

- 1) De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿cómo tienen garantizado el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria los extranjeros que no tengan establecida su residencia en el territorio nacional?
 - a. Los extranjeros sin residencia en territorio nacional no gozan de este derecho.
 - b. En la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
 - c. Según se determine en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.
 - d. Del mismo modo que los extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.

- 2) Las escalas más utilizadas para valoración pronóstica en la insuficiencia hepática crónica son la de Child- Pugh y el índice MELD ("Model for End stage Liver Disease") Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:
 - a. El índice MELD se usa para valorar la mortalidad a los 12 meses
 - b. Pacientes con Índice MELD < 14 precisan trasplante urgente
 - c. La escala Child-Pugh permite evaluar la mortalidad a 1-2 años de plazo
 - d. Una puntuación en la escala Child-Pugh de 5-6 puntos se corresponde con un grado Child-B

- 3) La determinación de los valores de los péptidos natriuréticos sirve fundamentalmente para:
 - a. Descartar la insuficiencia cardiaca
 - b. Diagnosticar la insuficiencia cardiaca.
 - c. Tanto descartar como diagnosticar la insuficiencia cardiaca.
 - d. No deben utilizarse ni en el diagnóstico ni para descartar la insuficiencia cardiaca.

- 4) El propósito de fijar un nivel de presión positiva al final de la espiración (PEEP) adecuada en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es:
 - a. Evitar la sobredistensión pulmonar
 - b. Prevenir el colapso alveolar al final de la espiración.
 - c. Aumentar la perfusión pulmonar
 - d. Mejorar el gasto cardiaco

- 5) Para optimizar la recuperación neurológica tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) es necesario tener en cuenta los siguientes factores excepto:
 - a. Mantener una adecuada perfusión cerebral
 - b. Mantener presión arterial media dentro de límites normales
 - c. Uso rutinario de fármacos anticonvulsivantes
 - d. Control adecuado de la temperatura evitando hiperpirexia

- 6) Para realizar un pronóstico sobre la recuperación neurológica de un paciente en coma tras una parada cardíaca debemos considerar los siguientes aspectos: (Señale la respuesta incorrecta).
- El proceso de recuperación cerebral tras una lesión por anoxia es completo en las 72 horas siguientes a la parada cardíaca en la mayoría de los pacientes.
 - Suspender sedación y bloqueantes neuromusculares durante tiempo suficiente para evitar interferencias con la exploración clínica
 - Si se sospecha interferencias por sedación residual, no es necesario usar antidotos para revertir los efectos de estas drogas.
 - Es preferible usar sedantes de vida media corta siempre que sea posible.
- 7) Predictores de mal pronóstico de recuperación neurológica tras una parada cardíaca. Señale el predictor más robusto, es decir, el que tiene mayor especificidad y precisión.
- Estatus mioclónico precoz
 - Patrón maligno en electroencefalograma (EEG) (brote-supresión)
 - Ausencia de reflejo pupilar bilateral a las 72 h. de la parada cardiorrespiratoria (PCR)
 - Estatus epiléptico confirmado por EEG
- 8) En la nueva guía de la “European Society of Cardiology” (ESC) de 2016 del diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica se recomiendan para todos los pacientes sintomáticos con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida los siguientes fármacos excepto:
- Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA).
 - β -bloqueantes
 - Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides (ARM) si continúan sintomáticos.
 - Es indistinto la utilización de IECA o antagonistas de receptor de la angiotensina II (ARA-II).
- 9) Entre las bacterias que se monitorizan en el proyecto Resistencia Zero están las siguientes excepto:
- Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido
 - Enterobacterias productoras de carbapenemasas
 - Stenotrophomonas maltophilia productoras de carbapenemasas
 - Todas estas bacterias se monitorizan en el proyecto Resistencia Zero.
- 10) Dentro los principios del uso de antibióticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) están los siguientes, excepto:
- Utilizar antibióticos sólo cuando existe la sospecha clínica o microbiológica de una infección y/o colonización.
 - Elaborar un mapa epidemiológico de la UCI.
 - Evolución de los patrones de sensibilidad de los patógenos más frecuente en nuestro medio.
 - Obtener la muestra más adecuada, y de la forma correcta, de los tejidos infectados antes de iniciar un tratamiento con antibióticos.

11) Dentro de las indicaciones orientativas sobre la localización y rentabilidad de las diferentes muestras de superficie para la investigación de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina con fines epidemiológicos, la de menor rentabilidad es:

- a. Nasal
- b. Faríngea
- c. Rectal.
- d. Perineal.

12) Según la fase evolutiva de la enfermedad, se debe adecuar el aporte de nutrientes. Señale cuál de las siguientes opciones es falsa:

- a. En fase estable de la enfermedad se puede realizar hiponutrición permisiva que ha demostrado disminución de la morbimortalidad
- b. En fase aguda de la enfermedad aumenta la liberación de sustratos endógenos que el organismo utiliza para cubrir los requerimientos energéticos.
- c. En fase aguda, la administración de nutrición a dosis plenas puede dar lugar a sobrealimentación.
- d. En fase estable de la enfermedad, disminuye la producción de energía endógena y es necesario un adecuado aporte calórico exógeno para evitar malnutrición.

13) De las siguientes accesos para inserción de catéteres venosos centrales, ¿cuál se recomienda utilizar en el programa de bacteriemia Zero ? :

- a. Es indiferente, siempre que se inserten con las medidas de barrera total propuestas.
- b. Vena subclavia.
- c. Vena yugular interna.
- d. Vena femoral.

14) En el estudio de las enfermedades fúngicas invasoras, todas las afirmaciones son ciertas excepto:

- a. La detección de beta-D glucano, se considera un marcador panfúngico excepto para *Mucor* spp y *Cryptococcus* spp.
- b. El galactomanano es un polisacárido de la pared celular del *Aspergillus* spp.
- c. Pueden detectarse falsos positivos en la detección de galactomanano y beta-D glucano en paciente en tratamiento con piperacilina/tazobactam.
- d. La sensibilidad diagnóstica del galactomanano está aumentada en pacientes no neutropénicos.

15) Respecto a la etiología de la Neumonía asociada a la comunidad (NAC), ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera verdadera ?

- a. En cerca del 90 % de los casos el agente causal llega a ser desconocido

- b. El microorganismo identificado con más frecuencia como responsable de la NAC es *Pseudomona maltophilia*
 - c. *Coxiella burnetii* suele ser una causa frecuente de NAC
 - d. La asociación clásica entre infección por virus influenza y neumonía por *Staphylococcus aureus* es relevante.
- 16) La asociación de fiebre, rigidez de nuca, y alteración del nivel de conciencia con aparición de romboencefalitis (ataxia, parálisis de nervios craneales y/o nistagmo) lo asociaría a:
- a. *Streptococcus pneumoniae*.
 - b. *Listeria monocytogenes*.
 - c. *Neisseria meningitidis*.
 - d. *Staphylococcus aureus*.
- 17) Respecto a la encefalitis aguda no es cierto:
- a. En su mayoría son de origen vírico, y en nuestro medio suele deberse a virus del grupo herpes.
 - b. Suele identificarse el germen en un 70 % de los casos.
 - c. La infección puede deberse a primoinfección
 - d. También puede deberse a reactivación de un virus latente con diseminación a través de la barrera hematoencefálica.
- 18) Si Vd. realiza un doppler transcraneal con una ventana temporal a una profundidad entre 0-60 mm y registra un flujo positivo, ¿qué arteria estaría detectando?
- a. Basilar.
 - b. Cerebral anterior
 - c. Cerebral media
 - d. Cerebral posterior
- 19) En el manejo inicial del paciente que ha sufrido un traumatismo torácico cerrado se deben realizar las siguientes medidas excepto:
- a. Hay que seguir el principio "ABC" excepto en los pacientes con traumatismo torácico y distrés respiratorio en los que la respiración es prioritaria sobre la vía aérea
 - b. Sospechar neumotórax a tensión y descomprimir antes de intubar
 - c. Siempre que sea posible es preferible una secuencia de intubación rápida
 - d. Cuando sea preciso, inserción de tubo de drenaje torácico en 5ª espacio intercostal línea media clavicular

