disminuir la ansiedad.
- d) Ninguna de ellas.

**141. Se encuentra valorando paciente en coma que presenta pupilas isocóricas, mióticas y normorreactivas, de las siguientes patologías NO esperaría encontrar:**

- a) Intoxicación por cocaína

- b) Encefalopatía metabólica
- c) Intoxicación por organofosforados
- d) Lesión diencefálica

**142. En relación a la disección de aorta (DA), señale la opción INCORRECTA**

- a) La segunda causa de muerte en los pacientes con DA es el shock cardiogénico secundario a la regurgitación aórtica
- b) Isquemia miocárdica e infarto, que aparecen hasta en el 10-15% de los casos de DA, motivan un diagnóstico más tardío de la DA
- c) El trauma torácico directo es un factor de riesgo de DA
- d) La disfonía aguda en el contexto de la DA, se debe con mayor frecuencia a la compresión del nervio laríngeo recurrente derecho

**143. Respecto al traumatismo abdominal, señale la opción INCORRECTA**

- a) El signo del cinturón de seguridad se asocia a lesión abdominal en un tercio de los casos
- b) En traumatismos abdominales abiertos con evisceración, el epiplon graso es el tejido que eviscera con más frecuencia
- c) Las lesiones pancreáticas en el trauma abdominal se producen por mecanismo de desaceleración brusca
- d) Los signos de Cullen y de Grey-Turner indican sangrado retroperitoneal

**144. Dentro de las intoxicaciones por gases irritantes, ¿Cuál de los siguientes NO se considera un gas hidrosoluble? :**

- a) Amoniaco.
- b) Formaldehido.
- c) Flúor.
- d) Cloro

**145. En relación al paciente agitado, señale la FALSA:**

- a) Predispone a la autoagresividad la edad mayor de 55 años
- b) El uso de neurolépticos atípicos tiene mayor incidencia de efectos adversos
- c) La clorpromacina tiene mayor acción sedante que el haloperidol
- d) El comienzo agudo o hiperagudo (súbito, minutos u horas) de la crisis de agitación sugiere causa somática

