

**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
**FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA INTENSIVA**

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.**



- 
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores NO es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
  - B) La libertad
  - C) La justicia
  - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
  - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
  - C) El consejo genético y la medicina preventiva
  - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
  - B) El Consejero de Salud
  - C) El Parlamento de Andalucía
  - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
  - B) Institutos de Medicina Legal
  - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
  - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la INCORRECTA)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
  - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
  - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
  - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
  - B) Prevención secundaria
  - C) Prevención primaria
  - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
  - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
  - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
  - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ( $n = 100$ ) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media ( $\bar{x}$ ) 50 años, desviación típica ( $s$ ) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, NO es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional ( $\mu$ ) de la variable edad
  - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
  - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica ( $\sigma$ ) de la variable edad en la población
  - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 **El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, EXCEPTO:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
  - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
  - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
  - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 **En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
  - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
  - C) Año de vida ajustado por calidad
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 **Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, EXCEPTO:**
- A) Tasa de mortalidad
  - B) Supervivencia a los 5 años
  - C) Supervivencia relativa
  - D) Tasa de letalidad
- 12 **Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
  - B) Biomed Central
  - C) Journal Citation Report
  - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 **Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), EXCEPTO:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
  - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
  - C) Registro Nacional de SIDA
  - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 **El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
  - B) Programa Receta XXI
  - C) Programa PIRASOA
  - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
  - B) Efectividad
  - C) Evidencia
  - D) Eficiencia
- 16 A su ingreso, un paciente presenta dolor torácico, deterioro hemodinámico y en el ECG se observa una depresión del segmento ST  $\geq 1$  mm en 8 o más derivaciones, unida a la elevación del segmento ST en aVR o V1; señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta.**
- A) IAM por la oclusión de la arteria descendente posterior.
  - B) Miopericarditis aguda.
  - C) Sospecha de oclusión de la arteria circunfleja.
  - D) Indica oclusión del tronco común.
- 17 El tratamiento del ictus isquémico agudo incluye medidas de soporte y administración de fibrinolítico en los pacientes en que esté indicado. Señale la respuesta correcta.**
- A) Pacientes con PAS  $>180$  mmHg y PAD  $> 110$  mmHg deben corregirse cuidadosamente los valores antes de iniciar la fibrinólisis.
  - B) En pacientes con indicación de alteplasa i.v., el beneficio de la terapia depende del tiempo y el tratamiento debe iniciarse lo antes posible.
  - C) Durante las primeras 24 horas del ictus la hiperglucemia persistente ( $> 180$  mg/dl) se asocia a peores resultados.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 18 El síndrome HELLP (hemólisis con un frotis de sangre microangiopático, enzimas hepáticas elevadas y recuento plaquetario bajo). En cuanto al tratamiento urgente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Las mujeres con hipertensión grave deben recibir tratamiento antihipertensivo: Labetalol iv de inmediato para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular.
  - B) La dexametasona no reduce el riesgo de complicaciones maternas.
  - C) El sulfato de magnesio iv se puede utilizar para prevenir convulsiones y para la neuroprotección fetal.
  - D) El único tratamiento eficaz es el parto inmediato, indicado aunque no se alcance la estabilización materna.
- 19 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se observarían en la ecocardiografía de un paciente con Tromboembolismo Pulmonar grave?**
- A) Visualizar trombo en cavidades derechas y/o arteria pulmonar.
  - B) Relación diámetro VD/VI  $> 1$ .
  - C) Hipocinesia de la pared libre del VD que no afecta al vértice.
  - D) Desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo (TAPSE)  $> 20$  mm.

- 20 Según las guías 2021 del *European Resuscitation Council*, respecto al tratamiento farmacológico durante una parada cardiaca con ritmos desfibrilables, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Administre 300 mg IV de amiodarona a los pacientes adultos en parada cardiaca en FV / TVSP después de la tercera descarga.
  - B) Administre una dosis adicional de 300 mg IV de amiodarona tras la quinta descarga.
  - C) Como alternativa a la amiodarona se puede utilizar 100 mg IV de lidocaína después de la tercera descarga.
  - D) También, como alternativa, se puede administrar un bolus adicional de 50 mg de lidocaína IV tras la quinta descarga.
- 21 En una intoxicación por insecticidas organofosforados, ¿cuál de los siguientes síntomas/signos NO es común?**
- A) Confusión, coma.
  - B) Taquicardia e hipotensión.
  - C) Miosis y nistagmo.
  - D) Salivación y diarrea.
- 22 Al 5º día del postoperatorio de un paciente que se le realiza una sigmoidectomía por diverticulitis persistente, presenta signos de peritonitis secundaria por dehiscencia de suturas. Tras la intervención ingresa en UCI por shock séptico. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería adecuado como tratamiento empírico mientras se esperan resultados de cultivos?**
- A) Amoxicilina clavulánico 1g /8h iv.
  - B) Tigeciclina 100 mg iv /6 horas.
  - C) Meropenem 1 g/iv/ 8h en perfusión extendida de 3 horas.
  - D) Levofloxacino 500 mg ev/ 12 horas más metronidazol 500 mg ev/8 horas.
- 23 Durante el curso de una Endocarditis Infecciosa, ¿cuál de los siguientes criterios debe de inclinarnos a trasladar a un paciente para realizar una cirugía urgente-preferente?**
- A) Fallo cardiaco progresivo en Endocarditis Infecciosa de válvula aórtica.
  - B) Dos o más episodios embólicos múltiples tras una semana de tratamiento antibiótico adecuado.
  - C) Bacteriemia persistente después de 7 días de tratamiento antimicrobiano adecuado.
  - D) Todos los anteriores criterios poseen un grado alto de evidencia para realizar una cirugía urgente-preferente.
- 24 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO está entre las descritas como asociada a la Emergencia Hipertensiva?**
- A) Severa elevación de la presión arterial +Anemia Hemolítica y Trombopenia.
  - B) Severa elevación de la presión arterial + Retinopatía aguda con hemorragia y papiledema.
  - C) Severa elevación de la presión arterial + Epistaxis grave.
  - D) Severa elevación de la presión arterial + Preeclampsia severa y Eclampsia.

- 25 El Síndrome de Toxicidad Sistémica por Anestésicos Locales es un evento poco común y potencialmente fatal que requiere una rápida respuesta. Señale la respuesta correcta:**
- A) Este síndrome puede provocar afectación del SNC con convulsiones, insuficiencia cardiaca con hipotensión, arritmias y asistolia.
  - B) Está indicada la perfusión de lípidos al 20% para revertir los efectos del SNC y cardiovasculares.
  - C) La bupivacaína es el más cardiotóxico de los anestésicos locales usados con más frecuencia.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 26 De las siguientes afirmaciones señale la opción INCORRECTA respecto al Síndrome de Guillain Barré (SGB):**
- A) En 2/3 de los pacientes existen antecedentes de virasis inespecíficas en las semanas previas al inicio de los síntomas.
  - B) Los hallazgos clínicos que caracterizan al SGB son la arreflexia y la debilidad muscular simétrica de inicio en las extremidades inferiores con más frecuencia que en las superiores.
  - C) Es muy rara la afectación del sistema vegetativo.
  - D) La complicación más temida es la debilidad de la musculatura respiratoria que acontece en un tercio de los pacientes.
- 27 El cociente reclutamiento/insuflación, R/I, es útil para valorar la capacidad de reclutamiento alveolar. Indique la respuesta correcta:**
- A) Para su cálculo se usan dos niveles de PEEP, alta y baja, habitualmente 15 y 5 cmH<sub>2</sub>O.
  - B) Si se observa cierre completo de la vía aérea, el nivel de PEEP alta debe ser 10 cmH<sub>2</sub>O superior al de la presión de apertura de la vía aérea.
  - C) Un R/I > 0,5 identifica a los pacientes con capacidad para reclutar el pulmón.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
- 28 Algunos pacientes con SDRA presentan un fenómeno conocido como cierre completo de la vía aérea. Indique la respuesta correcta acerca de este evento:**
- A) Es un fenómeno poco conocido que se produce después de iniciarse la insuflación pulmonar.
  - B) El mecanismo de producción es muy similar al de la autoPEEP, por lo que una PEEP externa suele contrarrestar este hecho.
  - C) Cuando se produce cierre completo de la vía aérea, la insuflación pulmonar comienza al alcanzarse el nivel de presión de apertura de la vía aérea.
  - D) Es un fenómeno que afecta fundamentalmente al alvéolo.



- 29 ¿Existe algún tipo de escala que nos ayude a predecir el fallo de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en el paciente con fallo respiratorio agudo hipoxémico?**
- A) No, en el momento actual no existe ninguna escala que ayude a predecir el éxito o fracaso de la VMNI en el paciente con fallo respiratorio hipoxémico.
  - B) El índice de ROX es una herramienta muy útil para predecir el éxito de la VMNI en el paciente hipoxémico.
  - C) La gasometría a las 3 horas de tratamiento con VMNI es un buen predictor de éxito o fracaso de la técnica.
  - D) La escala HACOR es un buen predictor de éxito o fracaso de la VMNI en el fallo hipoxémico.
- 30 ¿Cuál de los siguientes fármacos NO disminuye el umbral para presentar una convulsión?**
- A) Meropenem.
  - B) Digoxina.
  - C) Teofilina.
  - D) Paracetamol.
- 31 Indique la respuesta correcta en relación a los efectos fisiológicos del alto flujo con cánula nasal:**
- A) Aumenta la presión de impulso (driving pressure), lo que lo hace muy adecuado para el fallo hipoxémico severo.
  - B) Puede aumentar la PaCO<sub>2</sub> por un efecto de reinhalación de gas espirado.
  - C) Disminuye el esfuerzo inspiratorio.
  - D) Con un flujo de 60 litros/minuto, la PEEP puede llegar a 10 cmH<sub>2</sub>O, sobre todo si la boca está abierta.
- 32 Durante la ventilación mecánica, un esfuerzo respiratorio elevado o débil afectará negativamente al paciente a través de varios mecanismos. Indique la respuesta correcta en relación a ello:**
- A) Asincronía paciente-ventilador.
  - B) Daño pulmonar autoinfligido.
  - C) Miotrauma diafragmático.
  - D) Todas son correctas.
- 33 En cuanto al uso de bloqueantes neuromusculares en los pacientes ventilados por SDRA, indique la respuesta correcta:**
- A) Se deben emplear desde el inicio de la ventilación mecánica, independientemente de las condiciones mecánicas o del intercambio de gases, con una duración mínima de 72 horas.
  - B) El uso de bloqueantes neuromusculares en el SDRA se asocia siempre a una reducción de la mortalidad.
  - C) Dados los resultados del estudio ROSE, los agentes bloqueantes neuromusculares deberían reservarse solo para los casos de hipoxemia refractaria o presencia de asincronías.
  - D) Todas las respuestas son falsas