- 20) En un paciente con alta sospecha de hemorragia intracraneal que presenta déficits sensitivo-motores en el hemisferio derecho, hemianopsia homónima derecha y desviación de la mirada hacia abajo, sospecharía que la misma afecta a:
- Ganglios de la base.
 - Cerebelo.
 - Protuberancia.
 - la hemorragia es lobar.
- 21) En la segunda línea del tratamiento en el estatus epiléptico, ¿cuál opción elegiría?
- Fosfenitoína IV: 20 mg/kg, máximo 1500 mg en perfusión extendida, única dosis
 - Ácido valpróico IV: 40 mg/kg máximo 3000 mg./dosis, única dosis
 - Levetiracetam IV: 60 mg/kg, máximo 4500 mg./dosis, única dosis
 - No hay evidencia de cuál de las tres opciones es mejor, por tanto cualquiera es elegible.
- 22) El MARS (Sistema de Recirculación de Absorbentes Moleculares) ha demostrado utilidad en la insuficiencia hepática aguda. Se trata de un sistema que presenta las siguientes características excepto:
- Puede realizar funciones de soporte metabólico.
 - Es un sistema de detoxificación artificial.
 - Es una técnica de diálisis con albúmina.
 - Carece de función de síntesis.
- 23) Referido a las indicaciones de la plasmaféresis, su uso no ha podido establecer su eficacia en:
- Síndrome de Guillain-Barré.
 - Crisis de "miastenia gravis".
 - Sepsis.
 - Púrpura trombocitopénica trombótica.
- 24) Dentro de las estrategias no farmacológicas básicas para evitar la coagulación del sistema en los tratamientos de depuración extracorpóreos tenemos los siguientes, excepto:
- El uso de la reposición prefiltro.
 - Evitar las paradas prolongadas.
 - Conseguir una fracción de filtración superior al 40 %.
 - Un buen flujo de sangre, en general entre 20-40 ml/kg/h.

25) En el contexto de la encefalopatía anóxico-isquémica, el uso de los potenciales evocados (PE) tiene un gran valor en la estimación pronóstica y diagnóstica. Indique de las siguientes afirmaciones cuál es falsa:

- a. La ausencia bilateral de la onda cortical N20 de los PE somatosensoriales del nervio mediano es indicativa de mal pronóstico y alcanza una especificidad del 100%, sobre todo, si se realiza en las primeras 24 h tras la parada cardiorrespiratoria.
- b. Las señales de latencia larga como la N70 o los potenciales cognitivos obtenidos con estímulo auditivo valoran la funcionalidad frontal; su presencia indica la posibilidad de «buen despertar», es decir, recuperación suficiente de capacidades para una relación normal con el medio.
- c. En los PE somatosensoriales del nervio mediano, la falta de respuesta cortical bilateral puede ir acompañada con preservación de las respuestas extracraneales (plexo braquial y médula espinal).
- d. La utilidad de los PE en el diagnóstico de muerte encefálica se basa en una desaparición de todas las respuestas de origen encefálico con persistencia de la respuesta de generación extracraneal.

26) Ante un paciente politraumatizado grave hay que realizar una evaluación primaria en la que debemos identificar la presencia de shock. Para ello hay que valorar aquellos datos que nos informan sobre la situación hemodinámica e identificar el tipo de shock que presenta el paciente. Entre las siguientes afirmaciones señale cual es incorrecta:

- a. El shock hemorrágico es el más frecuente por lo que se debe descartar en primer lugar
- b. El hemoperitoneo es la causa más frecuente de sangrado interno en el paciente politraumatizado
- c. En caso de hemorragia externa, se debe controlar el sangrado activo de las heridas realizando torniquetes
- d. La hemorragia retroperitoneal se asocia con mayor frecuencia a traumatismos pélvicos graves

27) En la atención al paciente politraumatizado, una vez descartado el shock de origen hemorrágico, se tienen que identificar otras causas entre las que no se incluye:

- a. Shock neurogénico o por lesión medular
- b. Shock séptico por infección de heridas
- c. Shock vasovagal por dolor intenso provocado por las lesiones
- d. Shock cardiogénico por taponamiento o contusión miocárdica

28) En caso de traumatismo torácico cerrado debemos sospechar contusión miocárdica cuando aparecen los siguientes síntomas y signos excepto:

- a. Dolor en la parte anterior del tórax
- b. Fractura esternal
- c. Taquicardia persistente y/o nueva aparición de bloqueo de rama.
- d. El infarto de miocardio es una complicación frecuente

29) Según los criterios de Trey y Davidson para valoración de la encefalopatía hepática, señale cuál de las siguientes descripciones se corresponde con un grado II de la escala:

- a. Coma profundo, midriasis, hiperreflexia
- b. Cambios de personalidad, alteración del sueño, apraxia
- c. Estupor, desorientación, agitación, fetor hepático, rigidez.
- d. Confusión, letargia, apatía, asterixis, ataxia.

30) Señale la asociación intoxicación-antídoto que es falsa:

- a. Paracetamol/N-acetilcisteína.
- b. β -bloqueantes/glucagón
- c. Carbamatos/fisostigmina
- d. Organofosforados/atropina

31) ¿Cuál de estos fármacos antihipertensivos no utilizaría en una gestante de 32 semanas afectada de preeclampsia?

- a. Labetalol.
- b. Hidralazina.
- c. IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)
- d. Nitroglicerina.

32) Dentro de las medidas para garantizar el bienestar del paciente ingresado en UCI, señale la incorrecta:

- a. Existencia de un protocolo de sedación y analgesia, con escalas validadas que monitoricen los niveles de los mismos.
- b. La sujeción mecánica debe estar protocolizada
- c. La aplicación de la fisioterapia precoz no es recomendable
- d. Se debe promover la deambulación controlada

33) Referido a temas de la seguridad de paciente, cuando se produce una lesión relacionada con la asistencia sanitaria y no con las complicaciones de la enfermedad del paciente hablamos de:

- a. Accidente.
- b. Error
- c. Evento adverso
- d. Complicación

- 34) Por un error de prescripción, se ha administrado a un paciente un antibiótico por vía intravenosa, sobre el cuál constaba como alérgico en su historia clínica. Sin embargo, el paciente no ha sufrido ningún tipo de reacción. De acuerdo a la taxonomía de seguridad del paciente promovida por la Organización Mundial de la Salud, diríamos que ha ocurrido:
- Un cuasi incidente.
 - Un incidente sin daño.
 - Un evento adverso.
 - Un incidente sin más.
- 35) No es una indicación de anticoagulación en un paciente con fibrilación auricular según la puntuación ("score") de riesgo en la escala CHADS2-VASc:
- Hipertensión
 - Historia de insuficiencia cardiaca
 - Diabetes
 - Edad menor de 60 años
- 36) Respecto a la displasia arritmogénica del ventrículo derecho, señale el enunciado falso:
- Se estima que es el responsable del 1% al 3% de la muerte súbita de origen cardiaco en menores de 35 años
 - Es de origen adquirido
 - Se caracteriza por el reemplazo progresivo del miocardio del ventrículo derecho por tejido fibroso y graso
 - En fases finales de la enfermedad puede cursar con insuficiencia cardiaca derecha sin hipertensión pulmonar
- 37) En el tratamiento del shock cardiogénico, señale la opción correcta:
- El fármaco inotrópico de elección es la adrenalina
 - El uso de dopamina ha demostrado disminución de la mortalidad comparada con el uso de noradrenalina.
 - El uso del balón de contrapulsación mostró beneficios en mortalidad comparándolo con el tratamiento médico
 - El uso de levosimendan se recomienda en pacientes con historia de fallo derecho crónico y en los que tienen hipertensión pulmonar.
- 38) Respecto a la fisiología del taponamiento cardiaco, señale la falsa:
- Las presiones medias auriculares y ventriculares se igualan.
 - La presión intrapericárdica aumenta de forma que reduce el volumen ventricular
 - El llenado del ventrículo sólo aparece durante la sístole auricular.
 - La presión pericárdica es menor que la presión diastólica del ventrículo y la aurícula derecha
- 39) Indique la respuesta falsa con respecto a la disección de aorta:
- La disección se origina a partir de un desgarro de la íntima.
 - La disección tipo B de Stanford afecta a la aorta ascendente
 - La afectación de la aorta ascendente es más frecuente que la afectación de la aorta descendente.

d. Una de las causas más frecuentes de fallecimiento de pacientes con disección de aorta es el taponamiento cardíaco.

40) Cambios fisiológicos extrapulmonares en tromboembolismo pulmonar masivo son todos excepto:

- a. Sobrecarga del ventrículo derecho
- b. Disminución del llenado del ventrículo izquierdo :
- c. Disminución de la presión venosa central
- d. Hipoxia tisular

41) Es falso sobre el SOFA (*sepsis-related organ failure assessment score*) rápido (quick-SOFA, qSOFA):

- a. Valora la alteración del estado mental.
- b. Tiene en cuenta la taquipnea.
- c. Valora el recuento de plaquetas .
- d. Se puede realizar fuera del entorno de la UCI

42) Es falso sobre la determinación del lactato sérico en el shock séptico:

- a. Su determinación puede tener implicaciones pronósticas.
- b. En ausencia de fallo hepático es un buen indicador de perfusión tisular.
- c. Según las últimas guías de la “*Surviving Sepsis Campaign*”, su monitorización no aporta beneficios, aunque su determinación se mantiene como recomendación.
- d. Puede ser alto en ausencia de hipotensión.

43) ¿Cuál de los siguientes cambios fisiopatológicos no se produce en el shock séptico?

- a. Vasoplejia
- b. Fuga paracelular.
- c. Depresión miocárdica.
- d. Aumento del retorno venoso.

44) Respecto al PROA (**Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos**) señale la opción falsa:

- a. Busca la optimización de uso de antibióticos.
- b. Debe ser multidisciplinario.
- c. Vigila la calidad y seguridad del paciente.
- d. Deben ser programas impositivos.

- 45) En el proyecto “Resistencia ZERO”, ¿qué recomendación ha disminuido la transmisión de gérmenes multirresistente en UCI?
- Elegir siempre el antibiótico más barato
 - Consultar siempre con el servicio de enfermedades infecciosas
 - Aislar preventivamente a todo paciente que ingrese en UCI.
 - Tomar muestras de vigilancia.
- 46) ¿Cuál de las siguientes medidas para la prevención de bacteriemias no presenta un grado de evidencia fuerte?
- Lavados de manos
 - Desinfección de la piel con clorhexidina
 - Uso de apósitos impregnados con clorhexidina
 - Uso de apósitos transparentes semipermeables
- 47) En pacientes con endocarditis infecciosa, se justifica la cirugía por todas las siguientes características o situaciones menos por una:
- Embolización con vegetaciones persistentes.
 - Shock séptico.
 - Infección por un patógeno difícil de tratar con tratamiento médico, tales como hongos u otros organismos altamente resistentes.
 - Extensión paravalvular de la infección con desarrollo de bloqueo cardiaco.
- 48) Respecto al paso de antibióticos a través de la barrera hematoencefálica, señale la opción correcta:
- La inflamación meníngea disminuye la penetración del antibiótico.
 - Los corticoides disminuyen la inflamación de las meninges y aumentan la penetración del antibiótico.
 - Los antibióticos deben tener baja unión a proteínas.
 - El antimicrobiano ideal debe tener una estructura simple y baja liposolubilidad
- 49) Respecto al tratamiento quirúrgico del traumatismo craneoencefálico, señale la opción falsa:
- Constituyen indicación quirúrgica los hematomas mayores de 50 ml de volumen.
 - Constituyen indicación quirúrgica los hematomas menores de 25 ml de volumen.
 - Es indicación quirúrgica el hematoma subdural con volumen mayor de 10 ml y desviación de la línea media mayor de 5 mm.
 - La buena situación clínica al ingreso y el tamaño del hematoma, no excluyen la posterior indicación quirúrgica.
- 50) En el manejo de la hipertensión intracraneal en el traumatismo craneoencefálico, ¿cuál no se considera medida de primer nivel?
- Drenaje ventricular externo.
 - Hiperventilación moderada.
 - Barbitúricos.
 - Soluciones osmolares.

- 51) Respecto a la monitorización de la presión intracraneal , señale la opción correcta:
- Los monitores intraparequimatosos y los drenajes ventriculares externos son exactos y fiables
 - La valoración no tiene que ser continua
 - El umbral para iniciar medidas para controlar la presión intracraneal es de 15 mm. Hg
 - Los monitores subaracnoideos son preferibles a los ventriculares
- 52) Es falso en la fisiología del traumatismo craneoencefálico que :
- La lesión primaria es un daño tras el impacto debido a su efecto biomecánico
 - La lesión secundaria se debe a una serie de procesos metabólicos , moleculares e incluso vasculares.
 - La lesión secundaria altera la permeabilidad de la membrana y aumenta el agua intracelular
 - Hay una salida de calcio al exterior de la célula e inhibe la producción de proteasas , lipasas y producen la muerte celular
- 53) Es falso respecto a las pruebas diagnósticas en un traumatismo abdominal cerrado
- Sugieren lesión abdominal la presencia de fracturas costales bajas en la radiografía de tórax.
 - La tomografía axial computarizada (TAC) es útil para explorar retroperitoneo y columna vertebral
 - La ecografía es útil para detectar líquido libre intraperitoneal
 - La punción lavado peritoneal sigue siendo la prueba inicial para la evaluación de un trauma abdominal cerrado.
- 54) ¿Cuál afirmación es falsa?
- El diagnóstico de lesión renal en un trauma abdominal se debe sospechar ante la presencia de hematuria.
 - La vejiga es el órgano que con más frecuencia se afecta en traumas con fracturas pélvicas.
 - La hematuria siempre es constante en lesiones genitourinarias altas.
 - Las lesiones uterinas son raras y suelen afectar al órgano en fase grávida.
- 55) ¿Cuál de las siguientes no es una indicación absoluta del empleo de técnicas de reemplazo renal continuas en paciente inestable ingresado en UCI?
- Hiperpotasemia mayor de 6,5 mEq/l refractaria al tratamiento médico.
 - Uremia con signos de afectación cardiaca y neurológica
 - Rabdiomiolisis sin fallo renal
 - Acidosis metabólica severa con pH menor de 7,15 y fallo renal.
- 56) Es falso que la dosis de depuración en técnicas continuas de reemplazo renal :
- Depende del estado catabólico del paciente
 - Depende del soluto a depurar
 - Se recomiendan dosis mayores de 45 ml/ kg/ h
 - Depende de la existencia de edema agudo de pulmón.
- 57) Señale la correcta según el curso en el tiempo del fallo hepático agudo.
- Fallo hepático fulminante: aparición de la ictericia a las dos semanas de la aparición de la encefalopatía hepática

- b. Fallo hepático agudo: aparición de encefalopatía hepática entre una semana y un mes de la aparición de la ictericia.
 - c. Fallo hepático hiperagudo: disminución de la tasa de protrombina en la primera semana del inicio de la ictericia
 - d. Fallo hepático subagudo: aparición de la ictericia entre un mes y tres meses del inicio de la encefalopatía.
- 58) Son criterios del “King’s College Hospital” de indicación para trasplante en el caso de fallo hepático agudo por intoxicación por paracetamol todos excepto:
- a. pH menor 7,3, independientemente del grado de encefalopatía
 - b. Encefalopatía grado III- IV.
 - c. Creatinina sérica mayor de 3,4 mg/dl.
 - d. Bilirrubina sérica mayor de 17,5 mg /dl.
- 59) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en la tormenta tiroidea?
- a. La tormenta tiroidea no parece deberse únicamente a un aumento de hormonas tiroideas (T4, T3) sino también a una elevación importante de receptores hormonales en tejido periférico.
 - b. La tormenta tiroidea raramente se presenta con fiebre.
 - c. Las taquicardias ventriculares son frecuentes.
 - d. El cuadro hemodinámico de presentación más frecuente es el síndrome de bajo gasto cardíaco.
- 60) En la insuficiencia suprarrenal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la falsa?
- a. Es un trastorno debido a un déficit de glucocorticoides al que se puede asociar en ocasiones un déficit de mineralocorticoides y/o andrógenos adrenales.
 - b. La prueba de elección diagnóstica es el cortisol basal
 - c. En la insuficiencia suprarrenal central hay déficit de mineralocorticoides
 - d. La insuficiencia suprarrenal aguda es una emergencia médica.
- 61) Son efectos de la insulina todos los siguientes excepto:
- a. Reducir las concentraciones circulantes de glucosa.
 - b. Inhibe la glucogenólisis y neoglucogénesis hepática
 - c. Estimula la entrada al hígado de precursores neoglucogénicos como los ácidos grasos
 - d. Bloquea la liberación pancreática de glucagón
- 62) Son recomendaciones del control de la hiperglucemia en el paciente crítico, todas excepto:
- a. Iniciar perfusión de insulina cuando la glucemia sea mayor de 180 mg/dl
 - b. El valor óptimo de glucemias debe estar entre 140-180 mg/dl.
 - c. Es indiferente el uso de insulina intravenosa o insulina subcutánea para el control de la glucemia
 - d. Es necesario la implantación de protocolos de control de la glucemia en las UCI