- 34 Acerca de la sobredistensión pulmonar con la ventilación mecánica en el SDRA, indique la respuesta correcta:**
- A) Una disminución del espacio muerto nos indica que estamos sobredistendiendo el pulmón.
  - B) Un índice de estrés, valorado en la curva de presión en modo volumen control, inferior a 1 nos informa de sobredistensión alveolar.
  - C) Un índice de estrés superior a 1 indica sobredistensión alveolar.
  - D) La única forma de valorar la sobredistensión pulmonar es mediante la TAC.
- 35 En las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*) de 2021 continúan haciendo hincapié en realizar las compresiones torácicas de alta calidad; ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a esta maniobra?**
- A) Inicie las compresiones torácicas lo antes posible sobre la mitad inferior del esternón ("en el centro del pecho").
  - B) Comprima hasta una profundidad de al menos 5 cm pero no más de 6 cm.
  - C) Comprima el tórax a un ritmo > 120 min con el menor número de interrupciones posible.
  - D) Deje que el tórax se reexpanda completamente después de cada compresión.
- 36 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA durante una situación de acidosis metabólica grave (pH < 7,1)?**
- A) Puede dar una inestabilidad hemodinámica por caída de la contractilidad del ventrículo izquierdo.
  - B) Hay una respuesta exagerada a las catecolaminas.
  - C) Arritmias ventriculares graves.
  - D) Respuesta vasodilatadora arterial.
- 37 Respecto a la medida de la presión intracraneal (PIC), a través de un catéter intraventricular, señale la afirmación FALSA:**
- A) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser <7,5 mmHg en recién nacidos.
  - B) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser <15 mmHg en adultos.
  - C) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser <20 mmHg en adultos.
  - D) El valor normal de PIC medido por este sistema debe ser <10 mmHg en niños.
- 38 En una situación de fracaso respiratorio severo secundario a neumonía bilateral por SARS CoV2-19, ¿qué parámetro fisiológico podríamos usar para suspender sesiones de pronó?**
- A) Si PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >150-200 y Presión meseta -PEEP <15 cmH<sub>2</sub>O y en posición supino más de 2 horas con PEEP <10 cmH<sub>2</sub>O.
  - B) Si PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >100 y Presión meseta -PEEP <15 cmH<sub>2</sub>O y en posición supino más de 2 horas con PEEP <10 cmH<sub>2</sub>O.
  - C) Si PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >150-200 y Presión meseta -PEEP >15 cmH<sub>2</sub>O y en posición supino más de 2 horas con PEEP <12 cmH<sub>2</sub>O.
  - D) Si PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >150-200 y Presión meseta -PEEP >15 cmH<sub>2</sub>O y en posición supino más de 2 horas con PEEP <10 cmH<sub>2</sub>O.

- 39 Como sabes, la miocardiopatía hipertrófica es una de las causas más frecuentes de muerte súbita en jóvenes y deportistas. Uno de los siguientes NO se considera factor pronóstico en dicha patología:**
- A) Hipertrofia muy marcada de las paredes del ventrículo izquierdo.
  - B) Gradiente subaórtico en TSVI > 100 mmHg.
  - C) Síncope o arritmias ventriculares documentadas.
  - D) Aurícula izquierda no dilatada.
- 40 Explique cómo mediría la PAPS, (Presión Arterial Pulmonar Sistólica) con eco-doppler cardiaco:**
- A) Mediante Doppler continuo de insuficiencia tricúspide detectada por ETT-Doppler mediría gradiente máximo ventrículo derecho -aurícula derecha y este sería el valor de la PAPS.
  - B) Al valor de respuesta "A", le sumaría la presión estimada de aurícula derecha por el diámetro de vena cava inferior y su grado de colapso inspiratorio, y el resultado de la suma sería la PAPS.
  - C) Utilizaría el tiempo de aceleración de eyección pulmonar para estimarla, si no detecto insuficiencia tricúspide en Doppler.
  - D) B y C son ciertas.
- 41 Definición y diagnóstico de síndrome de Tako-Tsubo; señale la correcta:**
- A) Discinesia apical transitoria en ecocardiografía transtorácica / ventriculografía, y arterias coronarias sin lesiones significativas en la coronariografía.
  - B) Puede cursar con dolor torácico y alteraciones EKG (inversión de onda T en territorio anterior), y que puede cursar con elevación de biomarcadores de daño miocárdico y manifestarse con signos de insuficiencia cardíaca izquierda aguda.
  - C) Respuestas A y B son ciertas
  - D) La discinesia apical en ventrículo izquierdo, siempre es irreversible.
- 42 Entre los factores que pueden predisponer a desarrollar delirio en UCI se encuentran los siguientes EXCEPTO:**
- A) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
  - B) Edad avanzada.
  - C) Cirugía mayor.
  - D) Alteraciones visuales o auditivas.
- 43 En relación a la exploración clínica de muerte encefálica, señale la respuesta correcta:**
- A) Tras la administración intravenosa (IV) de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal.
  - B) Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal.
  - C) Tras la administración IV de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal.
  - D) Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal.

- 44 Los síndromes de hemorragia alveolar difusa (HAD) se caracterizan por:**
- A) La tos, fiebre, disnea y hemoptisis son signos y síntomas iniciales frecuentes, aunque la hemoptisis puede estar ausente al inicio hasta en un tercio de los pacientes.
  - B) La radiografía de tórax, habitualmente con infiltrados parcheados o difusos de reciente aparición, es casi patognomónica.
  - C) La fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar no ayuda a diferenciar la hemorragia alveolar difusa de otras causas de hemoptisis.
  - D) El hallazgo de anticuerpos específicos no facilita el diagnóstico etiológico ni el tratamiento de los síndromes de hemorragia alveolar difusa.
- 45 Señale la opción FALSA sobre los factores de riesgo para sufrir un síndrome de ahogamiento:**
- A) El consumo de alcohol y otras drogas se asocia a más del 50% de los ahogamientos en adultos.
  - B) Las crisis convulsivas y los trastornos de conducta y desarrollo son factores frecuentes en el síndrome de ahogamiento en los niños.
  - C) La inmersión en agua fría puede desencadenar arritmias cardíacas malignas en pacientes con síndrome de QT largo congénito tipo 1.
  - D) La hiperventilación previa a la inmersión disminuye el riesgo de ahogamiento, dado que antes de que se produzca una hipoxia significativa la hipocapnia generada urge al individuo a respirar.
- 46 ¿Cuáles de las siguientes son causas potenciales de lesión cerebral secundaria después de un TCE? Señale la respuesta FALSA:**
- A) Hematoma subdural agudo.
  - B) Lesión cerebral por desaceleración.
  - C) Fractura pelvis compleja complicada con shock hemorrágico por hemorragia aguda severa.
  - D) Crisis comicial generalizada.
- 47 ¿Cuál de las siguientes son contraindicaciones para trasplante de órganos?**
- A) Insuficiencia renal aguda.
  - B) Diagnóstico reciente de carcinoma epidermoide pulmonar con metástasis cerebrales
  - C) Donante > 78 años.
  - D) Peritonitis aguda 5 días antes, que fue correctamente tratada con cirugía y antibióticos.

- 48 En relación con el IAM complicado con shock cardiogénico y la estrategia de revascularización coronaria percutánea (solo vaso culpable vs. multivaso), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**
- A) Más del 50% de los pacientes con IAM complicado con shock cardiogénico presentan enfermedad coronaria multivaso.
  - B) Los principales estudios sobre la estrategia óptima de ICP derivan de registros, y no existen ensayos clínicos aleatorizados diseñados para comparar específicamente ambas estrategias de revascularización.
  - C) Los estudios disponibles en este ámbito han mostrado de manera contundente que una estrategia de revascularización completa es superior al tratamiento solo de la lesión culpable en términos de supervivencia a corto y largo plazo.
  - D) Las guías de práctica clínica recomiendan ICP multivaso en presencia de estenosis residuales críticas y persistencia de inestabilidad hemodinámica a pesar de la intervención de la lesión culpable.
- 49 El implante de un desfibrilador automático NO está indicado en uno de los siguientes supuestos:**
- A) Muerte súbita por fibrilación ventricular revertida en paciente con IAM previo > 2 meses y sin nuevas lesiones coronarias.
  - B) Miocardiopatía dilatada idiopática que cursa con fibrilación ventricular revertida.
  - C) Sincope de origen no filiado en paciente con arritmias ventriculares malignas inducibles en laboratorio de electrofisiología.
  - D) Fibrilación ventricular primaria revertida con DF en contexto de IAM con elevación ST.
- 50 ¿Cuál de las siguientes medicaciones anticoagulantes o antitrombóticas se recomienda en la donación en asistolia tipo II de Maastricht para una adecuada preservación de los injertos?**
- A) Heparina de bajo peso molecular.
  - B) Dabigatran.
  - C) Heparina no fraccionada.
  - D) Inhibidores directos del factor Xa.
- 51 Respecto a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la FALSA:**
- A) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
  - B) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
  - C) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
  - D) No es necesario que la negativa al tratamiento conste por escrito.