- 63) Con respecto al síndrome de realimentación es falso :
- Sus principales manifestaciones se deben a la hipernatremia e hiperpotasemia
 - Puede cursar con insuficiencia cardiaca y arritmias
 - Es una respuesta adversa del organismo al inicio de la alimentación (oral o parenteral) en pacientes desnutridos
 - Para prevenir su aparición hay que corregir las alteraciones iónicas previamente al inicio de la nutrición.
- 64) No es signo de fallo gastrointestinal que nos haga reevaluar el inicio de nutrición enteral :
- Hipoglucemia.
 - Residuo gástrico elevado.
 - Diarrea.
 - Hemorragia gastrointestinal.
- 65) Señale cuál de las siguientes es la causa más frecuente de isquemia mesentérica aguda:
- Bajo gasto cardíaco.
 - Trombosis arterial.
 - Embolia arterial.
 - Trombosis venosa.
- 66) Respecto al tratamiento anticoagulante en la isquemia mesentérica, señale la opción falsa:
- Algunos expertos sugieren no anticoagular antes de la cirugía y aconsejan esperar al menos 48 h después de la embolectomía o de la reconstrucción arterial.
 - Otros expertos aconsejan iniciar cuanto antes la administración de heparina sódica tan pronto como el diagnóstico se sospeche.
 - No se debe anticoagular si el origen de la isquemia mesentérica es por trombosis venosa.
 - Cuando la causa de la isquemia mesentérica es arterial no oclusiva su eficacia es dudosa.
- 67) En el Síndrome HELLP podemos encontrar analíticamente todo lo siguiente excepto:
- Trombocitopenia
 - Anemia.
 - Actividad de ADAMST-13 menor del 5%
 - Proteinuria.
- 68) Respecto a la comunicación de malas noticias señale la opción falsa.
- Supone un impacto emocional que impide asimilar la información
 - No supone una mala experiencia para los profesionales ya que están acostumbrados

- a dar malas noticias
- c. Precisa del conocimiento y puesta en práctica de habilidades en la comunicación
- d. Es primordial el respeto, la empatía y la honestidad.

69) El concepto de UCI de puertas abiertas incluye lo siguiente excepto:

- a. Ampliar y flexibilizar los horarios de visitas.
- b. Implantar un protocolo de atención a los síntomas del paciente.
- c. Llevar a cabo los cambios administrativos necesarios.
- d. Establecer un sistema de comunicación con la familia.

70) Respecto a la fibrilación auricular en su forma permanente o paroxística en el contexto del síndrome coronario agudo sin elevación persistente de ST (SCASEST,) señale la afirmación correcta:

- a. Es frecuente en los pacientes con SCASEST y la isquemia suele ser la causa más frecuente.
- b. El aumento de las presiones de llenado ventricular y la sobrecarga auricular suelen ser los desencadenantes más comunes en este contexto tras la isquemia.
- c. La aparición de este tipo de arritmia ocurre en el 2-21% de los pacientes con SCASEST.
- d. La fibrilación auricular no aumenta el riesgo de empeoramiento de la isquemia, aparición de insuficiencia cardíaca y complicaciones tromboembólicas.

71) En el SCASEST se recomienda una estrategia invasiva inmediata (< 2 h) para pacientes que cumplan al menos uno de los siguientes criterios de muy alto riesgo. Señale el enunciado incorrecto:

- a. Inestabilidad hemodinámica o *shock* cardiogénico;
- b. Dolor torácico recurrente que responde a tratamiento médico.
- c. Arritmias con riesgo vital o parada cardíaca;
- d. Insuficiencia cardíaca aguda con angina refractaria o infradesnivelación del ST;

72) Señale la afirmación falsa respecto a los biomarcadores en el contexto del SCASEST:

- a. La determinación de troponinas cardíacas aporta información pronóstica adicional a las variables clínicas y electrocardiográficas en términos de mortalidad a corto y largo plazo.
- b. Mientras que la troponina T y la troponina I de alta sensibilidad tienen una precisión diagnóstica comparable, la troponina I de alta sensibilidad tiene mayor precisión pronóstica.
- c. Cuanto mayor es la cifra de troponina de alta sensibilidad durante la presentación, mayor es el riesgo de muerte.
- d. Se debe determinar la creatinina sérica y la tasa de filtrado glomerular estimado (TFGe) de todos los pacientes con SCASEST porque afectan al pronóstico y son elementos clave del método *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE 2.0) para la estimación del riesgo.

- 73) Señale la opción falsa respecto al infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) :
- A los pacientes con sospecha clínica de isquemia miocárdica y bloqueo de rama izquierda (BRI) se les debe tratar de modo similar que a los pacientes con IAMCEST, independientemente de que el BRI ya fuera conocido.
 - Los pacientes con IAMCEST y bloqueo de rama derecha (BRD) tienen mal pronóstico.
 - No se recomienda la estrategia de Intervención coronaria percutánea (ICP) primaria para pacientes reanimados de una parada cardíaca con ECG compatible con IAMCEST
 - Los retrasos en el tratamiento representan el indicador de calidad asistencial más fácil de cuantificar en el IAMCEST
- 74) Referente al tratamiento fibrinolítico del IAMCEST, ¿cuál es la afirmación correcta?
- Cuando la fibrinólisis sea la estrategia de reperfusión, se recomienda iniciar este tratamiento siempre en contexto hospitalario, lo antes posible tras el diagnóstico de IAMCEST.
 - Debe considerarse el uso de media dosis de tecneplasa para pacientes de edad ≥ 65 años.
 - Se recomienda la anticoagulación para pacientes tratados con fibrinólisis hasta la revascularización (si tiene lugar) o hasta 30 días del inicio de la estancia hospitalaria.
 - Está indicada la ICP de rescate inmediatamente después del fracaso de la fibrinólisis (resolución del segmento ST $< 50\%$ a los 60-90 min) o en cualquier momento en caso de inestabilidad hemodinámica o eléctrica o empeoramiento de la isquemia.
- 75) Son contraindicaciones absolutas en el tratamiento fibrinolítico de IAMCEST todas las siguientes excepto:
- Hemorragia gastrointestinal en el último mes
 - Resucitación cardiopulmonar (RCP) prolongada o traumática.
 - Punción lumbar en las últimas 24 h
 - Hemorragia intracraneal previa en cualquier momento
- 76) Son indicaciones de ventilación no invasiva con nivel de evidencia A todas las siguientes excepto:
- EPOC agudizada,
 - Edema pulmonar cardiogénico,
 - SDRA grave con disfunción multiorgánica.
 - Pacientes inmunodeprimidos (neoplasias hematológicas, trasplante de médula ósea u órganos sólidos y SIDA).
- 77) ¿Cuál de los siguientes efectos no se corresponde con una oxigenoterapia inadecuadamente excesiva en un paciente crítico?
- Lesión pulmonar aguda,
 - Producción de citoquinas proinflamatorias
 - Disminución del gasto cardíaco
 - Vasodilatación cerebral y coronaria.
- 78) La proyección radiológica más útil en un paciente con sospecha de lesión medular cervical es la radiografía lateral. ¿Qué requisitos necesarios debe cumplir?
- Debe mostrar la unión occipito cervical, las siete vértebras cervicales y el platillo superior de la vértebra D1

- b. Debe mostrar la unión occipito cervical, las siete vértebras cervicales y el platillo superior de la vértebra D2
- c. Debe mostrar la unión occipito cervical, las siete vértebras cervicales y el platillo superior de la vértebra D3
- d. Debe mostrar la unión occipito cervical, las siete vértebras cervicales y el platillo superior de la vértebra D4

79) Tras explorar a un paciente que ha sufrido un traumatismo medular usted objetiva la ausencia de función motora y sensitiva en los segmentos sacros S4-S5. Utilizando la escala de deficiencia de la ASIA (AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION) , en qué grado situaría la lesión medular del paciente?

- a. Grado A
- b. Grado B
- c. Grado C
- d. Grado E

80) Tras explorar a un paciente con traumatismo raquímedular, usted comprueba que sufre una debilidad desproporcionada en los miembros superiores en comparación con los inferiores, destacando una afectación motora grave sobre todo en manos y dedos. El déficit neurológico que presenta el paciente se corresponde probablemente con:

- a. Síndrome centromedular o de Schneider.
- b. Síndrome medular lateral o de Brown-Séquard
- c. Síndrome espinal anterior
- d. Síndrome medular posterior

81) En caso de requerir ventilación mecánica invasiva en los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA), tendría en cuenta lo siguiente excepto:

- a. Pautar un Volumen corriente de 6 ml/kg de peso teórico
- b. Conseguir una presión meseta por debajo de 30 cm H₂O.
- c. La distensibilidad del sistema respiratorio es menor de lo normal.
- d. Las resistencias de las vías es elevada.

82) ¿Dentro de las vías patogénicas para el desarrollo de neumonía asociada a la ventilación mecánica la principal es?

- a. Translocación bacteriana.
- b. Vía hematógena.
- c. A través del tubo endotraqueal, durante la aspiración de secreciones.
- d. Macro o micro aspiración de secreciones procedentes de orofaringe y/o estómago.