- 52 Respecto al hígado graso agudo del embarazo, señale la opción FALSA:**
- A) Los síntomas iniciales a menudo son inespecíficos (náuseas, vómitos, dolor abdominal, anorexia o cefalea).
  - B) Existe un solapamiento significativo entre el hígado graso agudo del embarazo, la preeclampsia grave y el síndrome de HELLP.
  - C) Una vez hecho el diagnóstico se debe realizar el parto (vaginal o por cesárea) a partir de la semana 34 o esperar a que el feto cumpla dicha edad gestacional.
  - D) Puede haber un empeoramiento transitorio tras el parto de la función hepática, renal y de la coagulación.
- 53 Respecto a la debilidad neuromuscular del enfermo crítico (polineuromiopatía de UCI), señale la opción FALSA:**
- A) Características comunes a la miopatía y a la polineuropatía del enfermo crítico son la debilidad simétrica y flácida de miembros y de la musculatura ventilatoria.
  - B) La musculatura extraocular está relativamente respetada.
  - C) Suele cursar con reflejos tendinosos disminuidos.
  - D) La afectación neuromuscular distal predomina sobre la proximal.
- 54 ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO en un paciente afectado de agudización grave de asma?**
- A) Existe hiperinsuflación pulmonar.
  - B) Si precisase IOT y conexión a ventilación mecánica invasiva (VMI) el objetivo del soporte respiratorio será mantener la  $\text{PaCO}_2 < 45$  mmHg.
  - C) La frecuencia respiratoria inicial aconsejable pautada en VMI será 8-12 rpm.
  - D) Las resistencias al flujo aéreo estarán elevadas.
- 55 Señale la afirmación FALSA, respecto a aspectos éticos en Medicina Intensiva:**
- A) La limitación de medidas de soporte vital (LTSV) se encuentra entre los cuidados al final de la vida en los pacientes críticos.
  - B) La LTSV debe realizarse de forma consensuada entre el personal sanitario y la familia (o sus representantes legales), firmándose un consentimiento informado específico.
  - C) Si se producen discrepancias entre profesionales y/o pacientes o sus representantes legales, es conveniente consultar y considerar las recomendaciones del comité de ética asistencial del centro.
  - D) Prolongar la vida no es el objetivo de la Medicina Intensiva, si ello no va acompañado de la preservación de una calidad de vida aceptable.
- 56 Todas las afirmaciones son correctas respecto al funcionamiento del balón intraaórtico de contrapulsación (BCIAO), MENOS UNA:**
- A) Contrapulsando de manera sincronizada con el ciclo cardiaco, o en su defecto con la presión arterial.
  - B) El BCIAO se infla en inicio de diástole tras el cierre de la válvula aórtica y se desinfla activamente en sístole precoz, reduciendo la postcarga.
  - C) El BCIAO incrementa el flujo sanguíneo coronario al reducir la presión ventricular al fin de diástole.
  - D) El BCIAO se infla en inicio de la sístole, tras apertura de la válvula aórtica.

- 57 Las causas más frecuentes de infección fúngica en pacientes críticos en UCI incluyen:**
- A) Infección de catéter venoso central.
  - B) Peritonitis.
  - C) Meningitis.
  - D) Son correctas las respuestas A y B.
- 58 Respecto a la polineuropatía del paciente crítico, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) Afecta a más del 50% de los pacientes con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
  - B) Es una neuropatía axonal difusa sensitivo-motora.
  - C) La debilidad bulbar es frecuente al igual que la disfunción autonómica.
  - D) La recuperación generalmente es completa.
- 59 Sobre la anticoagulación regional con Citrato para las técnicas de depuración extrarrenal es FALSO:**
- A) El control de calcio iónico en la toma prefiltro del circuito se debe realizar para comprobar el correcto montaje del sistema. Si el nivel de calcio iónico es alto se debe sospechar que el sistema está mal montado.
  - B) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de que el pH en sangre esté bajo, se debe aumentar la relación del flujo de sangre en proporción al de diálisis.
  - C) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de que el pH en sangre esté bajo, se debe bajar la relación de flujo de sangre en proporción al de diálisis.
  - D) En caso de que el nivel de calcio iónico en sangre esté bajo de forma persistente se debe sospechar un déficit del metabolismo del citrato.
- 60 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto del implante de marcapasos transitorios intravenosos?**
- A) La vía yugular izquierda es de elección frente a la femoral derecha.
  - B) El electrodo transitorio puede ser sustituido sin problema por un electrodo de silicona o poliuretano con sistema de fijación activa siempre que se conecte a un generador de impulsos con conexión IS-1.
  - C) La vía subclavia debe evitarse siempre que sea posible.
  - D) Se debe reservar su implante a casos en que la bradicardia no responda a medicación cronotropa.

- 61    Respecto al equilibrio ácido-base en el modelo de Stewart, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La hipercloremia provoca acidosis metabólica.
  - B) La diferencia de iones fuertes (DIF) se encuentra aumentada en la acidosis metabólica.
  - C) La hipoalbuminemia puede provocar alcalosis metabólica al reducir la concentración de ácidos débiles (ATOT).
  - D) El aumento en el GAP de iones fuertes (GIF) lleva a la acidosis metabólica secundaria a aniones no medibles.
- 62    A un paciente con proceso infeccioso cráneo-facial que desarrolla síntomas de hipertensión intracraneal seguidos de paraparesia o parálisis alternante y/o crisis epilépticas, se realiza TAC craneal. El hallazgo más habitual sería:**
- A) La presencia de signo del "delta vacío" asociado a infartos de predominio subcortical, a menudo con características hemorrágicas, es diagnóstico de trombosis del seno longitudinal.
  - B) La presencia del signo del "delta lleno" asociado a infartos de predominio subcortical, a menudo con características hemorrágicas, es diagnóstico de trombosis del seno longitudinal.
  - C) A y B son correctas.
  - D) Ninguna es correcta.
- 63    Sobre la seguridad y riesgo del paciente crítico, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En nuestro medio hay una elevada tasa de incidentes (mediana 6 incidentes/paciente/hora).
  - B) Los incidentes más frecuentes son los relacionados con los catéteres y sondas.
  - C) La mayoría de incidentes y eventos adversos son evitables, no comunicándose a pacientes/familiares en alto porcentaje.
  - D) Los factores contribuyentes individuales más importantes están en relación con el personal sanitario y en relación al entorno de trabajo.
- 64    Respecto a la comunicación de malas noticias en la UCI, señale la respuesta FALSA.**
- A) Es un fenómeno individual.
  - B) La participación emocional del médico no facilita la empatía con el paciente.
  - C) La forma más eficaz de modular las reacciones del paciente/familiares es la respuesta empática.
  - D) La implicación del personal de enfermería en la información cotidiana reduce las reacciones emocionales adversas.



- 65 En la nutrición parenteral del paciente crítico, el documento de Consenso SEMICYUC realiza recomendaciones de requerimientos de macronutrientes y micronutrientes. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En el aporte de glucosa intravenosa se recomienda no sobrepasar un aporte de 6 gr/kg/día.
  - B) El aporte de lípidos recomendado para nutrición parenteral es de 0,7 a 1,3 gr/kg/día.
  - C) Se recomienda aporte de 0,25 a 0,35 gr/kg/día de glutamina iv en el paciente crítico.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 66 Un paciente sufre un accidente de tráfico con traumatismo craneal sin otras lesiones orgánicas, pero presenta un coma con Glasgow coma score (GCS) 4/15 puntos (Oj1, Ve1, Mo2). Las imágenes de TAC craneal sin contraste demuestran cisternas perimesencefálicas presentes, lesiones hemorrágicas milimétricas en sustancia blanca pericallosa y desviación de línea media de 4 mm. ¿Cuál es la lesión más probable?**
- A) Contusiones cerebrales con swelling.
  - B) Lesión axonal difusa tipo 4.
  - C) Lesión axonal difusa tipo 3.
  - D) Lesión axonal difusa tipo 2.
- 67 Señale la afirmación FALSA respecto del trasplante de órganos en UCI:**
- A) En el rechazo agudo del trasplante pulmonar se produce edema pulmonar no cardiogénico por lesión isquemia-reperfusión.
  - B) Las trombosis subagudas o tardías de la arteria hepática se manifiestan como colangiopatía isquémica.
  - C) El uso de los inhibidores de la calcineurina se asocia al desarrollo de microangiopatía trombótica.
  - D) Las complicaciones infecciosas más frecuentes en el periodo postrasplante precoz (primer mes) son las infecciones bacterianas nosocomiales.
- 68 En relación a las resistencias a los antimicrobianos señale la respuesta FALSA:**
- A) Los principales mecanismos de resistencia a los antimicrobianos son la impermeabilidad, la inactivación enzimática y la modificación de la diana.
  - B) La resistencia a los glucopéptidos se produce por modificación de la diana.
  - C) La resistencia a los macrólidos se produce por alteraciones en la permeabilidad bacteriana al antibiótico.
  - D) Las betalactamasas actúan mediante destrucción o modificación del antibiótico.
- 69 Señale lo FALSO en la patología aguda del tiroides.**
- A) Tanto en la tirotoxicosis como en la tormenta tiroidea hay correlación entre la clínica y los niveles de hormonas en sangre.
  - B) La tirotoxicosis puede cursar con aumento de la función tiroidea o sin aumento de la función tiroidea.
  - C) Los criterios de Burch y Wartofsky son útiles para el diagnóstico de tormenta tiroidea.
  - D) La tormenta tiroidea se produce en pacientes con hipertiroidismo previo.

- 70 Respecto a la inmovilización del paciente traumatizado grave, señale la respuesta correcta:**
- A) El colchón de vacío es moldeable y consigue un soporte rígido que se adapta al cuerpo del paciente.
  - B) El colchón de vacío es una bolsa rellena de material aislante que requiere una bomba de aire para rellenarla antes de cada inmovilización.
  - C) La camilla de tijera es un sistema de inmovilización simple que solo requiere una persona para su empleo.
  - D) Respecto al collarín cervical se empleará siempre un collarín tipo Philadelphia que permite la inmovilización de todos los movimientos del cuello.
- 71 El principal mecanismo de producción de la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica es:**
- A) La vía aspirativa.
  - B) La traslocación bacteriana.
  - C) La diseminación hematológica.
  - D) La inoculación directa.
- 72 En el síndrome neuroléptico maligno, señale lo FALSO.**
- A) El dantroleno se usa para bloquear la liberación de calcio y evitar la contracción muscular.
  - B) Se produce por una reacción dosis dependiente a drogas como el haloperidol, metoclopramida y otros bloqueantes dopaminérgicos.
  - C) La hipertermia, hipertensión y confusión del estado mental son los síntomas más frecuentes.
  - D) Es más frecuente en varones jóvenes con patología de base.
- 73 En el manejo postoperatorio de pacientes con cirugía cardiovascular, señale lo FALSO:**
- A) Las arritmias más frecuentes son la disfunción sinusal y el bloqueo auriculo-ventricular.
  - B) La fibrilación auricular aparece con más frecuencia en la cirugía valvular que en la de revascularización y se suele producir después de las primeras 48 horas.
  - C) Es un criterio de reintervención el sangrado más de 5ml/Kg en horas posteriores o 1000 ml en las primeras 4 horas.
  - D) Para el control de la hipertensión pulmonar, un agente de primera elección es el óxido nítrico inhalado.
- 74 Ante la presencia de estridor, disnea, respiración irregular, pausas de apnea, cianosis, en un paciente traumatizado con bajo nivel de conciencia, debemos sospechar en primer lugar:**
- A) Obstrucción de la vía aérea alta.
  - B) Presencia de traumatismo craneoencefálico grave.
  - C) Situación de shock hemorrágico.
  - D) Ninguna de las anteriores.

- 75 La valoración básica de la situación neurológica en un primer reconocimiento, incluye:**
- A) Nivel de conciencia.
  - B) Tamaño y reactividad pupilar.
  - C) Presencia o no de focalidad motora importante.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 76 En la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida, ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo compensador?**
- A) La activación adrenérgica.
  - B) La activación del sistema renina-angiotensina.
  - C) La fibrilación auricular.
  - D) La dilatación ventricular.
- 77 Durante la comunicación de la muerte encefálica a la familia, señale la correcta:**
- A) Hay que informar con claridad que la muerte encefálica es igual al fallecimiento de la persona a efectos científicos, éticos y legales.
  - B) Debe realizarse de una forma inequívoca y en lenguaje asequible.
  - C) En España, la legislación indica expresamente que la hora del fallecimiento registrada en el certificado de defunción debe ser la hora en que el médico completa el diagnóstico de muerte encefálica.
  - D) Todas son correctas.
- 78 Los objetivos del tratamiento farmacológico en los cuidados al final de la vida son los que se enumeran a continuación, EXCEPTO:**
- A) Aliviar el dolor.
  - B) Acelerar el proceso de la muerte para disminuir el sufrimiento del paciente y de la familia.
  - C) Aliviar la disnea.
  - D) Los bloqueantes neuromusculares no deben iniciarse nunca en el proceso de limitación de tratamiento de soporte vital.
- 79 Según las recomendaciones de la SEMICYUC, la decisión de limitación de tratamiento de soporte vital, señale la correcta:**
- A) Esta decisión debe ajustarse al conocimiento actual de la medicina, a poder ser en la medicina basada en la evidencia científica.
  - B) Es una decisión consensuada por el equipo asistencial.
  - C) Una de las razones para limitar un tratamiento de soporte vital es la escasa posibilidad de que el paciente se beneficie del tratamiento por su mal pronóstico.
  - D) Todas son correctas.

- 80 En la intoxicación por monóxido de carbono, señale la respuesta correcta:**
- A) La determinación en sangre venosa supraestima el contenido arterial de la carboxihemoglobina.
  - B) Las concentraciones normales o bajas de carboxihemoglobina descarta la lesión por inhalación.
  - C) Los síntomas de la intoxicación por carboxihemoglobina como la cefalea, confusión y el colapso se presentan cuando la concentración de carboxihemoglobina en la sangre es del 40-50%.
  - D) Todas las respuestas son falsas.
- 81 En relación a la dexmedetomidina, selecciona la afirmación correcta:**
- A) Es un agonista 2 adrenérgico altamente selectivo y específico.
  - B) Es un agonista 2 no selectivo.
  - C) Es un antagonista 1 adrenérgico altamente selectivo y específico.
  - D) Es un agonista 1 altamente selectivo y específico.
- 82 El traslado de pacientes al hospital en una catástrofe con múltiples víctimas en áreas interurbanas, sigue la siguiente prioridad. Señale la respuesta correcta:**
- A) Niños, embarazadas, rojos, amarillos, grises (negros).
  - B) Niños, embarazadas, verdes, rojos, amarillos.
  - C) Niños, embarazadas, amarillos, verdes, rojos.
  - D) Niños, embarazadas, amarillos, rojos, grises (negros).
- 83 Las infecciones por Staphylococcus aureus meticilin resistente (MRSA) han llegado a ser un problema emergente en las UCIs. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a su tratamiento:**
- A) Vancomicina y daptomicina son apropiados para la bacteriemia por MRSA si la CMI de vancomicina es  $< 1$  mcg/ml.
  - B) Daptomicina es el antibiótico de elección en la neumonía por MRSA adquirida en la comunidad.
  - C) Linezolid es una buena alternativa en las infecciones de piel y tejidos blandos por MRSA.
  - D) Rifampicina nunca debe utilizarse como monoterapia en las infecciones estafilocócicas.
- 84 ¿Qué etiqueta le pondría, si tuviera que clasificar durante una catástrofe con múltiples víctimas, a un paciente con TCE con salida de masa encefálica que tiene pulso débil?**
- A) Roja.
  - B) Amarilla.
  - C) Verde.
  - D) Negra.

- 85 Todas las siguientes son indicaciones de cirugía en las endocarditis, EXCEPTO una. Señálela:**
- A) Presencia de absceso perianular y/o miocárdico.
  - B) Insuficiencia cardíaca que no responde a tratamiento médico.
  - C) Endocarditis protésica tardía.
  - D) Endocarditis fúngica.
- 86 Respecto de la embolia pulmonar en la mujer embarazada, es FALSO que:**
- A) Es la 2º causa de muerte en esta población.
  - B) Ante la sospecha clínica se deben realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias para corroborar el diagnóstico.
  - C) Está indicada la inmediata anticoagulación con warfarina.
  - D) Puede ser útil el tratamiento trombolítico.
- 87 La disección aórtica en jóvenes se asocia a diversas enfermedades, entre las que NO está una de las siguientes:**
- A) Síndrome de Marfan.
  - B) Diabetes mellitus.
  - C) Gestación.
  - D) Necrosis quística de la media.
- 88 ¿Cuál de los siguientes NO es un Programa de Control de Calidad en UCI?**
- A) Bacteriemia Zero.
  - B) Edusepsis.
  - C) SYREC.
  - D) Todos los anteriores son Programas de Control de Calidad de la SEMICYUC.
- 89 Con respecto a la Escala para la valoración del grado de agitación y ansiedad RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*), es cierto que:**
- A) Es una escala de 10 niveles, en la que el +4 corresponde a la máxima agitación, y el -5 al estado de mayor depresión del nivel de conciencia.
  - B) Diseñada por personal implicado en el cuidado del paciente crítico, sólo ha sido validada en pacientes ventilados.
  - C) El +3 corresponde a un paciente muy agitado, que intenta retirarse los catéteres y el tubo orotraqueal.
  - D) Son ciertas A y C.
- 90 En el postoperatorio de Cirugía Torácica, es cierto que:**
- A) El dolor es de etiología multifactorial y merece una atención especial.
  - B) Las consecuencias de un control inadecuado del dolor son una respiración superficial y rápida y una tos inefectiva.
  - C) Las complicaciones más frecuentes son las atelectasias y las neumonías.
  - D) Todas son ciertas.

- 91 La lesión por inmersión o ahogamiento:**
- A) Es más frecuente en niños pequeños (menores de 5 años), adolescentes y ancianos.
  - B) La muerte por ahogamiento puede ser por broncoaspiración de agua o por asfixia por laringoespasma.
  - C) Los pacientes que hayan estado sumergidos en agua fría, tienen mayor probabilidad de recuperarse sin lesiones neurológicas.
  - D) Todas son ciertas.
- 92 ¿Cuál de las siguientes NO es una medida de tercer nivel para controlar la hipertensión endocraneal?:**
- A) Drenaje de líquido cefalorraquídeo.
  - B) Craniectomía descompresiva.
  - C) Barbitúricos a altas dosis.
  - D) Hipotermia.
- 93 En el traumatismo torácico, señale la respuesta FALSA con respecto a la Rotura Traumática de Aorta (RTA):**
- A) El lugar más frecuente de RTA de pacientes que llegan vivos al hospital es el arco aórtico distal a la salida de la arteria subclavia derecha.
  - B) Con frecuencia no hay signos externos y para su diagnóstico es crucial un alto índice de sospecha.
  - C) El ensanchamiento mediastínico, casquete apical izquierdo, fracturas de costillas altas, desviación traqueal y hemotórax izquierdo en la radiografía simple de tórax, son sugerentes de RTA e indican la realización de pruebas más específicas.
  - D) La TAC helicoidal con contraste intravenoso y protocolo específico para reconstrucción tiene una alta sensibilidad y especificidad.
- 94 De entre los siguientes métodos de monitorización hemodinámica, señale el que NO utiliza el análisis del contorno de la onda de pulso arterial para obtener el gasto cardíaco.**
- A) PiCCO.
  - B) FloTrac.
  - C) PulseCO.
  - D) Sistema NICOM.
- NO95 ¿Cuál de los siguientes mediadores de la sepsis es un potente inhibidor de las citoquinas proinflamatorias?**
- A) IL-10.
  - B) IFN gamma.
  - C) IL-1 beta.
  - D) FNT alfa.
- 96 En el paciente Gran Quemado señale la respuesta FALSA:**
- A) Se hace reposición hídrica con Fórmula de Parkland durante 48 horas.
  - B) Está indicado el aislamiento de la vía aérea en quemaduras por inhalación.
  - C) No se recomienda el uso parenteral de antibióticos profilácticos.
  - D) Debe aportarse soporte nutricional de forma precoz.