83) La fisostigmina es antídoto de:

- a. Atropina.
- b. Belladona.
- c. Estramonio.

d. De todas las anteriores

84) Respecto al reflejo de inmersión es incorrecto:

- a. Produce taquicardia.
- b. Redistribuye la circulación de los órganos periférico al corazón y cerebro.
- c. Inhibe el centro respiratorio cerebral.
- d. Ejerce un efecto protector sobre todo en niños y neonatos sumergidos.

85) De las vasculitis siguientes, ¿en cuál es más frecuente la hemorragia pulmonar?

- a. Arteritis de Takayasu
- b. Enfermedad de Wegener
- c. Púrpura de Schönlein-Henoch.
- d. Poliarteritis nudosa.

86) En la nueva guía de la ESC (European Society of Cardiology) de 2016 del diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) aguda y crónica, cuándo se define un paciente con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (VI) asintomático se hace referencia a un paciente que presenta alguna de las siguientes características:

- a. FEVI > 40%
- b. No ha presentado nunca síntomas o signos de IC.
- c. Actualmente se encuentra asintomático.
- d. Ninguno de los anteriores

87) Durante el relevo del pase de guardia, su compañero intensivista que termina la misma, amante reconocido de todo tipo de escalas de clasificación, le indica que al realizar la laringoscopia del paciente del box 4 que ingresó de madrugada, en el proceso de la intubación orotraqueal (IOT), observó un grado III de la escala de Cormak- Lehane. ¿Qué vio su compañero en realidad?

- a) Únicamente la epiglotis.
- b) Toda la glotis
- c) La parte posterior de la glotis
- d) No vio la epiglotis

88) Con respecto a la fisiopatología del tromboembolismo pulmonar aguda (TEP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. Se considera que la insuficiencia aguda del ventrículo derecho (VD) con bajo gasto debida a sobrecarga por presión es la causa primaria de la muerte por TEP del alto riesgo.

- b. La vasoconstricción inducida por TEP mediada por la liberación del tromboxano A2 y serotonina contribuye al aumento inicial en la resistencia vascular pulmonar y no puede revertirse con vasodilatadores.
 - c. La prolongación del tiempo de contracción del VD hacia la diástole temprana en el ventrículo izquierdo (VI) da lugar a una inclinación hacia la izquierda del septo interventricular.
 - d. El llenado del VI se encuentra impedido en la diástole temprana dando lugar a reducción del gasto cardíaco, hipotensión sistémica e inestabilidad hemodinámica
- 89) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto del tromboembolismo pulmonar (TEP) es falsa?
- a. La concentración de dímero D en plasma está elevada en el TEP grave por la activación simultánea de la coagulación y la hidrólisis.
 - b. El valor predictivo negativo del estudio del dímero D es alto y un valor normal de Dímero D hace que sea improbable el TEP agudo o la Trombosis Venosa Profunda aguda.
 - c. La elevación de troponinas en el TEP agudo es indicativa de isquemia del ventrículo derecho
 - d. En la gasometría arterial es frecuente la hipoxemia aunque hasta un 40% de los pacientes tienen una SaO₂ normal
- 90) ¿Cuál de los siguientes regímenes trombolíticos no está aprobado actualmente como tratamiento de la embolia pulmonar grave?
- a. Urocinasa: 3x10⁶ UI en 2 h
 - b. Activador tisular del plasminógeno recombinante (rtPA) : 100 mg en 2 h
 - c. Tecneplasa:45 mg en 15 minutos.
 - d. rtPA: 0.6 mg/Kg en 15 minutos (máximo 50 mg)
- 91) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al tétanos es falsa?
- a. Los relajantes musculares no despolarizantes están contraindicados en el tratamiento de los espasmos musculares.
 - b. La administración de sulfato de magnesio reduce la necesidad de fármacos coadyuvantes para el control de los espasmos musculares y la inestabilidad hemodinámica.
 - c. El *Chlostridium tetani* es un bacilo móvil, Gram positivo, anaerobio estricto.
 - d. El propofol puede utilizarse como alternativa a las benzodicepinas en el tratamiento de los espasmos.
- 92) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al botulismo es falsa?
- a. La debilidad en el botulismo es descendente y simétrica desde el cuello a los miembros inferiores.
 - b. La dificultad respiratoria en el botulismo se debe a la afectación del diafragma
 - c. La neurotoxina producida por *Chlostridium botulinum* es similar a la del tétanos en estructura, función, y diana a nivel del sistema nervioso.
 - d. Los antibióticos están desaconsejados en el botulismo intestinal del adulto.
- 93) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa referida al síndrome de Guillain-Barré?
- a. La combinación de la plasmaféresis con altas dosis de inmunoglobulinas intravenosas se ha mostrado más efectiva que el uso de cualquiera de las anteriores por separado.

- b. Se recomiendan cinco sesiones de plasmaféresis a días alternos aunque el número no está claramente definido.
 - c. Tras la mejoría inicial tras el tratamiento con plasmaféresis puede haber una recaída en el 10-20% de los pacientes.
 - d. La aparición bradicardia o bloqueos de conducción que no revierten con atropina puede requerir la colocación de un marcapasos transitorio.
- 94) De los siguientes fármacos, ¿cuál puede emplearse en un paciente que sufra “miastenia gravis”?
- a. Ciprofloxacino
 - b. Bromuro de piridostigmina.
 - c. Procainamida
 - d. Baclofeno
- 95) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la polineuropatía del paciente crítico es falsa?
- a. Puede presentarse como tetraplejía o tetraparesia pero no suele afectar a la desconexión del respirador.
 - b. El líquido cefalorraquídeo no presenta alteraciones patológicas
 - c. Los reflejos osteotendinosos pueden estar abolidos, reducidos, o incluso normales
 - d. Existe denervación en los músculos afectados
- 96) ¿Con respecto a la peritonitis terciaria que afirmación es falsa?
- a. Aparecen en pacientes postoperados que no responden al tratamiento tras una corrección quirúrgica aparentemente adecuada.
 - b. Están causadas por flora hospitalaria, incluyendo microorganismos multirresistentes.
 - c. El hongo más frecuentemente aislado en estos pacientes es *Candida glabrata*.
 - d. El aislamiento de *Candida* spp. en líquido peritoneal se ha identificado como un factor independiente asociado con mortalidad en peritonitis nosocomiales.
- 97) Le solicitan desde el servicio de urgencias valoración de un paciente en estado de shock con un cuadro de abdomen agudo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en este contexto?
- a. La presencia en la exploración de contractura involuntaria de la pared muscular abdominal sugiere peritonitis y posible indicación de tratamiento quirúrgico.
 - b. La TAC abdominal constituye la técnica de elección para el estudio del traumatismo abdominal ya que permite la correcta valoración de las vísceras abdominales.
 - c. El signo de Blumberg es un signo clásicamente descrito como guía del diagnóstico de colecistitis aguda.
 - d. El cuadro doloroso típico de la apendicitis aguda no se irradia a la región lumbar, a diferencia del dolor de origen urológico
- 98) Señale la respuesta incorrecta de entre las siguientes propuestas.
- a. La peritonitis primaria o espontánea se observa fundamentalmente en pacientes con cirrosis hepática.
 - b. El diagnóstico de peritonitis primaria se realiza por exclusión de una fuente intraabdominal primaria de infección.
 - c. El cuadro clínico es semejante al de una peritonitis secundaria.
 - d. Se ha comprobado un efecto protector de la ascitis en la aparición de este tipo de infección intraabdominal.