- 97 Señale la respuesta FALSA en la Lesión Medular Aguda Traumática (LMAT):**
- A) Las LMAT por encima de C5 precisan ventilación mecánica precoz.
  - B) El shock medular aparece en las LMAT por encima de D5.
  - C) Está indicado el uso de corticoides de forma sistemática en las LMAT.
  - D) El fármaco de elección para el tratamiento de la bradicardia sintomática en pacientes con LMAT es la atropina I.V.
- 98 En relación con el Síndrome Compartimental de miembros, señale la respuesta FALSA:**
- A) La medición directa de la presión intracompartimental es el test diagnóstico de elección.
  - B) Niveles séricos elevados de CPK y mioglobinuria no son útiles en el diagnóstico precoz.
  - C) La palidez y la ausencia de pulsos son hallazgos tardíos.
  - D) Cuando coexiste insuficiencia arterial aguda y síndrome compartimental prioriza la revascularización a la fasciotomía.
- 99 Todas son contraindicaciones de Ecocardiograma transesofágico, EXCEPTO:**
- A) Mallory Weiss.
  - B) Cirugía reciente esofagogástrica.
  - C) Tumores esofágicos.
  - D) Varices esofágicas.
- 100 La disfunción diastólica se caracteriza por:**
- A) Gasto cardíaco normal si la contractilidad está preservada.
  - B) Una presión de llenado ventricular elevada respecto a un volumen de llenado bajo.
  - C) No puede causar hipertensión pulmonar.
  - D) La función diastólica no se afecta en la miocardiopatía isquémica.

**CASO PRÁCTICO 1:**

Un paciente de 65 años, sin patología previa, ingresa por cuadro palpitations y disnea. A la exploración paciente sudoroso y mal perfundido, TA 80/40 mmHg, FC 180 lpm. Se realiza ECG que muestra taquicardia supraventricular a 180 lpm, QRS estrecho.

---

**101 El tratamiento a seguir sería:**

- A) Cardioversión eléctrica sincronizada previa sedación con midazolam.
  - B) Maniobras vagales y, si no revierte adenosina a dosis crecientes.
  - C) Amiodarona intravenosa a dosis inicial de 300 mg en 30 minutos y luego perfusión continua.
  - D) Digitalización rápida.
- 

**CASO PRACTICO 2:**

Paciente de 72 años, con antecedentes de hipertensión arterial de 10 años de evolución, presenta dolor precordial intenso, con irradiación a espalda, de aparición súbita y con cortejo vegetativo. ECG con signos de crecimiento y sobrecarga de ventrículo izquierdo. En la evolución aparece isquemia del miembro inferior izquierdo.

---

**102 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**

- A) Síndrome coronario agudo sin elevación de ST (SCASEST).
  - B) Endocarditis infecciosa.
  - C) Síndrome aórtico agudo.
  - D) Enfermedad aterotrombótica.
- 

**CASO PRACTICO 3:**

Atendemos a un paciente que acaba de sufrir un accidente de tráfico. Se encuentra consciente y al tomarle las constantes tiene una presión arterial sistólica de 70 mmHg y una frecuencia cardiaca de 45 latidos/minuto. Además, la piel de las extremidades está caliente.

---

**103 ¿Cuál es la causa más probable del shock?**

- A) Shock hipovolémico.
- B) Shock neurogénico medular.
- C) Shock séptico.
- D) Shock cardiogénico obstructivo.



---

#### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Una mujer de 78 años de edad está siendo intervenida para implantarle un marcapasos definitivo por un bloqueo aurículo-ventricular. Entre sus antecedentes personales destacan hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus y obesidad mórbida. El procedimiento es largo y laborioso por la obesidad de la paciente y se realiza mediante infiltraciones con anestésico local. A los cuarenta y cinco minutos del inicio de la intervención comienza a mostrarse agitada y con desorientación progresiva. Refiere que está mareada y que no ve ni oye bien. A la exploración física tiene una discreta midriasis bilateral, tiritonas y temblores distales en las extremidades superiores.**

---

#### **104 ¿Cuál sería la actitud más lógica a seguir ante este cuadro clínico?**

- A) La sintomatología neurológica orienta a una toxicidad por anestésicos locales. Se debería interrumpir la administración de anestésico local, administrar diazepam o midazolam intravenosos, terminar el procedimiento lo antes posible y poner a la paciente bajo observación clínica.
- B) La sintomatología es claramente compatible con un ictus isquémico agudo. Hay que completar el examen neurológico una vez finalizada la implantación del marcapasos e iniciar tratamiento con heparina de bajo peso molecular a una dosis de 0,5 mg por kg y día, tras realizar un TAC urgente.
- C) El cuadro clínico es compatible con una crisis de ansiedad provocada por el dolor durante la implantación del marcapasos. El tratamiento correcto incluye una mayor infiltración con el anestésico local para aliviar el dolor y la administración de diazepam intravenoso por sus efectos ansiolíticos.
- D) Dados los antecedentes clínicos de la paciente, lo más probable es que esté sufriendo un síndrome coronario agudo. Se debe realizar un electrocardiograma, obtener una determinación de CPK-MB.

---

### **CASO PRACTICO 5:**

Varón de 63 años, fumador importante. Ingresó en Observación de nuestro centro por cuadro constitucional de dos semanas de evolución con astenia, anorexia y pérdida de 5 Kg de peso, que en los últimos 3 días se ha acompañado de fiebre termometrada de hasta 38°C. El día de antes ha presentado cuadro consistente en ataxia, con aumento de la base de sustentación y pérdida de visión momentánea. En la exploración física destacan, soplo pansistólico paraesternal izquierdo, hemorragias subconjuntivales en llares, esplenomegalia dolorosa y lesiones petequiales ungueales en dedo índice de mano derecha. No presenta focalidad neurológica ni signos meníngeos y pupilas intermedias, isocóricas y normorreactivas a la luz, pares craneales conservados. En la analítica de ingreso (hace 3 horas aproximadamente) una VSG de 100, con Hb 12 gr/dl, Leucocitos en 14.500/mm<sup>3</sup> con 75% de Neutrófilos, plaquetas en 240.000/mm<sup>3</sup>, Glucosa 145 mg/dl, Urea 110 mg/dl, Creatinina 2,7 mg/dl, GOT 78 U/L, GPT 90 U/L, LDH 1100 U/L, Bi Total 2,7 mg/dl, FA 150 U/L, siendo el resto de parámetros bioquímicos normales. Mientras esperaba valoración por Medicina Interna, nos requieren urgentemente en Observación por deterioro neurológico y parada respiratoria que precisa intubación orotraqueal.

---

**105 ¿Qué diagnóstico de sospecha deberíamos tener ante este caso?**

- A) Meningitis aguda.
- B) Meningoencefalitis aguda.
- C) Endocarditis aguda.
- D) Todas son posibles.

**106 El paciente se traslada a Radiología realizándose TAC craneal sin contraste que muestra en zona occipital una densidad heterogénea de 1,5 cm en centro rodeada de un halo con menor densidad y otra lesión a nivel temporal de similares características pero más pequeña. ¿Cuál sería su interpretación de los hallazgos de la TAC?**

- A) Es normal.
- B) Hemorragia cerebral intraparenquimatosa.
- C) Sugiere metástasis cerebrales tumorales. Las lesiones están en diferentes estadios de evolución, por lo que podrían corresponder a embolismo séptico.
- D) Lesión isquémica antigua.

**107 Ya en UCI se obtienen muestras de hemocultivos, urocultivo, cultivo de aspirado bronquial y se realiza punción lumbar con la emisión de líquido en agua de roca, sin presión y con analítica normal. En la RX de tórax se evidencia atelectasia pulmonar masiva izquierda. ¿Cuál sería la actitud diagnóstica a seguir?**

- A) Resonancia magnética nuclear.
- B) TAC torácico.
- C) Fibrobroncoscopia.
- D) Todas las anteriores.

- 108 Se inició tratamiento empírico con antibioterapia de amplio espectro con imipenem y vancomicina. Se solicitó un ecocardiograma que visualizó una masa móvil ecogénica, con movimiento oscilante, independiente, adherida al borde libre de la válvula mitral, hacia la cara auricular, junto a un gran jet central con efecto coanda que alcanza la pared posterior de la aurícula izquierda. ¿Cuál sería su diagnóstico?**
- A) Endocarditis mitral e insuficiencia mitral moderada.
  - B) Endocarditis mitral e insuficiencia mitral severa.
  - C) Doble lesión mitral severa.
  - D) Endocarditis mitral con estenosis mitral moderada.
- 109 La evolución del paciente no fue favorable a pesar de tratamiento antimicrobiano, anticoagulación y medidas de soporte, con aparición de múltiples lesiones isquémicas focales necróticas en piel y desarrollo de disfunción multiorgánica. En el fondo de ojo no se apreció edema de papila, pero presentaba extensas zonas avasculares con exudados hemorrágicos y algodinosos. En TAC toracoabdominal se informó de masa pulmonar en LSI adyacente a mediastino, con compresión total de bronquio principal izquierdo en su porción distal y se apreciaron múltiples lesiones isquémicas en bazo, riñones, hígado, así como otras lesiones isquémicas intestinales segmentarias con signos de sufrimiento de asas y neumatosis. Los cultivos microbiológicos seriados han sido persistentemente negativos, la serología a virus y gérmenes atípicos, ANAs, ANCAs y marcadores tumorales negativos. ¿Cuál sería su impresión diagnóstica?**
- A) Endocarditis por HACEK.
  - B) Endocarditis marántica.
  - C) Endocarditis por histoplasma.
  - D) Endocarditis de Libman-Sacks.

---

### **CASO PRACTICO 6:**

Varón 45 años que acude por fiebre de 4 días de evolución, de máxima 39.5°C, tos con expectoración grisácea, disnea a moderados de esfuerzos que se ha hecho más intensa progresivamente y artromialgias generalizadas. No náuseas ni vómitos. Ha estado en Londres hasta hace una semana y en Nueva York hace 2 semanas. Ingresa en Medicina Interna presentando de forma lenta pero progresiva, deterioro respiratorio en las 24 horas siguientes, con mayor taquipnea, empeoramiento gasométrico y radiológico severo. A la exploración TA: 140/80 mmHg; FC: 75 lpm; FR: 40 rpm; T<sup>a</sup>: 37,2 °C. Paciente consciente y orientado. Mal estado general. Taquipleico en reposo y no tolera el decúbito. AC: Rítmico sin soplos. AP: crepitantes diseminados. ABDOMEN: Sin alteraciones. MMII: No edemas, No signos de TVP, Pulsos bilaterales. NEUROLÓGICAMENTE: sin focalidad. Analítica: Gasometría: FiO<sub>2</sub> 0,5; pH: 7,47; pO<sub>2</sub>: 65; pCO<sub>2</sub>: 26; Bicarbonato: 19; SatO<sub>2</sub>: 98; lactato: 1,6 mmol/L. Hemograma: Hb 14,1 gr/dL; Hcto: 39 %, leucos: 7.800/mm<sup>3</sup> (Segmentados: 75 %), Plaq: 171.000/mm<sup>3</sup>. Bioquímica: Glucosa: 118 mg/dL; Na: 127 mmol/L; K: 4,1 mmol/L; Urea: 55 mg/dL; Creatinina: 1,07 mg/dL; CPK: 312 UI/L; TpnI: 17 ng/mL; LDH: 424 UI/L; GOT: 52 UI/L; GPT: 34 UI/L; Bilirrubina total: 0,65 mg/dL; PCR: 8,3 mg/dL; Procalcitonina: 0,32 ng/mL. Ferritina: 2.024 ng/mL. Coagulación: PTTA: 30 segundos; IQ: 59 %; INR: 1,41; Fibrinógeno: 643 mg/dL; DD: 5.245 ng/mL. RX DE TÓRAX: ICT limítrofe, infiltrado alveolar-intersticial bilateral, parcheado, con imagen condensativa en base pulmonar derecha e imagen que sugiere mayor densidad parahiliar izquierda, no se observan derrames.

---

**110 En el contexto epidemiológico actual, ¿cuál es el diagnóstico más probable?**

- A) Neumonía bilateral por SARS-Coronavirus-2.
- B) Neumonía por legionella pneumophilla.
- C) Neumonía neumocócica.
- D) Edema agudo de pulmón.

**111 A su llegada a UCI el paciente lleva 5 días de evolución. Está con oxígeno en mascarilla a bajo flujo. De los medicamentos que tenía pautados en planta, señale el que ha demostrado mayor utilidad:**

- A) Lopinavir-Ritonavir.
- B) Interferon B.
- C) Hidroxicloroquina.
- D) Remdesivir.

- 112 La evolución en los días siguientes es desfavorable con fiebre alta, tos y disnea más intensa. Usted ha iniciado oxigenoterapia de alto flujo a 50 lpm y FiO<sub>2</sub> 80 %, con mejoría inicial del paciente. Estamos en el día 8 de evolución, con elevación de PCR 30 mg/dL, con Procalcitonina muy baja, ferritina 2.512 ng/mL, y Dímero D 20.000 ng/mL. De los siguientes tratamientos señale EL MENOS útil según las recomendaciones en el manejo de pacientes críticos de esta patología de la SEMICYUC:**
- A) Dexametasona 6 mg al día durante 10 días.
  - B) Tozilizumab.
  - C) Baricitinib.
  - D) Anakinra.
- 113 Ante empeoramiento clínico del paciente, procede a realizar intubación programada y conexión a ventilación mecánica. Precizando para una correcta oxigenación FiO<sub>2</sub> de 0,9 y PEEP de 14. De las siguientes afirmaciones, ¿qué estrategia le parece más adecuada?**
- A) Ventilación protectora similar a la del SDRA con volumen corriente entre 4-8 ml/kg.
  - B) Decúbito prono en ausencia de contraindicaciones.
  - C) Ventilación con volumen tidal 10 ml/kg.
  - D) Las respuestas A y B son correctas.
- 114 Con las maniobras diagnósticas y terapéuticas iniciadas por usted el paciente mejora pudiendo reducir la FiO<sub>2</sub> a 0,4 y PEEP de 12. Con mejoría de la oxigenación, estabilidad hemodinámica sin drogas vasoactivas y sin signos de sobreinfección. De forma súbita el paciente presenta empeoramiento clínico, con hipotensión (70/40), a pesar de administración de 2 l de cristaloides e iniciar noradrenalina. Le realiza ecocardiografía con signos de sobrecarga de cavidades derechas y el AngioTC muestra signos compatibles con tromboembolismo pulmonar. ¿Qué opción de tratamiento le parece la más adecuada?**
- A) Anticoagulación con heparina sódica.
  - B) Enoxaparina a 1 mg/kg/día.
  - C) Enoxaparina a dosis 1 mg/kg/12 horas.
  - D) Fibrinólisis sistémica
- 115 Con respecto a la nutrición del paciente anterior. De las siguientes medidas, según las recomendaciones de la SEMICYUC, señale LA MENOS CORRECTA:**
- A) Uso preferente de la nutrición enteral.
  - B) Nutrición parenteral preferente, especialmente en pacientes con relajantes musculares.
  - C) En pacientes intubados iniciar nutrición en primeras 24-48 horas del ingreso, una vez conseguida estabilidad hemodinámica, o en las 12 horas posteriores a la intubación e inicio de la ventilación mecánica.
  - D) Cálculo de requerimientos energéticos a diario, y ajustar la pauta en función del tipo de nutrición utilizada y la fase de la enfermedad.

**116 Enhorabuena; la evolución de su paciente ha sido favorable gracias a las medidas llevadas a cabo por usted junto a su equipo. ¿Cuándo se pueden retirar las medidas de aislamiento? (según las recomendaciones de la SEMICYUC):**

- A) A los 21 días desde el inicio del cuadro clínico y siempre que hayan pasado 3 días en ausencia de clínica.
  - B) A los 14 días desde el inicio del cuadro clínico, con evolución favorable.
  - C) Es recomendable realizar dos pruebas de PCR en muestra orofaríngea (separadas al menos por 24 horas) para confirmar que es posible levantar el aislamiento en aquellos pacientes en los que existan dudas clínicas.
  - D) Las respuestas A y C son correctas
- 

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Un paciente se encuentra en Urgencias, pendiente de subir a UCI. Se sospecha sepsis grave. En ese momento la TA= 78/32 mmHg a pesar de estar recibiendo fluidoterapia intensiva, tiene bajo nivel de conciencia (Glasgow 11/15) y la temperatura que presenta es de 35,8°C.**

---

**117 En relación a las pruebas microbiológicas, es cierto que:**

- A) La extracción de hemocultivos debe realizarse cuando el enfermo tenga fiebre.
  - B) La extracción de hemocultivos debe realizarse cuando el enfermo tenga tiritona.
  - C) La extracción de hemocultivos debe realizarse al subir a la UCI y aprovechar la canalización de una vía venosa central.
  - D) La extracción de hemocultivos debe realizarse lo más precozmente posible.
- 

### **CASO PRACTICO 8:**

**Varón de 48 años con antecedentes de cirrosis alcohólica y ADVP. Fumador y alérgico a Penicilina. Consulta por fiebre de 2 días de evolución con gran afectación del estado general, mialgias y escalofríos. Dolor en el costado y alteración progresiva del nivel de conciencia con vómitos frecuentes y rigidez de nuca. A la auscultación se detecta soplo III/VI polifocal. TA: 90/60 mmHg. En la Rx de tórax se encontraba una condensación en base derecha. El paciente sufre deterioro respiratorio y precisa intubación y conexión a ventilación mecánica.**

---

**118 ¿Qué germen es el que con mayor probabilidad explica el cuadro clínico?**

- A) Streptococcus pneumoniae.
- B) Streptococcus viridans.
- C) Haemophilus influenzae.
- D) Streptococcus pyogenes.

**119 Al ingreso se realiza punción lumbar con el siguiente resultado: líquido turbio, glucosa 45mg/dl, proteínas 159 mg/dl, Pandy positivo, hematíes 250/uL, dismórficos, y leucocitos 200/uL; Cultivo del líquido positivo. Se solicita ecocardiografía transtorácica que muestra una verruga en una válvula cardiaca. ¿Qué afirmación es la más correcta sobre el diagnóstico, que explique todo el cuadro clínico?**

- A) Se trata de una endocarditis derecha por embolia séptica pulmonar en un adulto ADVP.
  - B) La triada de meningitis, neumonía y endocarditis se denomina triada de Osler.
  - C) El diagnóstico más probable es un síndrome de Austrian, y la válvula que con más frecuencia se afecta en este síndrome es la válvula aórtica.
  - D) B y C son ciertas.
- 

**CASO PRACTICO 9:**

**En un paciente con EPOC agudizado y sometido a VM, se pautan los siguientes parámetros: VT: 500 cc (en un paciente de 70 Kg), PEEP: 0 y FiO<sub>2</sub> 1. Los resultados de GSA: pH 7,3; PaO<sub>2</sub>: 200 mmHg; PaCO<sub>2</sub> de 60 mmHg; La presión pico es 60 cmH<sub>2</sub>O y la presión meseta 35 cmH<sub>2</sub>O.**

---

**120 ¿Cuál de estas afirmaciones es verdadera?**

- A) La presión pico está relacionada con la compliance estática y la resistencia de la vía aérea.
  - B) Una presión plateau elevada podría reflejar un aumento progresivo de auto-atrapamiento aéreo.
  - C) Un aumento de la diferencia entre presión pico y presión meseta refleja una disminución en la resistencia de la vía aérea.
  - D) Las respuestas A y B son correctas.
- 

**CASO PRACTICO 10:**

**Un varón de 30 años inmunocompetente y sin factores de riesgo acude a urgencias con alteración del nivel de consciencia y fiebre. El estudio del líquido cefalorraquídeo muestra: Glucosa 30 mg/dl, 600 leucocitos/uL (con 92% neutrófilos), proteínas 220 mg/dl.**

---

**121 En cuanto a la exploración física de este paciente, es correcto que:**

- A) La rigidez de nuca rara vez está presente.
- B) El signo de Brudzinski será positivo si existe imposibilidad o dificultad para extender las rodillas en decúbito supino y con la cadera flexionada 90°.
- C) El signo de Kernig será positivo si presenta flexión espontánea de la cadera tras intento de flexión pasiva del cuello.
- D) Todas son falsas.

**122 En el paciente anterior señale la respuesta FALSA:**

- A) Se recomienda iniciar tratamiento antibiótico empírico lo antes posible.
- B) Se recomienda tratamiento con dexametasona.
- C) Puede realizarse punción lumbar para diagnóstico inmediato antes de la realización de TC.
- D) Deben extraerse cultivos de forma inmediata.