- 99) Con respecto a posibles complicaciones del manejo del paciente postoperado abdominal en UCI, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- Un valor de amilasa tres veces superior al valor en sangre en el líquido drenado de una intervención con técnica de Whipple se considera normal.
 - En la cirugía colorrectal, las resecciones para lesiones malignas se realizan en función del drenaje linfático del colon.
 - Una colectomía subtotal elimina todo el colon intraperitoneal.
 - Se produce hipofosfatemia en casi todos los pacientes después de una resección hepática mayor.
- 100) La descontaminación selectiva del tubo digestivo se contempla en el protocolo de Neumonía Zero. ¿De entre las recomendaciones que se realizan acerca de la misma, cuál de las siguientes es falsa?
- Los antimicrobianos tópicos, incluyen una combinación de antimicrobianos no absorbibles que se administran como pasta oral y solución digestiva.
 - En pacientes con riesgo de NAV (neumonía asociada a ventilación mecánica) por SAMR (staphylococcus aureus meticilín-resistente), puede añadirse teicoplanina a la combinación de antibióticos.
 - Previo a la administración de la pasta oral se deberá realizar higiene bucal exhaustiva con clorhexidina 0,12%-0,2% y retirar restos de pasta remanentes de otras aplicaciones.
 - Simultáneamente, se realizará administración de la combinación de antibióticos por vía digestiva
- 101) ¿Cuál es el objetivo principal del proyecto Neumonía Zero?
- Promover y reforzar la cultura de seguridad en las UCI del Sistema Nacional de Salud
 - Crear una red de UCI, a través de las Comunidades autónomas que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada
 - Disminuir la tasa media estatal de la neumonía asociada a ventilación mecánica a menos de 9 episodios por 1000 días de ventilación mecánica.
 - Formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea.
- 102) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la retirada de la ventilación mecánica (“weaning”) es falsa?
- Se puede definir como el proceso de retirada rápida o gradual del soporte ventilatorio en pacientes críticos
 - No establece una relación directa con el pronóstico.
 - Consume el 40% del tiempo total de la ventilación mecánica
 - La mitad de los pacientes que se autoextuban no requiere una nueva intubación.
- 103) ¿De los siguientes enunciados cuál no constituye un criterio de valoración objetiva de intolerancia a la prueba de respiración espontánea en un proceso de retirada de la ventilación mecánica (“weaning”)?
- Tensión arterial sistólica (TAS) < 90 mm Hg.
 - Actividad incrementada de los músculos accesorios.
 - PaO₂ <= 50-60 mm Hg con FiO₂ >= 0,5
 - SaO₂ < 90%

104) La toma de decisiones al final de la vida es compleja y habitualmente compete al equipo asistencial. Pero el paciente y la familia deben ser informados y participar en la toma de decisiones. ¿A este respecto, qué afirmación no es formulada por el grupo de trabajo de Bioética de SEMICYUC acerca de la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV)?

- a. Es recomendable comunicar al paciente y a la familia la decisión de LTSV como una decisión conjunta del equipo asistencial y no solo del médico responsable.
- b. Se debe hacer partícipes al paciente y a la familia en la toma de decisiones de LTSV, favoreciendo la toma de decisiones compartida y la implicación de los mismos en el plan terapéutico y de cuidados.
- c. Una vez adoptada la decisión de forma consensuada, el peso máximo de la decisión de LTSV debe recaer sobre la familia.
- d. Si se producen discrepancias entre profesionales y/o pacientes o sus representantes, es conveniente consultar y considerar las recomendaciones del comité de ética asistencial.

105) Un paciente cuyo ingreso no está generalmente indicado en la UCI por presentar un estado terminal e irreversible de su enfermedad que hace inminente la muerte, se calificaría según el modelo de prioridades para ingreso en UCI en un nivel:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

106) Con respecto a las órdenes de no RCP (resucitación cardiopulmonar) en UCI, ¿qué afirmación no es correcta?

- a. Es una de las LTSV más frecuentes y ha de estar englobada en la planificación de cuidados y tratamientos.
- b. Esta valoración ha de ser discutida y consensuada por el equipo médico y de enfermería y familia y paciente deben ser informados .
- c. Ha de quedar convenientemente registrada en la historia clínica del paciente recomendándose la existencia de formularios específicos para este tipo de situaciones.
- d. Una vez formulada la orden de no RCP, y reseñada convenientemente en la historia se convierte en una situación no revalorable.

107) Se han establecido distintos tipos de definición de futilidad. La que contempla que los tratamientos a realizar no conseguirán los niveles de calidad de vida deseados, se denomina:

- a. Fisiológica,
- b. Cuantitativa,
- c. Cualitativa
- d. Intencional

108) Los hallazgos fundamentales en la exploración neurológica de muerte encefálica son los siguientes, excepto:

- a. Coma arreactivo aunque pueden coexistir posturas de descerebración o decorticación.
- b. Ausencia de reflejos troncoencefálico. (fotomotor, corneal, oculocefálicos, oculo vestibulares, nauseoso y tusígeno).
- c. Ausencia de respuesta al Test de Atropina.
- d. Apnea, comprobando que no existen movimientos respiratorios torácicos ni abdominales cuando la PCO₂ en sangre arterial sea superior a 60 mm de Hg.

109) Con respecto al test de atropina que se realiza en el diagnóstico clínico de muerte encefálica, ¿qué afirmación es incorrecta?

- a. Explora farmacológicamente la actividad del nervio vago y de sus núcleos troncoencefálicos.
- b. Se administran 0,04 mg/kg de sulfato de atropina intravenosa y se comprueba la frecuencia cardíaca antes y después de la inyección.
- c. El test de atropina debe realizarse después de la valoración del tamaño pupilar, ya que la atropina puede producir miosis.
- d. No se debe administrar la atropina por la misma vía venosa por la que se están infundiendo catecolaminas, ya que ello puede producir taquicardia e interferir con el resultado.

110) El Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, regula las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. ¿Qué afirmación es falsa respecto de la donación de órganos en España?

- a. Este Real Decreto se aplica a la donación, la evaluación, la caracterización, la extracción, la preparación, la asignación, el transporte y el trasplante y su seguimiento, así como el intercambio de órganos humanos con otros países cuando los órganos se vayan a utilizar con finalidad terapéutica.
- b. La selección y el acceso al trasplante de los posibles receptores se regirán por el principio de equidad
- c. Ni los donantes ni sus familiares podrán conocer la identidad del receptor o la de sus familiares y viceversa.
- d. Los profesionales que diagnostiquen y certifiquen la muerte del donante deberán ser médicos con la cualificación adecuada para esta finalidad, distintos de aquéllos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante y estarán sujetos a las instrucciones de estos últimos.

111) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la vía aérea difícil en la unidad de cuidados intensivos es falsa?

- a. La intubación orotraqueal (IOT) en UCI se asocia a una tasa de complicaciones igual a la del bloque quirúrgico.
- b. La mortalidad asociada con la intubación del paciente crítico es del 3%
- c. Numerosos estudios han demostrado la falta de personal entrenado en el manejo de vía aérea difícil en la UCI
- d. Los intentos múltiples de laringoscopia se asocian a una mayor morbilidad

112) ¿Qué predice el “MACOCHA SCORE” ?

- La aparición de úlceras por presión en pacientes críticos.
- La dificultad de intubación.
- El riesgo de mortalidad global del paciente séptico
- El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular agudo en pacientes con fibrilación auricular.

113) Cuando nos enfrentamos a un paciente en situación extrema (PCR , politraumatizado, coma..) la IOT debe ser realizada, sin apenas tiempo para optimizar al paciente ¿Qué punto de los siguientes no estaría incluido en un intento óptimo de intubación considerado este como el mejor intento de intubación posible?

- Operador con experiencia al menos de dos años.
- Mantenimiento del tono muscular previniendo el fracaso de la maniobra.
- Colocación del paciente en posición óptima (olfateo) antes de iniciar la secuencia de inducción rápida.
- Empleo de dispositivos extragloticos (guias , fiadores...)

114) Con respecto a un paciente quemado en situación crítica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- Se ha demostrado que la fórmula de Parkland subestima frecuentemente la pérdida de agua y electrolitos de los grandes quemados
- En fase aguda se detectan incrementos muy significativos de las concentraciones plasmáticas de vasopresina
- La respuesta metabólica inmediatamente posterior a la quemadura se caracteriza por hipermetabolismo, disminución del contenido proteico corporal y disminución de los requerimientos proteicos.
- En fase aguda se produce un aumento de catecolaminas, así como de la actividad de la renina plasmática, de la angiotensina y la aldosterona)

115) El objetivo de la fluidoterapia en el paciente quemado es reponer el contenido electrolítico perdido por evaporación o por fuga capilar. ¿cuál de las siguientes no es una fórmula propuesta para la reposición de líquidos en estos pacientes ?

- Fórmula de Brooke
- Formula de Monafo
- Formula de Sutherland
- Fórmula B.E.T.

116) El hipermetabolismo e hipercatabolismo presente en los pacientes quemados hace que el apoyo nutricional constituya una estrategia terapéutica imprescindible. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- Se recomiendan dietas enterales poliméricas
- La administración precoz de nutrientes es beneficiosa al atenuar el catabolismo, mejorar la función inmunológica y asociarse a una mayor supervivencia
- La forma más exacta de cálculo de la necesidad basal en estos pacientes es la calorimetría indirecta.
- Se recomienda el uso sistémico de aminoácidos de cadena ramificada pues se ha demostrado su relación con una mejor respuesta inmunológica.

117) De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES), señale cuál de las siguientes no es una característica propia del SES:

- a. Tiene Tesorería propia
- b. Es una Corporación pública
- c. Tiene facultades de gestión del patrimonio afecto
- d. Está dotado de personalidad jurídica propia

118) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES) ¿a qué órgano le corresponde el nombramiento y cese del personal eventual?