**123 En el paciente anterior, ¿qué tratamiento antibiótico inicial le parece más adecuado?**

- A) Vancomicina + Cefalosporina de 3a generación + Aciclovir.
  - B) Vancomicina + Cefalosporina de 3a generación.
  - C) Cefalosporina de 3a generación + Aciclovir
  - D) Ampicilina + Vancomicina + Cefalosporina de 3a generación.
- 

**CASO PRACTICO 11:**

**Un chico joven de 18 años sufre accidente de tráfico, mientras conducía su coche a 80 Km/h y sin llevar atado cinturón de seguridad, estrellándose con un muro y saliendo despedido >10 m del vehículo. Recibió, in situ, soporte vital básico a los pocos minutos del accidente. Cinco minutos más tarde es trasladado a Urgencias del Hospital más cercano. Ingresa en sala de Críticos en situación inconsciente, sin apertura ocular, emitiendo sonidos ininteligibles y reaccionando en flexión a estímulo doloroso. Se encuentra cianótico y su frecuencia respiratoria es de 30 rpm, con respiración estertorosa y FC 120 lpm y TA: 100/60.**

---

**124 ¿Cuál sería la actuación prioritaria en el momento de su llegada?:**

- A) Se procederá de inmediato a aislamiento de vía aérea con IOT y conexión a VMI.
- B) Lo prioritario en este momento es el traslado inmediato a TAC para descartar TCE severo.
- C) Podría tener lesión en columna cervical y deberíamos tenerlo en cuenta a la hora de la IOT y conexión a VMI.
- D) Respuestas A y C.



**125** Tras estabilización inicial de función respiratoria y cardiovascular, se realiza estudio de imagen con TAC craneal, columna vertebral y estudio de otros posibles traumas asociados: Presenta un TCE sin LOE, traumatismo torácico con fracturas costales izquierda 4-6 y mínimo derrame pleural posterobasal izquierdo y Fx fémur izquierdo y sin otros traumas asociados. Ingresa en UCI. Al tercer día de su ingreso se aprecia fuga aérea peri-TET (Tubo endotraqueal) por rotura de neumo. El paciente requiere FiO2 0,5 y PEEP de 7 cm H2O. ¿Qué precauciones debería tomar para el cambio de TET?

- A) Se debería utilizar fibrobroncoscopio o guía de intercambio de TET para evitar obstrucción vía aérea por edema y evitar movilización cervical.
- B) El intercambiador de TET no debe sobrepasar la carina por el riesgo de barotrauma.
- C) El intercambiador de TET debe sobrepasar la carina para asegurar soporte y evitar el TET se desvíe a esófago.
- D) Respuestas A y B son ciertas

**126** Tras 10 días de estancia en UCI, mejoría progresiva en función respiratoria pero persiste disfunción SNC: coma con GCS 7 y en monitorización PIC, tras repetir TAC craneal, signos de edema cerebral difuso e HIC. Actualmente conectado IOT y conectado a VM con FiO2 0,4 y PEEP 3 cmH2O y lleva 10 días. ¿Qué argumento podemos tener para realizar traqueostomía precoz?

- A) Las previsiones son IOT prolongada y podría producirse daño en cuerdas vocales.
- B) La traqueostomía puede facilitar aspiración de secreciones y el destete de la VMI.
- C) Debe realizarse a traqueostomía siempre a partir de las 2 semanas.
- D) Respuestas A y B son ciertas.

---

### **CASO PRACTICO 12:**

**Paciente de 57 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Cuadro catarral hace 1 mes. Trabaja en un despacho como abogado. Refiere cansancio y ahogo cuando camina y sube escaleras, incluso a lo largo de la mañana en el trabajo. Descansa y se ve aliviado con el reposo. Se inicia estudio de insuficiencia cardiaca.**

---

**127** Según la clasificación de la New York Heart Association (NYHA), ¿qué clase funcional tendría?

- A) Clase I.
- B) Clase II.
- C) Clase III.
- D) Clase IV.

**128 En relación a la insuficiencia cardiaca ¿qué afirmación es FALSA?**

- A) La prevalencia de la insuficiencia cardiaca está entre el 1 y 2% según las series, entre los adultos aunque puede llegar al 10% dependiendo de la edad.
- B) En todos los casos de insuficiencia cardiaca de debut, en pacientes jóvenes debe realizarse una coronariografía para descartar cardiopatía isquémica.
- C) Las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca son la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial y las valvulopatías.
- D) El NT Pro BNP mayor o igual a 125 pg/ml o BNP mayor o igual de 35 pg/ml son bastante orientativos de diagnóstico de insuficiencia cardiaca.

**129 En el caso que nos ocupa, ¿qué afirmación le parece FALSA?**

- A) En los casos de insuficiencia cardiaca producida por hipertensión arterial la función sistólica está claramente deprimida.
- B) En el enfoque diagnóstico del paciente sería conveniente realizar ECG, analítica general con péptido natriurético y ecocardiograma.
- C) El ictus isquémico y la disfunción hepática pueden alterar los valores del péptido natriurético.
- D) En el paciente anterior, la causa de la insuficiencia cardiaca puede ser mixta.

---

**CASO PRACTICO 13:**

**Mujer de 43 años, sin antecedentes de interés, mientras trabajaba en una oficina, presenta de forma brusca un cuadro de afasia motora y hemiparesia derecha. Sus compañeros de trabajo la trasladan al hospital.**

---

**130 A su ingreso en Urgencias, ¿qué medidas llevaría a cabo?**

- A) Una exploración general y neurológica seguida de un estudio de neuroimagen.
- B) Un estudio de neuroimagen sin demorarlo por la exploración clínica.
- C) Exploración neurológica y esperar evolución clínica.
- D) Resonancia magnética craneal.

**131 ¿Qué escala clínica utilizarías para la evaluación del déficit neurológico?**

- A) La escala NIHSS.
- B) La escala de GRAEB.
- C) La escala MICH.
- D) La escala Fisher modificada.

**132 En el estudio de neuroimagen realizado, podemos encontrar los siguientes signos precoces isquémicos, EXCEPTO:**

- A) Borramiento de la cápsula interna.
- B) Asimetría leve de los surcos corticales.
- C) Hipodensidad de la arteria cerebral media izquierda.
- D) Pérdida de nitidez en el núcleo lentiforme.

**133 Si se decide realizar el estudio de neuroimagen más sensible y específico en esta patología, ¿cuál sería?**

- A) Tomografía computarizada sin contraste.
- B) Resonancia magnética con imágenes ponderadas en difusión.
- C) Tomografía computarizada con contraste.
- D) Ninguno de los anteriores.

**134 Antes de realizar tratamiento trombolítico se revisan los criterios de inclusión para la realización del mismo entre los cuales se incluyen los siguientes, EXCEPTO uno; señale cuál:**

- A) Menos de 4,5 horas tras el comienzo de los síntomas.
- B) Edad 18-80 años.
- C) Mejoría de los síntomas antes del inicio de la infusión.
- D) TAC normal o con signos de isquemia aguda que no supere el 33% del territorio de la arteria cerebral media.

**135 Tras la comprobación de los criterios de inclusión, se decide su administración. En relación a la pauta trombolítica a utilizar, señale la FALSA:**

- A) El único fármaco trombolítico autorizado para el uso en el ictus agudo es el activador del plasminógeno tisular recombinante (tPA).
- B) La dosis máxima de tPA es de 120 mg.
- C) La infusión debe suspenderse ante un aumento brusco de la presión arterial, o la alteración del nivel de conciencia
- D) Los mejores resultados se obtienen con la administración precoz.

**136 Tras el tratamiento administrado no se obtuvo ninguna respuesta clínica, comprobándose la no recanalización del vaso. A continuación, ¿qué tratamiento se podría considerar para intentar la recanalización del vaso?**

- A) Podría valorarse la posibilidad de realizar tratamiento endovascular.
- B) Debería repetirse otra dosis de tPA.
- C) Podría intentarse recanalización mediante hipertensión arterial inducida.
- D) Actualmente no hay más terapéutica disponible.

---

**CASO PRACTICO 14:**

**Mujer de 71 años, que 8 días antes fue intervenida por un cáncer colorrectal y sometida a hemicolectomía izquierda. Ingresa en UCI tras reintervención por dehiscencia de sutura, con el hallazgo de peritonitis purulenta.**

---

**137 ¿Cuál sería su tratamiento empírico de elección?**

- A) Ceftriaxona + aztreonam.
- B) Ertapenem + metronidazol.
- C) Piperacilina tazobactam + amikacina.
- D) Meropenem + linezolid.

- 138 La paciente mejora y sigue con el tratamiento antibiótico. En la muestra quirúrgica se aisló Enterococcus faecalis, Escherichia coli y Proteus mirabilis. Recibe nutrición parenteral total y en el 4º día se aisló en orina Candida albicans por lo que se recambió la sonda. Al 7º día en UCI empeora, teniendo que incrementar las dosis de noradrenalina que estaba en descenso a retirada, con fiebre 38,5 °C, láctico 4 mmol/L, 22.500 leucocitos/mm<sup>3</sup>, descenso de las plaquetas a 95.000 mm<sup>3</sup>, frecuencia cardíaca 110 lat/m. Se plantea en sesión la posibilidad de que sufra una infección fúngica invasora. ¿Qué criterios cumple del “Candida Score”?**
- A) Edad mayor de 50 años, nutrición parenteral total, colonización por Candida y sepsis severa.
  - B) Ingreso en UCI tras cirugía, nutrición parenteral total, colonización por Candida y sepsis severa.
  - C) Nutrición parenteral total, sepsis severa e ingreso en UCI tras cirugía.
  - D) Colonización por Candida, ingreso en UCI tras cirugía, y nutrición parenteral total.
- 139 Se inició fluconazol a dosis de 400 mg/día y tras 3 días de tratamiento la paciente está estable, con noradrenalina a 0,8 mcg/kg/min sin grandes cambios, diuresis mayor a 0,5 ml/kg/h, fiebre no mayor de 37,7 °C, y plaquetas estables en 95.000 mm<sup>3</sup>. El laboratorio informa verbalmente del crecimiento de Candida krusei en hemocultivos. La sensibilidad estará en 72 horas. ¿Cuál de las siguientes sería su actitud a la espera de la sensibilidad?**
- A) Seguir con fluconazol a 400 mg/día puesto que está estable.
  - B) Aumentar el fluconazol a dosis máxima, 800 mg/día.
  - C) Cambiar a anfotericina B liposomal a dosis de 2 mg/kg/día.
  - D) Cambiar a voriconazol 4 mg/kg cada 12 h tras dosis de carga.
- 140 A los 34 días de ingreso en UCI ha iniciado un cuadro febril, y Microbiología le informa que en los hemocultivos crece Klebsiella pneumoniae, que es resistente a ertapenem y meropenem, pero que no pueden identificar el mecanismo de resistencia. ¿Cuál sería el tratamiento apropiado?**
- A) Ceftazidima avibactam.
  - B) Polimixina B.
  - C) Tigeciclina.
  - D) Piperacilina tazobactam.
- 141 Ya en fase de desconexión de la ventilación mecánica y una vez suspendida la sedación, la paciente presenta delirio. Considerando que se recoge en sus antecedentes que sufría depresión, no tenía hábito enólico, y sigue con opioides como analgesia, ¿cuál de los siguientes no considera una opción adecuada?**
- A) Quetiapina.
  - B) Haloperidol.
  - C) Risperidona.
  - D) Diazepam.