- a. A la Dirección Gerencia
- b. A la Secretaría General
- c. A la Dirección general de Presupuestos y Tesorería
- d. Al titular de la Consejería competente en materia de sanidad

119) De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, la situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga, se denomina:

- a. Representación desequilibrada
- b. Representación equilibrada.
- c. Discriminación indirecta.
- d. Discriminación directa.

120) Son principios fundamentales que rigen la obtención y la utilización clínica de los órganos humanos recogidos y garantizados por la Legislación española todos los enumerados excepto:.

- a. En la obtención y la utilización de órganos humanos se deberán respetar los derechos fundamentales de la persona y los postulados éticos que se aplican a la práctica clínica y a la investigación biomédica.
- b. Se respetarán los principios de voluntariedad, altruismo, confidencialidad, ausencia de ánimo de lucro y gratuidad,
- c. En casos especiales de especial consideración, se contemplará el incentivo económico o de algún otro tipo para fomentar la consecución de donante vivo compatible.
- d. Se adoptarán medidas de seguridad y calidad con el fin de reducir las pérdidas de órganos, minimizar los posibles riesgos, tratar de asegurar las máximas posibilidades de éxito del trasplante y mejorar la eficiencia del proceso de obtención y trasplante de órgano.

121) Los siguientes efectos adversos pueden ser causados por la alcalosis metabólica, excepto

- a. Convulsiones generalizadas
- b. Depresión ventilatoria
- c. Disminución del transporte de O₂ en sangre arterial a los tejidos
- d. Reducción del gasto cardiaco al disminuir la fracción del calcio sérico unido a albumina.

122) Con respecto a la hipernatremia, señale la respuesta correcta:

- a. La causa más frecuente de hipernatremia es la pérdida de líquidos corporales hipertónicos.

- b. El objetivo más inmediato cuando hay hipernatremia hipovolémica es restituir el déficit de volumen y mantener el gasto cardíaco.
 - c. La hipertonicidad de los líquidos extracelulares predispone a la sobrehidratación celular.
 - d. Para evitar el riesgo de edema cerebral el déficit de agua libre debe reponerse de forma rápida en menos de 12 h.
- 123) En un paciente ingresado en su UCI detecta en analíticas de control una hipocalcemia iónica grave. ¿Qué manifestación clínica no esperaría en este caso?
- a. Hipotensión refractaria
 - b. Disminución del gasto cardíaco
 - c. Hiporreflexia.
 - d. Convulsiones generalizadas
- 124) Las siguientes patologías son contraindicaciones absolutas para la donación de órganos excepto.
- a. Glioblastoma multiforme
 - b. Agranulocitosis
 - c. Meningioma anaplásico.
 - d. Carcinoma cutáneo de células basales
- 125) ¿Cual de los siguientes pasos no forma parte del protocolo “Spikes” propuesto por Bayle y Buckman para afrontar una entrevista con paciente/familiares para dar una mala noticia?
- a. Preparación
 - b. Invitación
 - c. Confrontación.
 - d. Planificación
- 126) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en referencia a la humanización en la UCI es falsa?
- a. Históricamente, la política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en la UCI sigue un modelo restrictivo al considerar que así se favorece el cuidado y facilita el trabajo de los profesionales
 - b. Existe evidencia suficiente para argumentar la promoción de una mayor flexibilización de horarios por la instauración de una UCI de puertas abiertas
 - c. Si las condiciones clínicas lo permiten, puede favorecerse en las familias que lo deseen colaborar en el cuidado de la higiene, la alimentación y la movilización del paciente crítico.
 - d. La figura del cuidador principal se ha revelado como muy perjudicial puesto que limita la presencia e implicación de otros familiares predispuestos a colaborar activamente en el cuidado del paciente.
- 127) La ventilación en prono un paciente afectado de “síndrome de dificultad respiratoria aguda” (SDRA) tiene unos efectos fisiológicos que se traducen en un resultado clínico. Señale la afirmación falsa.
- a. La mejoría de la configuración en el tórax y el pulmón propicia un gradiente de presión pleural más homogéneo en plano ventrodorsal y cefalocaudal que se traduce en una mejoría de la distribución de la ventilación.
 - b. La posición prono favorece un menor volumen del pulmón dependiente que se traduce en un decremento de la capacidad residual funcional y por tanto una reducción del “shunt”

- c. La posición prono proporciona un aumento de la movilización de secreciones que favorece el drenaje bronquial y por tanto mejora la ventilación.
- d. La posición prono favorece una ejecución más homogéneo traduciéndose en una reducción del “shunt”

128) Señale la afirmación correcta respecto al empleo de fármacos durante la resucitación cardiopulmonar. (RCP)

- a. Existe evidencia suficiente para afirmar que la vasopresina puede emplearse en la RCP en lugar de la adrenalina.
- b. Tras la realización de tres descargas iniciales en la fibrilación ventricular refractaria, la lidocaína iguala el resultado a corto plazo de supervivencia comparado con la amiodarona.
- c. La terapia fibrinolítica no debe utilizarse de manera sistemática en la parada cardiaca.
- d. Existe evidencia suficiente en forma de estudios controlados que demuestran el aumento de la supervivencia al alto agraria tras el uso sistemático de vasopresores durante la parada cardiaca en humanos.

129) El “European Resuscitation Council” (ERC) ha colaborado con la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos para elaborar en las Guías de 2015 unas recomendaciones de cuidados post-resucitación que incluyen;

- a. Menor énfasis al considerarlo poco efectivo del cateterismo coronario tras la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria de probable causa cardiaca.
- b. Un objetivo de 32-34° centígrados en el manejo del control de la temperatura.
- c. El pronóstico se lleva a cabo utilizando una estrategia multimodal haciendo énfasis en permitir que pase el tiempo suficiente para la recuperación neurológica y hacer posible la eliminación de los sedantes.
- d. Ha perdido importancia la prevención de la fiebre continua

130) En la enfermedad del nodo sinusal, ¿con qué clase y nivel de indicación se recomienda la estimulación cardiaca definitiva si los síntomas son claramente atribuibles a la bradicardia?

- a. IA
- b. IB
- c. IC
- d. IIIC

131) En pacientes con bradicardia persistente por bloqueo auriculoventricular (BAV) adquirido, ¿con qué clase y nivel de indicación se recomienda la estimulación cardiaca definitiva para pacientes con BAV de 2 grado tipo II o de tercer grado independientemente de los síntomas?

- a. IA
- b. IB
- c. IC
- d. IIa C

132) De las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento de la sepsis, ¿cuál es la única correcta?

- a. La primera acción terapéutica es la inclusión de fármacos inotrópicos, como la dobutamina.

- b. Los líquidos de elección son los coloides por su mayor poder expansor plasmático que ayuda a evitar una sobrecarga de volumen que puede ser deletérea para la supervivencia.
 - c. El empleo de noradrenalina se asocia a más taquicardia y arritmias y a una mayor mortalidad en la sepsis que otros vasopresores.
 - d. La vasopresina actúa directamente sobre los receptores V1, potencia el efecto de otra catecolaminas y permite disminuir las dosis de estas últimas cuando se emplean en el shock séptico.
- 133) ¿Cuál es la forma política del Estado español?
- a. La República federal
 - b. La Monarquía parlamentaria
 - c. La República democrática
 - d. La Monarquía absoluta
- 134) ¿Cuándo se mide la presión “plateau” ? (Señale la respuesta correcta)
- a. Antes de que comience la inspiración y después de que finalice completamente la espiración
 - b. Al final de la inspiración antes de que comience la espiración (sin flujo de gas)
 - c. Al final de la espiración antes de que comience la inspiración (sin flujo de gas)
 - d. Solamente cuando el paciente esta desconectado del respirador.
- 135) Respecto a las maniobras de reclutamiento utilizadas en pacientes con SDRA y sometidos a ventilación mecánica, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa.
- a. Las maniobras de reclutamiento pueden mejorar la oxigenación y reducir el “shunt”
 - b. Las maniobras de reclutamiento disminuyen la complianza pulmonar
 - c. Las maniobras de reclutamiento actúan abriendo las unidades pulmonares colapsadas
 - d. Las maniobras de reclutamiento conllevan riesgo de barotrauma.
- 136) En el diagnóstico de ictus agudo isquémico es necesario valorar los datos clínicos y radiológicos para iniciar un tratamiento lo más precoz posible. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- a. Para determinar la gravedad del infarto cerebral se utiliza la escala NISHH (*National Institute of Health Stroke Scale*) que valora 15 ítems y puntúa de 0 a 42 puntos
 - b. Ante la sospecha de ictus isquémico agudo se realiza TAC craneal sin contraste
 - c. Una puntuación en la escala NIHSS entre 6-15 puntos significa que la afectación es leve.
 - d. La trombolisis con alteplasa iv es el tratamiento de elección de ictus isquémicos con menos de 4.5 h de evolución
- 137) En la valoración inicial del paciente politraumatizado grave se utiliza la Escala de Trauma Revisada (TSR) en la que se valora la gravedad de la situación clínica considerando los siguientes parámetros excepto:
- a. Presión arterial sistólica
 - b. Saturación arterial de oxígeno
 - c. Escala de coma de Glasgow (GCS)
 - d. Frecuencia respiratoria.

- 138) En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones ¿qué tipo de comunicación debe hacerse a la autoridad?
- Comunicación posterior
 - Comunicación previa
 - Comunicación simultánea
 - No es necesaria ningún tipo de comunicación
- 139) Señale la respuesta incorrecta. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 de su Estatuto de Autonomía, ¿de dónde emanan los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura:
- Del propio Estatuto de Autonomía de Extremadura
 - Del pueblo
 - Del Estado español
 - De la Constitución Española
- 140) ¿Cuál de las siguientes no es una competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Extremadura?
- Promoción de la salud y de la investigación biomédica
 - Artesanía
 - Sanidad alimentaria
 - Protección civil y emergencias
- 141) ¿Cuál de las siguientes es una institución de la Comunidad Autónoma de Extremadura dotada de autonomía orgánica, funcional y presupuestaria?
- Tribunal de Cuentas
 - Personero del Común
 - Consejo Autonómico
 - Defensor del pueblo
- 142) ¿Cuál es el número máximo de diputados que puede tener la Asamblea de Extremadura?
- 50 diputados
 - 55 diputados
 - 60 diputados
 - 65 diputados
- 143) De acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿cuál de los siguientes no es un derecho colectivo del personal estatutario?
- La jubilación
 - La negociación colectiva
 - La reunión
 - La actividad sindical
- 144) De acuerdo con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿cuál de las siguientes es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo?
- La jubilación
 - La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
 - La renuncia

d. Todas son correctas

145) De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿con qué antelación mínima a la fecha en que desee hacerla efectiva debe ser solicitada por el interesado la renuncia a la condición de personal estatutario fijo?

- a. 10 días
- b. 15 días
- c. 20 días
- d. 25 días

146) De acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿cuándo supone la sanción disciplinaria de separación del servicio la pérdida de la condición de personal estatutario?

- a. Cuando se notifique al interesado
- b. Cuando adquiera carácter firme
- c. Al mes de haberse dictado la resolución administrativa
- d. Cuando se publique en el boletín oficial correspondiente

147) De acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿quién tiene competencia exclusiva en materia de sanidad exterior?

- a. El Estado
- b. La Unión Europea
- c. La Comunidad Autónoma fronteriza con el lugar donde se produzca el hecho.
- d. Los Ayuntamientos de más de 25.000 habitantes en su demarcación territorial.

148) De acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en relación con los órganos de un Área de Salud, el Gerente de Área es un órgano de:

- a. Participación
- b. Dirección
- c. Gestión
- d. Coordinación

149) En la valoración de una hemorragia subaracnoidea (HSA) se utilizan distintos índices para valorar la gravedad. Respecto a las distintas escalas utilizadas, señale cual es la respuesta correcta:

- a. La escala de Hunt-Hess correlaciona la sintomatología con la gravedad de la HSA no traumática
- b. La escala de Fisher correlaciona los síntomas y la cantidad de sangre en la TAC.
- c. La escala WFNS (WORLD FEDERATION OF NEUROLOGICAL SURGEONS) se utiliza para valorar la situación anatómica del aneurisma que provoca la HSA
- d. La escala de Glasgow no tiene validez en la HSA

150) En el tratamiento de la cirrosis hepática descompensada con peritonitis bacteriana, señale cuál de las siguientes respuestas es la correcta:

- a. En caso de peritonitis bacteriana espontánea, hay que comenzar antibioterapia empírica sin esperar resultados de cultivos

- b. El 30-50% de los cultivos de líquido ascítico en la peritonitis bacteriana espontánea son positivos.
- c. En los pacientes que han presentado un episodio de peritonitis bacteriana espontánea, no está indicado hacer profilaxis en los siguientes episodios si los tuviera
- d. La paracentesis diagnóstica tiene alto riesgo de complicaciones con coagulopatía

151) De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, el Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por un periodo de:

- a. 3 años
- b. 5 años
- c. 6 años
- d. 10 años

152) De acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, en cada Zona de Salud, como órgano colegiado de participación ciudadana, se establecerá un:

- a. Consejo de Salud de Área
- b. Consejo de participación
- c. Consejo Ciudadano de Salud
- d. Consejo de Salud de Zona

153) Cuando hablamos de una donación de órganos que deriva de personas que han sufrido una parada cardiorrespiratoria (PCR) no esperada tras la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) sin éxito en el ámbito extrahospitalario, según la Clasificación de Maastrich modificada de Madrid nos encontraríamos en un escenario de :

- a. Donación tipo II-A
- b. Donación tipo II-B
- c. Donación tipo III.
- d. Donación tipo IV.

154) Respecto a la escala APACHE II señale la respuesta correcta:

- a. No predice mortalidad
- b. Valora la gravedad del paciente crítico en las primeras 24 horas de ingreso
- c. Se puntúan los niveles de bilirrubina sérica directa
- d. No tiene en cuenta la situación neurológica

155) Respecto al ahogamiento , señale la respuesta correcta:

- a. El ahogamiento seco es más frecuente que el ahogamiento húmedo.
- b. Sólo se produce laringoespasmos en el ahogamiento seco.
- c. Se define como la muerte inmediata o en los 7 días siguientes tras la inmersión en medio líquido, por lo general el agua.

d. En la muerte súbita por inmersión en agua muy fría se produce por arritmias donde juega un papel importante la descarga vagal.

156) Referido al diagnóstico de muerte encefálica, señale la afirmación incorrecta:

- a. El electroencefalograma es una prueba que estudia la función neuronal.
- b. Sería suficiente para el diagnóstico de muerte encefálica un EEG plano o isoelectrico.
- c. El EEG es no invasivo, rápido y la prueba diagnóstica más utilizada.
- d. El patrón oro de la muerte encefálica es la arteriografía cerebral.

157) En una intoxicación por drogas esperarías encontrar una hipotermia en aquellos individuos que han ingerido:

- a. Cocaína.
- b. Heroína.
- c. Anfetaminas.
- d. Salicilatos.

158) El carbón activo es eficaz en el tratamiento de las intoxicaciones por:

- a. Litio
- b. Alcohol.
- c. Caústicos.
- d. Fenitoína.

159) El objetivo terapéutico en la emergencia hipertensiva según la afectación de órgano diana es el siguiente:

- a. Se recomienda disminución inmediata de la Tensión Arterial Sistólica por debajo de 140 mm Hg en adultos con hemorragia intracerebral aguda en las primeras 6 horas de evolución.
- b. En caso de disección aortica, se recomienda reducir la tensión arterial en un periodo superior a 60 minutos
- c. En caso de accidente cerebrovascular isquémico agudo se recomienda disminuir la tensión arterial en un periodo de 12-24 horas
- d. En caso de emergencia hipertensiva y edema agudo de pulmón se recomienda reducir la tensión arterial en un periodo superior a 90 minutos

160) Entre las medida básicas para disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con catéteres, señale cuál de las siguientes no es cierta:

- a. Higiene adecuada de manos
- b. Uso de medidas de barrera total durante la inserción
- c. Desinfección previa de la piel con clorhexidina acuosa al 4%
- d. Preferencia de vena subclavia como lugar de inserción.

161) En caso de sospecha de infección relacionada con catéter se deben seguir una serie de normas, excepto:

- a. Retirada del catéter si es posible y cultivo de la punta del mismo.
- b. Se deben cultivar todos los catéteres retirados de forma rutinaria
- c. Obtener dos “sets” de hemocultivos en caso de sospecha de infección por catéter
- d. Los hemocultivos deben obtenerse mediante punción periférica

162) En el manejo inicial del paciente en coma hay que realizar varias medidas de soporte como asegurar la vía aérea o valorar RCP. Una vez tomadas estas decisiones iniciales, señale cuál de las siguientes medidas se debe realizar antes que las demás.

- a. TAC craneal para valorar posibles lesiones estructurales
- b. Punción de líquido cefalorraquídeo para descartar proceso infeccioso.
- c. Medir glucemia y corregir si es necesario
- d. Realizar analítica de tóxicos