---

**CASO PRACTICO 15:**

**Paciente de 88 años con antecedentes de HTA y Diabetes Mellitus tipo I con dificultades para control adecuado. Es portador de marcapasos definitivo DDD implantado cuando tenía 61 años por episodios de bloqueo AV de segundo grado Mobitz II. Se ha realizado cambio de generador de marcapasos por agotamiento de la batería en tres ocasiones, la última hace 4 años. En los seguimientos realizados hasta la fecha destaca la aparición de episodios frecuentes de fibrilación auricular paroxística, con hasta 80 episodios en los últimos 6 meses y con duración de los episodios entre 3 y 12 horas. La última ecografía cardiaca realizada hace 3 meses muestra una miocardiopatía hipertrófica con aurícula izquierda severamente dilatada e insuficiencia mitral severa.**

---

**142 ¿Cuál es el modo ideal de programación del marcapasos para este paciente?**

- A) VDD.
- B) VVIR.
- C) VVI.
- D) DDD con cambio automático de modo activado.

**143 En el último seguimiento en consulta se pone de manifiesto que el paciente está en fibrilación auricular permanente desde hace 12 meses. La duración estimada de la batería es de 6 años. Señale la afirmación correcta:**

- A) Se debería cambiar la programación a VVI.
- B) Se debería cambiar la programación a VVIR.
- C) La duración de la batería no se va a resentir por el cambio de modo de estimulación.
- D) La realización de una cardioversión eléctrica es urgente dado que está exenta de riesgos y la mejoría en el grado funcional del enfermo está garantizada.

**144 El paciente solicita revisión en consulta de marcapasos de forma anticipada porque nota contracciones involuntarias del musculo pectoral de forma rítmica en mismo lado que tiene el marcapasos. Señale la respuesta FALSA:**

- A) Puede ser un síntoma de deterioro del cable auricular si el marcapasos estaba programado en VVIR.
- B) Puede ser un síntoma de deterioro del cable ventricular.
- C) Si la impedancia del electrodo ventricular ha descendido es muy probable que se trate de una rotura de aislante del electrodo.
- D) Es conveniente comprobar el modo de estimulación y si está en bipolar cambiar a monopolar para comprobar si desaparecen los síntomas.

**145 Unas semanas más tarde el paciente es trasladado al Servicio de Urgencias por presentar un síncope. En el ECG se aprecia Fibrilación Auricular a 35 latidos por minuto. La interrogación del dispositivo muestra un aumento de umbral ventricular hasta 4,5 Voltios estando programada la estimulación a 3 Voltios, y la impedancia del cable ventricular ha aumentado de forma significativa hasta 2.500 Ohmios. Señale la FALSA:**

- A) En los latidos que sean estimulados por el marcapasos se debe ver en el ECG una espiga seguida de complejo QRS si el marcapasos está programado en monopolar y el estímulo produce captura.
- B) Si no aparecen espigas seguidas de complejo QRS es posible que el marcapasos esté programado en estimulación bipolar.
- C) Es probable que se trate de un problema de fractura del electrodo.
- D) Si se cambia la estimulación de monopolar a bipolar es muy probable que se resuelva el problema.

**146 Al revisar la zona de implante del marcapasos se pone de manifiesto una amenaza de decúbito del marcapasos. En la zona inferior y externa se aprecia la piel adherida sobre el generador, muy adelgazada, con pérdida de la grasa subcutánea a ese nivel y con una coloración enrojecida. Señale la opción FALSA.**

- A) Al tratarse de una amenaza de decúbito conviene intervenir al paciente de forma anticipada antes de que el marcapasos quede expuesto al exterior.
- B) Se puede plantear el implante de un nuevo generador en el lado contralateral para solucionar el problema del deterioro de los electrodos y la amenaza de decúbito.
- C) Dada la edad, no se deberían evitar intervenciones y se le debe advertir al paciente que no se toque en la zona del marcapasos y esperar a intervenir en caso de que el marcapasos quede expuesto al exterior haciendo una nueva bolsa más profunda.
- D) Se puede plantear solucionar el problema del electrodo con cambios en la polaridad de estimulación y profundizar el generador en una nueva bolsa de generador antes de que el marcapasos quede expuesto al exterior.

:

### **CASO PRACTICO 16:**

**Varón de 57 años, con sobrepeso y antecedentes personales de episodios sincopales y fibrilación auricular paroxística sin tratamiento en la actualidad. Convive con animales de granja. Acude a urgencias por presentar un cuadro de una semana de evolución de diarrea, mialgias, fiebre y tos pertinaz. En Urgencias presenta una saturación de oxígeno del 90%. A la auscultación, crepitantes basales. TA: 100/70. Rx de tórax: opacidad con broncograma aéreo basal derecho. Se le administra oxigenoterapia con gafas nasales y se extrae analítica completa y PCR para SARS COV2. El paciente sigue deteriorándose por lo que se avisa a medicina intensiva y se decide ingreso en UCI.**

#### **147 ¿Qué afirmación le parece cierta en cuanto al manejo respiratorio del paciente con Covid 19?**

- A) Tras fracaso de oxigenoterapia con gafas nasales, dado que el paciente mantiene saturación del 89 % la estrategia más recomendada sería como segundo escalón la implementación de ventilación mecánica no invasiva con mascarilla.
- B) En el caso de precisar intubación oro-traqueal el pronóstico estaría indicado tras intubación y las maniobras de reclutamiento han mostrado ser bastante eficaces y se deben realizar antes del pronóstico para tratar a estos pacientes.
- C) Se han descrito dos fenotipos respiratorios en el paciente con neumonía grave por SARS cov-2. El fenotipo H se caracteriza por alta elastancia y aumento del shunt derecha izda.
- D) Todo lo anterior es falso

#### **148 En el caso anterior, una vez diagnosticada la infección por SARS-Cov2, es cierto con respecto al mecanismo de infección que:**

- A) Los animales no son susceptibles de desarrollar la enfermedad por SRS-Cov2.
- B) El virus SARS-Cov2 se une a los receptores ACE2 y requiere una enzima denominada TMPRSS.
- C) La distribución de células ACE2 se produce en el tracto respiratorio por igual.
- D) El genoma de la SARS Cov2 codifica 4 proteínas estructurales, todas ellas asociadas a la cápside viral (Proteínas E, M, N y S)

#### **149 En relación al paciente anterior, ante la sospecha de infección por SARS Cov2 , ¿Qué afirmación le parece más correcta?**

- A) La carga viral es un marcador pronóstico importante de mortalidad.
- B) En la enfermedad por SARS Cov2 se ha observado un incremento importante de los fenómenos trombóticos por lo que se recomienda para su prevención de inicio de tratamiento con anticoagulación a dosis plenas.
- C) La coinfección ocurre en más del 25% de los casos, por lo que se recomienda tratamiento con antibióticos de forma sistemática
- D) Todo lo anterior es falso.

---

**CASO PRACTICO 17:**

**Paciente de 38 años, con traumatismo abdomino-pélvico que presenta hipotensión persistente y se sospecha fractura inestable de pelvis. En el estudio TAC se aprecia signos de sangrado activo a nivel de arteria iliaca izquierda y no se aprecian otros traumas asociados a nivel torácico ni abdominal.**

---

**150 ¿Cuál sería la actuación urgente?**

- A) Colocación de cinturón pélvico en Sala de Críticos y continuar con resucitación a base de hemoderivados y fluidoterapia.
- B) Realización de arteriografía urgente con vistas a lograr hemostasia mediante embolización de vaso arterial culpable.
- C) Opción A y B son correctas.
- D) Estabilización de pelvis con fijador externo.



---

**151 Respecto al Tromboembolismo Pulmonar (TEP), ¿cuál de las siguientes es FALSA?**

- A) En el TEP masivo se detecta en ecocardiografía transtorácica: dilatación de cavidades derechas y el signo de la D invertida y movimiento paradójico de septum interventricular.
- B) Suele objetivarse en EKG signos de sobrecarga derecha y/o BCRDHH y/o patrón electrocardiográfico S1Q3T3
- C) La fibrinólisis está indicada en TEP masivo con dilatación de cavidades derechas y/o shock obstructivo.
- D) Es importante administrar diuréticos para reducir congestión pulmonar.

**152 En cuanto al síndrome HELLP, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Los síntomas típicos aparecen entre la semana 28 y 37 de gestación, aunque en el 30% de los casos pueden aparecer tras el parto.
- B) Los criterios diagnósticos, según la clasificación de Tennessee, son hemólisis, elevación de transaminasas y bajo recuento plaquetario.
- C) Es más frecuente en el primer embarazo que en multíparas.
- D) La hipertensión y la proteinuria, aunque frecuentes, podrían estar ausentes.

**153 Señale lo cierto del bloqueo AV:**

- A) El bloqueo AV de segundo grado tipo II es infrahisiano.
- B) Los bloqueos AV 2:1 pueden ser tanto del tipo I, como del tipo II.
- C) En el bloqueo AV de segundo grado del tipo I con QRS de duración normal, el bloqueo, normalmente se produce en el interior del nódulo AV.
- D) Todo lo anterior es cierto.







**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias