

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA

Orden SAN/75/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Médico de Urgencia Hospitalaria en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

1.- De acuerdo con el artículo 14 de la Constitución Española de 1978:

- A Los españoles son mayores de edad a los dieciseis años.
- B Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- C Queda abolida la pena de muerte, salvo para delitos de terrorismo.
- D Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho necesitará autorización previa.

2.- Según el artículo 145 de la Constitución Española de 1978:

- A El Estado se organiza territorialmente en municipios, comarcas y provincias que se constituyan.
- B Las diferencias entre los Estatutos de las distintas Comunidades Autónomas podrán implicar privilegios económicos o sociales.
- C En ningún caso se admitirá la federación de Comunidades Autónomas.
- D Constituye competencia exclusiva del Estado la ordenación del territorio, urbanismo y vivienda.

3.- De acuerdo con el artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, en el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria el desarrollo legislativo y la ejecución, entre otras materias, de:

- A Sanidad exterior.
- B Defensa y Fuerzas Armadas.
- C Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.
- D Fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.

4.- Conforme a lo establecido en el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

- A Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- B Los extranjeros no residentes en España.
- C Los españoles residentes fuera del territorio nacional.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

5.- Según lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a:

- A A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.
- B A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- C A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 6.- Según lo dispuesto en el artículo 13.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿a qué órgano corresponde asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública?**
- A Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
 - B A la Inspección General de la Defensa.
 - C Al Consejo Asesor de Salud Pública.
 - D Al Observatorio de la Salud Pública.
- 7.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá:**
- A Las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.
 - B Las prestaciones correspondientes a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
 - C Las prestaciones correspondientes a la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - D Las prestaciones correspondientes a la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- 8.- De acuerdo con el artículo 24 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar la importación de medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados:**
- A Cuando esta importación resulte imprescindible para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de patologías concretas por no existir en España alternativa adecuada autorizada para esa indicación concreta o por situaciones de desabastecimiento que lo justifiquen.
 - B Cuando los medicamento importados vayan destinados a tratar patologías padecidas por pacientes originarios de los Estados en los que estén legalmente comercializados los medicamentos.
 - C Cuando los medicamentos importados vayan destinados para uso de un paciente individual que así lo decida bajo su responsabilidad directa.
 - D Cuando lo autorice el Ministerio de Sanidad a propuesta de la Comunidad Autónoma en la que resida el paciente al que vaya destinado el medicamento.
- 9.- De acuerdo con el artículo 4.8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para ejercer una profesión sanitaria, será requisito imprescindible:**
- A Estar colegiado en todo caso para el ejercicio de cualquier profesión titulada.
 - B No haber sido inhabilitado o suspendido para el ejercicio profesional por sentencia judicial firme, independientemente del periodo de tiempo que fije ésta.
 - C No encontrarse suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional, o separado del servicio, por resolución administrativa sancionadora firme, cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria privada.
 - D Tener suscrito y vigente un seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera, sean de protección personal o colectiva, que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de la responsabilidad profesional por un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria privada.

- 10.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente. Dicha revisión se realizará obligatoriamente:
- A Cada tres años como mínimo.
 - B Una vez cada 10 años.
 - C Anualmente.
 - D Cada cuatro años.
- 11.- De acuerdo con el artículo 39 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿qué órgano establece los principios y criterios generales para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud?:
- A La Comisión de Recursos Humanos.
 - B La Comisión Consultiva Profesional.
 - C La Comisión de Desarrollo profesional.
 - D El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 12.- De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los ministerios competentes en Educación y en Sanidad en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá:
- A Un Comité de Área de Capacitación Específica.
 - B Una Comisión de docencia.
 - C Una Comisión Nacional de Especialidad .
 - D Un Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- 13.- De acuerdo con el artículo 21 de 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, el hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando:
- A Existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
 - B Se trate de pacientes en fase terminal y así lo decida la familia del paciente.
 - C Exista suficientes camas disponibles en el centro hospitalario.
 - D Se trate de enfermedades crónicas y así lo decida el paciente.
- 14.- De acuerdo con el artículo 4 de 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 respuesta verdadera:
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
 - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
 - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.

- 15.- De acuerdo con el artículo 9 de 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, el consentimiento se prestará por representación, entre otros, en el siguiente supuesto:**
- A Siempre que el paciente sea menor de edad.
 - B Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención
 - C Siempre que se trate de un paciente con una enfermedad incurable.
 - D Siempre que el paciente sea mayor de dieciocho años.
- 16.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud está integrado por:**
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - B La red sanitaria de titularidad privada.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través del Ministerio competente en materia de sanidad.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 17.- Conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, ¿cuál es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud y de acceso directo de la población a la asistencia sanitaria de manera continuada, integral y permanente?:**
- A El área de salud.
 - B La zona básica de salud.
 - C El mapa sanitario.
 - D El sistema sanitario público de Cantabria.
- 18.- De entre las siguientes afirmaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.3 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en los centros sanitarios, los usuarios tendrán derecho a recibir información, ¿cuál es la respuesta válida?**
- A La Carta de Derechos y Deberes como marco de relación entre el centro y los usuarios.
 - B La identidad de los profesionales bajo cuya responsabilidad se presta la atención sanitaria.
 - C Los procedimientos para presentar sugerencias y reclamaciones.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 19.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, ¿cómo se denomina el organismo público cuyos fines generales son la provisión de servicios de asistencia sanitaria y la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria?:**
- A Agencia Cántabra de Salud.
 - B Instituto Cántabro de Gestión Sanitaria.
 - C Servicio Cántabro de Salud.
 - D Salud Cantabria.

- 20.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria se organiza en demarcaciones territoriales denominadas:
- A Áreas de Salud.
 - B Zonas básicas de salud.
 - C Centros de salud.
 - D Consejos de salud.
- 21.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
 - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
 - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
 - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba
- 22.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el centro de salud Liérganes pertenece:
- A A la Zona de Salud de Miera.
 - B A la Zona de Salud Colindres.
 - C A la Zona de Salud Besaya.
 - D A la Zona de Salud Suances.
- 23.- Según el artículo 26 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se considera personal emérito del Servicio Cántabro de Salud:
- A Al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
 - B Al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1 ó A2 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional, continúe realizando funciones asistenciales.
 - C Al personal en activo, perteneciente a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1 ó A2 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional, realice únicamente funciones de docencia.
 - D A cualquier tipo de personal estatutario que, en virtud de un nombramiento de carácter excepcional, realice funciones de consultoría.
- 24.- Según el artículo 50 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los puestos de jefatura de unidad, tanto sanitaria como no sanitaria:
- A Serán provistos por el sistema de concurso de traslados.
 - B Serán provistos por el sistema de libre designación.
 - C Serán provistos por el sistema de comisión de servicios.
 - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

- 25 .- De acuerdo con el artículo 54 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la promoción interna temporal, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el personal se mantendrá en excedencia voluntaria en su categoría de origen y percibirá las retribuciones correspondientes a dicha categoría de origen.
 - B El interesado que desempeñe una plaza en régimen de promoción interna temporal en ningún caso tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo de origen.
 - C Cuando concurren necesidades del servicio, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que se ostente la titulación correspondiente.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 26 .- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A Ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos, sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y veinte días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - B Ciento ochenta días en el caso de acceso a primeras consultas de asistencia especializada, sesenta días para el acceso a pruebas diagnósticas especializadas y treinta días para la realización de procedimientos quirúrgicos.
 - C Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos, sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 27 .- De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, si la persona usuaria no hubiera obtenido asistencia dentro del plazo máximo de respuesta:**
- A Podrá requerir la atención en cualquier centro sanitario privado.
 - B Podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada.
 - C Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, a los efectos de facultar a realizar dicha asistencia por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 28 .- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9,2 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, indique la respuesta correcta en relación con el certificado de garantía:**
- A Tendrá una vigencia de dos años, contados desde la fecha de la solicitud del certificado.
 - B El Servicio Cántabro de Salud estará facultado para dejar sin efecto el certificado concedido, si pudiera prestar la atención sanitaria requerida.
 - C Será expedido por el Consejero de Sanidad, en el plazo máximo de un mes desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 29.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario estará obligado, entre otras cuestiones, a:
- A Indemnizar a todos los trabajadores afectados y sus familias por los daños que pudieran causarse.
 - B Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.
 - C Comunicar los posibles daños a la autoridad laboral y al comité de empresa.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 30.- Según el apartado 8.1 del Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, de las modalidades de organización de recursos para las actividades preventivas, dicho organismo opta por:
- A Designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de la actividad preventiva.
 - B Constituir servicios de prevención propios.
 - C Asumir el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud la actividad preventiva.
 - D Recurrir a un servicio de prevención ajeno.
- 31.- Con respecto a los desastres naturales es cierto que:
- A Las inundaciones tienden a causar más daño a las infraestructuras que los huracanes.
 - B Los huracanes generan más lesiones y muertes en fase aguda que en el periodo de recuperación.
 - C En un tsunami se producen más muertes por traumatismo que por ahogamiento.
 - D En regiones subdesarrolladas que se recuperan de seismos intensos aumenta la frecuencia de enfermedades prevenibles.
- 32.- ¿Cuál de estas características NO corresponde a un sistema de triaje?
- A Hace diagnósticos médicos.
 - B Es un indicador de calidad riesgo-eficiencia.
 - C Protege a los paciente más urgentes y graves.
 - D Aumenta la satisfacción de los usuarios.
- 33.- Señale la respuesta incorrecta con respecto a la desfibrilación en la reanimación cardiopulmonar.
- A Las arritmias ventriculares son la causa más frecuente de muerte súbita cardíaca en adultos.
 - B La fibrilación ventricular no tratada precozmente evoluciona hacia la asistolia.
 - C La energía de desfibrilación en fibrilación ventricular debe ser 360 J independientemente del tipo de desfibrilador.
 - D La efectividad de la desfibrilación disminuye rápidamente con el tiempo.
- 34.- Entre las causas de actividad eléctrica sin pulso NO se encuentra:
- A La hipocapnia.
 - B El neumotórax a tensión.
 - C La hipovolemia.
 - D La hiperpotasemia.

- 35 .- Señale la respuesta correcta con respecto al control de la vía aérea y oxigenación durante la valoración primaria en el paciente politraumatizado.**
- A En el paciente politraumatizado que está consciente se administrará oxígeno suplementario con el menor flujo posible con el fin de evitar la hipercapnia.
 - B El barrido digital a ciegas de la cavidad bucal para extraer cuerpos extraños es una medida básica en pacientes con disminución del nivel de consciencia.
 - C Ante la presencia de dificultad respiratoria el control cervical pasa a un segundo plano.
 - D Todas las anteriores son falsas.
- 36 .- Con respecto al paciente politraumatizado señale la respuesta correcta:**
- A En pacientes hemodinámicamente estables es preferible hacer un eco-FAST a un TAC completo.
 - B La ausencia de ingurgitación yugular excluye el taponamiento cardiaco.
 - C La presencia de ingurgitación yugular permite diferenciar el neumotórax a tensión del taponamiento cardiaco.
 - D La hipervolemia puede favorecer la aparición de coagulopatía.
- 37 .- Con respecto a la reacción anafilactoide es incorrecto que:**
- A Es clínicamente indistinguible de la anafilaxia.
 - B Es mediada por IgE.
 - C Hay liberación de mediadores de la inflamación.
 - D Generalmente se acompaña de manifestaciones cutáneas.
- 38 .- Un paciente hipertenso acude al Servicio de Urgencias porque tras haber tomado un comprimido de valsartán de 160 mg. comienza con tumefacción del labio superior levemente dolorosa sin prurito. No presenta otras manifestaciones clínicas y la exploración física es normal salvo la tumefacción del labio. Señale la respuesta correcta.**
- A Tiene una indicación clara de tratamiento con inhibidor de C1 esterasa.
 - B La ausencia de prurito es poco frecuente en este tipo de procesos.
 - C La afectación de mucosas del aparato digestivo y vías respiratorias es poco frecuente en estos casos.
 - D Tras la resolución suele quedar un área cicatricial.
- 39 .- ¿Cuál de los siguientes datos NO es sugestivo de shock?.**
- A Lactato en sangre de 1 mmol/L.
 - B Diuresis menor de 0,5ml/Kg/h o inferior a 20ml en 2 horas.
 - C Estado confusional.
 - D Frecuencia cardiaca >100 latidos por minuto.

- 40 .- Usted recibe a un paciente de 47 años sin antecedentes personales de interés. Ha comenzado hace 48 horas con fiebre y escalofríos de hasta 39°C, junto con tos, expectoración oscura y dolor en hemitórax izquierdo. A su llegada está pálido, con piel húmeda, taquipneico, con TA 80/50, FC 110x'. Tras administrar 3000 cc de solución salina el paciente presenta una TA 65/50 mmHg, FC 105x' y mantiene palidez con relleno capilar enlentecido. ¿Cuál de los siguientes fármacos sería de elección en esta situación?.**
- A Adrenalina.
 - B Dopamina.
 - C Dobutamina.
 - D Noradrenalina.
- 41 .- El término fibrilación auricular paroxística se aplica a aquella que:**
- A Tiene una duración menor de 7 días.
 - B Tiene una duración menor de 14 días.
 - C Tiene una duración menor de 30 días.
 - D Tiene una duración menor de 7 horas.
- 42 .- Con respecto a la cardioversión eléctrica en pacientes con taquicardia con QRS ancho con inestabilidad hemodinámica señale la respuesta correcta.**
- A En la taquicardia ventricular monofórmica se recomienda un choque bifásico sincronizado a 200J.
 - B En la fibrilación ventricular se recomienda un choque bifásico sincronizado a 200J.
 - C En la taquicardia ventricular monomórfica se recomienda un choque bifásico no sincronizado a 100J
 - D En la taquicardia ventricular polimórfica se recomienda un choque bifásico no sincronizado a 200J.
- 43 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos antiagregantes está contraindicado utilizar en pacientes con síndrome coronario agudo y antecedente de accidente cerebrovascular?**
- A Dipiridamol.
 - B Ticlopidina.
 - C Clopidogrel.
 - D Prasugrel.
- 44 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al síndrome coronario agudo?.**
- A En pacientes con dolor torácico sospechoso de síndrome coronario agudo no debe administrarse ácidoacetilsalicílico hasta estar completamente seguros del origen coronario del mismo.
 - B En pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo hay que realizar un ECG de 12 derivaciones e interpretarlo en los primeros 15 minutos desde su llegada al Servicio de Urgencias.
 - C La causa más frecuente de síndrome coronario agudo con elevación del ST es la oclusión de una arteria intramiocárdica.
 - D En pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST no es infrecuente que el ECG inicial sea normal.

45.- Señale la respuesta incorrecta con respecto al tratamiento del edema agudo de pulmón.

- A La nitroglicerina está contraindicada con TA sistólica inferior a 100 mmHg.
- B Tanto la nitroglicerina como el nitroprusiato pueden emplearse en el tratamiento del edema agudo de pulmón con TA elevada.
- C La dosis de furosemida no debe exceder los 100 mg en las 6 primeras horas.
- D La presencia de bradiarritmia en estos pacientes desaconseja el empleo de cloruro mórfico.

46.- Señale la respuesta correcta con respecto al shock cardiogénico.

- A El uso de diuréticos no disminuye la tensión arterial en casos de shock cardiogénico.
- B En un paciente con shock cardiogénico y deterioro del nivel de consciencia es preferible la toma de TA con manguito a la toma de pulso carotídeo o femoral.
- C Aproximadamente el 50% de los paciente con shock cardiogénico presentan síntomas de congestión sistémica pero sin congestión pulmonar.
- D En el manejo inicial del shock cardiogénico conviene emplear una combinación de diuréticos con diferentes mecanismos de acción para aumentar su eficacia.

47.- Señale la afirmación incorrecta con respecto al síncope.

- A Para que se produzca un síncope es necesario que concurren una disminución del gasto cardiaco y de las resistencias vasculares periféricas.
- B El presíncope precisa un estudio igual de riguroso que el síncope.
- C Síncope y T-LOC (transient loss of consciousness) no son sinónimos.
- D La hipersensibilidad del seno carotídeo es más frecuente en varones.

48.- Señale la respuesta correcta con respecto al síncope.

- A Tras un estudio exhaustivo el porcentaje de los casos en los que no se encuentra una causa para el síncope es bajo, alrededor del 5%.
- B La presencia de incontinencia de esfínteres es extremadamente rara en el síncope neuromediado.
- C El síncope de origen cardiogénico suele ser de corta duración y con recuperación muy rápida.
- D La presencia de movimientos tónico-clónicos de aparición posterior a la pérdida de consciencia orienta más hacia una crisis comicial que a un síncope.

49.- Señale la repuesta correcta en relación con el diagnóstico de la embolia pulmonar.

- A El empleo de la regla "Pulmonary embolism rule out criteria" o PERC es útil para excluir la embolia de pulmón en pacientes con probabilidad preprueba intermedia.
- B Cuando un paciente tiene una probabilidad alta de tener una embolia de pulmón por la escala de Wells la determinación del dímero-D es útil para decidir si se hace un angio-TAC pulmonar o no.
- C La regla "Pulmonary embolism rule out criteria" o PERC está diseñada para aumentar la sensibilidad del dímero-D.
- D En la arteriografía pulmonar existe una alta variabilidad interobservador en la interpretación de imágenes a nivel subsegmentario.

- 50 .- Un paciente varón de 65 años con antecedentes de HTA acude al servicio de urgencias por disnea de instauración brusca. La exploración física muestra TA 85/40, FC 115x' y taquipnea sin datos de insuficiencia cardíaca. El ECG muestra un bloqueo incompleto de rama derecha. En la analítica se ve que tiene un dímero D de 2500 ng/mL siendo el resto de la misma normal. En la angio-TAC pulmonar se ven datos de embolia de pulmón a nivel lobar con aumento de tamaño de cavidades cardíacas derechas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en el manejo de este paciente?**
- A El tratamiento más indicado consiste en administración de r-TPa intravenoso.
 - B Es de elección administrar heparina en forma de heparina de bajo peso molecular subcutánea ya que su función renal es normal.
 - C En principio se trata de un paciente de no alto riesgo ya que tiene poca comorbilidad.
 - D Existe una indicación clara de colocación de un filtro de vena cava inferior.
- 51 .- Señale la respuesta correcta con respecto al tratamiento de la agudización de la EPOC.**
- A Si el paciente no precisa ingreso hospitalario no suele ser necesario prescribir corticoides sistémicos.
 - B Es recomendable pautar antibioterapia a todos los pacientes que son dados de alta desde urgencias.
 - C Hay que administrar oxígeno terapia con el objetivo de mantener una saturación >95%.
 - D La presencia de un pH <7,25 deber hacernos valorar el ingreso en UCI.
- 52 .- Señale la respuesta incorrecta en relación con las agudizaciones asmáticas.**
- A En las agudizaciones de instauración rápida un 20% de los pacientes consultan en servicios de urgencias.
 - B Las causas desencadenantes de las agudizaciones varían en función del tipo de instauración lenta o rápida.
 - C Los pacientes con agudizaciones de instauración rápida tienen una mayor necesidad de ingreso hospitalario.
 - D Las agudizaciones de instauración lenta tienen una patogenia inflamatoria.
- 53 .- Señale la afirmación incorrecta con respecto al neumotórax.**
- A En el neumotórax a tensión hay una disminución del gasto cardíaco secundario a una disminución del retorno venoso.
 - B Entre el diagnóstico diferencial hay que incluir la rotura esofágica.
 - C Para el diagnóstico hay que realizar una radiografía de tórax en espiración forzada e inspiración.
 - D El neumotórax catamenial pertenece a la categoría de neumotórax espontáneo.
- 54 .- Señale la respuesta correcta en relación con el manejo de la hemoptisis en urgencias.**
- A El angio-TC pulmonar tiene escasa rentabilidad para la localización del sangrado.
 - B La broncoscopia deberá realizarse en las primeras 24-48 horas en pacientes con hemoptisis franca y sin repercusión hemodinámica.
 - C Es preferible emplear broncoscopia rígida en vez de flexible en el diagnóstico.
 - D La baciloscopia tiene escaso rendimiento en pacientes con expectoración hemoptoica y tuberculosis activa.

- 55.- Señale la respuesta correcta con respecto al empleo del ácido tranexámico en el tratamiento de la hemoptisis.
- A Puede emplearse la vía endovenosa o la vía oral.
 - B Disminuye el volumen del sangrado pero no la duración del mismo.
 - C Su empleo se asocia a un aumento del riesgo de enfermedad tromboembólica a corto plazo.
 - D Todas las respuestas son incorrectas.
- 56.- ¿Cuál de las siguientes características no es sugestiva de origen por gérmenes anaerobios en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad?
- A Mala higiene bucodental.
 - B Pacientes procedentes de residencias de mayores.
 - C Alcoholismo.
 - D Uso crónico de corticoides.
- 57.- Señale la respuesta incorrecta con respecto a la antibioterapia de la neumonía adquirida en la comunidad.
- A En el paciente que requiere ingreso hospitalario el levofloxacino debe administrarse por vía endovenosa los primeros días.
 - B El ertapenem es una alternativa para el tratamiento de la neumonía por aspiración.
 - C El ertapenem no está indicado en caso de sospecha de infección por *Pseudomonas aeruginosa*.
 - D En caso de infección por *Pseudomonas aeruginosa* el tratamiento antibiótico debe tener una duración de 14 días.
- 58.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio menor de ingreso en UCI en la neumonía adquirida en la comunidad?
- A Índice paO_2/FiO_2 menor o igual a 250.
 - B Trombopenia menor de 100000 plaquetas/mm³.
 - C Hipotermia <36°C.
 - D Presencia de derrame pleural.
- 59.- Señale la respuesta incorrecta con respecto al dolor abdominal agudo.
- A El dolor de inicio brusco e intenso es sugestivo de rotura de aneurisma de aorta.
 - B La diverticulitis se suele presentar con dolor progresivo.
 - C El dolor cólico insoportable sugiere obstrucción de conductos pequeños.
 - D La pancreatitis se suele presentar con dolor lentamente progresivo.
- 60.- Un paciente de 45 años acude a urgencias por un cuadro de deposiciones melénicas de 2 días de evolución. La exploración física es anodina salvo la presencia de palidez mucocutánea y restos de heces melénicas en el tacto rectal. En la analítica presenta una hemoglobina de 8,5gr/dL. Se realiza una endoscopia digestiva alta y se ve una úlcera duodenal sin sangrado activo y con coágulo adherido. Según la escala de Forrest esta sería una lesión:
- A IA.
 - B III.
 - C IIA.
 - D IIB.

- 61 .- Un paciente de 80 años anticoagulado con dabigatran 110mg/12h por una fibrilación auricular acude a urgencias por presentar vómitos en posos de café. A la exploración física está pálido, sudoroso, con FC 115x' y TA 90/60. ¿Qué fármaco estaría indicado administrar a este paciente?**
- A Idarucizumab.
 - B Trastuzumab.
 - C Alemtuzumab.
 - D Polatuzumab.
- 62 .- Respecto a la gastroenteritis aguda, señale la respuesta correcta:**
- A Suele ser generalmente un proceso breve y autolimitado.
 - B La etiología más frecuente es la infecciosa.
 - C Los antidiarreicos están contraindicados si existe fiebre elevada y diarrea inflamatoria.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 63 .- Respecto al tratamiento de la gastroenteritis, señale la respuesta incorrecta:**
- A Si el paciente presenta vómitos intensos y deshidratación grave es preciso la sueroterapia y antieméticos e.v.
 - B Se recomienda antibiótico empírico en casos de diarrea inflamatoria moderada-grave.
 - C El antimicrobiano de elección es el ciprofloxacino 400 mg/12 h e.v. o 500 mg/12h v.o.; como alternativa: azitromicina 500 mg/24h e.v. o v.o.
 - D La terapia antimicrobiana es obligada si se sospecha síndrome hemolítico urémico.
- 64 .- ¿Cuál de las siguientes es causa de obstrucción intestinal?.**
- A Diverticulitis complicada con absceso.
 - B Cuerpo extraño (Bezoares).
 - C Vólvulo de sigma.
 - D Todas las anteriores.
- 65 .- Respecto al manejo en urgencias de la obstrucción intestinal, señale la respuesta incorrecta:**
- A La obstrucción mecánica verdadera a menudo necesita intervención quirúrgica.
 - B Antes de la intervención se debe intentar descomprimir el intestino mediante sonda nasogástrica.
 - C La descompresión por sigmoidoscopia está contraindicada pues la intervención es prioritaria.
 - D Antes de la intervención quirúrgica se administrarán antibióticos de amplio espectro pues el riesgo de infección y sepsis es alto en la mayoría de los casos.
- 66 .- Paciente de 92 años con antecedentes de miocardiopatía dilatada con FE 15%, EPOC GOLD D, que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal en hipocondrio dcho, con vómitos, fiebre de 39°C, TA:90/50. Se confirma diagnóstico de Colecistitis aguda. ¿Cuál es la actitud terapéutica más aconsejable?.**
- A Colectomía precoz abierta o laparoscópica.
 - B Antibioterapia para cubrir los gérmenes más frecuentes: E. Coli y Klebsiella.
 - C Colectostomía percutánea.
 - D B y C son correctas.

67 .- Respecto a la etiología de la pancreatitis, señale la respuesta correcta:

- A La litiasis biliar (cálculos biliares, barro biliar y microlitiasis) es menos frecuente que la pancreatitis de origen alcohólico.
- B La pancreatitis de origen tóxico-medicamentosa supone <5%.
- C Las infecciones por los virus VHA, VHB, VHC, VEB, CMV, VIH, no ocasionan pancreatitis.
- D La pancreatitis no constituye una complicación de CPRE.

68 .- En cuanto al pronóstico y tratamiento de la pancreatitis, señale la respuesta incorrecta:

- A El tratamiento en las primeras horas se basa en reposición hidroelectrolítica adecuada junto con analgesia y profilaxis antibiótica.
- B Existen una serie de criterios que se asocian a un peor pronóstico: edad>50 años, SRIS, BUN>25 mg/dL, derrame pleural, colecciones extrapancreáticas múltiples.
- C La mayoría de las pancreatitis agudas son leves, precisando un ingreso hospitalario corto.
- D En caso de pancreatitis aguda grave o signos que lo sugieran, debe valorarse el ingreso en UCI.

69 .- En cuanto al manejo de la apendicitis aguda, señale la respuesta correcta:

- A Se debe administrar antibiótico precoz ante la sospecha de apendicitis aguda.
- B La puntuación de Alvarado nos permite aumentar el porcentaje de apendicectomías en blanco (falsos +).
- C En los casos dudosos la ECO abdominal y TAC abdominal nos permiten confirmar el diagnóstico.
- D Cuando el TAC nos informa que el paciente presenta un plastrón apendicular se debe intervenir quirúrgicamente de urgencia.

70 .- En cuanto al manejo en urgencias de un paciente con fiebre, señale la respuesta incorrecta:

- A En ocasiones el diagnóstico exacto no es posible, pero siempre deben descartarse las patologías de mayor gravedad y potencialmente mortales.
- B La temperatura axilar > 41°C se debe bajar de forma rápida considerándose una urgencia vital.
- C Un alto porcentaje de las causas de fiebre son de origen infeccioso.
- D Nunca debe iniciarse tratamiento antimicrobiano empírico sin identificar el foco infeccioso.

71 .- Respecto a las pruebas complementarias en los pacientes en coma es incorrecto que:

- A En presencia de un TAC craneal normal puede existir una hemorragia subaracnoidea.
- B La resonancia magnética se contempla en casos de coma de etiología no aclarada con TAC normal o equívoco.
- C El electroencefalograma solo está indicado si ha habido convulsiones.
- D La punción lumbar debe llevarse a cabo preferiblemente con un TAC craneal previo.

72 .- La punción lumbar NO debe realizarse en las siguientes situaciones, excepto:

- A Sin haber descartado previamente un proceso expansivo intracraneal subyacente.
- B Un paciente con coagulopatía o plaquetopenia (< 50.000 plaquetas/mcL).
- C Un paciente con cuadro de agitación psicomotriz.
- D Un paciente en tratamiento anticoagulante.

73.- Respecto al tratamiento de las cefaleas, señale la respuesta correcta:

- A El tratamiento de elección en las crisis de migraña de intensidad moderada son los opiáceos.
- B En todas las migrañas acompañadas de aura está indicada la realización de prueba de neuroimagen.
- C La neuralgia del trigémino precisa de tratamiento preventivo con fármacos como carbamazepina, oxcarbazepina o gabapentina.
- D Las cefaleas primarias nunca cumplen criterios de ingreso hospitalario.

74.- Respecto al ictus en urgencias, señale la respuesta incorrecta:

- A El ictus es una emergencia médica.
- B El AIT (accidente isquémico transitorio) representa una variante leve de ictus.
- C Según su naturaleza se pueden clasificar en ictus isquémico e ictus hemorrágico.
- D El ictus lacunar es debido a la oclusión de arterias perforantes.

75.- En cuanto al manejo terapéutico del paciente con ictus en urgencias, señale la respuesta correcta:

- A Mantener las cifras de glucemia por debajo de 150 mg/dL mejora el pronóstico del ictus.
- B El fármaco de elección para el control de la TA es el nifedipino sublingual.
- C Se recomienda administrar antiepilépticos como tratamiento preventivo.
- D En el ictus isquémico se recomienda tratar la TA elevada siempre que sea >150/90.

76.- Respecto al tratamiento de la crisis epiléptica y del estatus epiléptico en urgencias, señale la respuesta correcta:

- A El tratamiento antiepiléptico nunca debe iniciarse ante la primera crisis.
- B No utilizar benzodicepinas i.v. hasta que la crisis dure más de 5 minutos.
- C En la fase postcrítica se deben administrar benzodicepinas i.v.
- D Si el paciente presenta hipoglucemia se administra tiamina 100 mg i.v. y 50 ml de suero glucosado al 50%.

77.- Respecto a la meningitis aguda, señale la respuesta correcta:

- A La ausencia de signos meníngeos elimina la posibilidad de meningitis bacteriana aguda.
- B Si el paciente con sospecha de meningitis presenta datos de hipertensión intracraneal no es necesario realizar TAC craneal previo a la punción lumbar.
- C El estafilococo epidermidis es el germen más frecuente en los pacientes portadores de derivación del LCR.
- D Un líquido cefalorraquídeo de aspecto claro, con presión normal y glucosa normal descarta meningitis vírica.

78.- Respecto al tratamiento de la meningitis aguda en urgencias, señale la respuesta incorrecta:

- A El tratamiento empírico nunca está indicado hasta conocer el resultado de la analítica del LCR.
- B En adultos, se recomienda la administración de dexametasona i.v. (0,15 mg/kg/6h durante 2-4 días), con inicio 15-20 minutos antes o simultánea a la primera dosis de antibiótico, salvo en pacientes con inmunosupresión severa (VIH) y en meningitis postneurocirugía.
- C El líquido cefalorraquídeo con presión alta, de aspecto turbio 100-10.000 cel/mm² polimorfonucleares, 100-1000 mg/dL proteínas y consumo de glucosa (<40% de la glucemia) es indicativo de meningitis bacteriana.
- D Si el paciente es mayor de 50 años o sospecha de *Listeria monocytogenes* se añade ampicilina (2g/4h) al tratamiento.

79.- Respecto a la encefalitis vírica aguda señale la respuesta incorrecta:

- A Es la infección del parénquima cerebral que se pone de manifiesto por algún síntoma focal, generalmente asociada a meningitis (meningoencefalitis).
- B El VHS-1 es la causa de encefalitis esporádica más frecuente en nuestro medio, con una mortalidad del 40-80% sin tratamiento.
- C El TAC craneal es diagnóstico desde los primeros días con áreas hipodensas en el lóbulo temporal.
- D Ante la sospecha clínica se considera justificado iniciar tratamiento empírico con aciclovir (10 mg/kg/8h) durante 2-3 semanas.

80.- Paciente de 89 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, fibrilación auricular permanente en tratamiento con apixaban 2,5 mg cada 12 h y FIS conservadas, acude a urgencias por mareo e inestabilidad al levantarse de la cama sin otra focalidad. Señale la actitud correcta.

- A Realizar anamnesis completa para descartar otros síntomas neurológicos que obligaran a considerar origen central (accidente vasculocerebral del territorio vertebro-basilar).
- B Realizar exploración neurológica completa incluida la realización de la maniobra oculocefálica, exploración del nistagmus y test de Skew. (Protocolo HINTS).
- C Solicitar analítica completa, ECG y RMN urgente dados los antecedentes del paciente.
- D A y B son correctas.

81.- Señale la respuesta incorrecta en relación al manejo del paciente séptico en urgencias:

- A El reconocimiento de un paciente con sepsis es vital para aumentar la supervivencia.
- B Una puntuación qSOFA > ó igual a 2 indica que el paciente está séptico y deberemos aplicar la escala SOFA para estratificar la gravedad.
- C El tratamiento incluye asegurar la vía aérea, mejorar la perfusión con cristaloides y si persiste una PAM <85 mmHg debe iniciarse perfusión de fármacos vasoactivos.
- D No se debe esperar a conocer el foco infeccioso antes de comenzar tratamiento antibiótico de amplio espectro.

- 82 .- Paciente de 89 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, deterioro cognitivo moderado por lo que está institucionalizado siendo dependiente para ABVD, múltiples ingresos en el hospital, el último hace un mes por sepsis con SARM procedente de cultivo de una úlcera en la pierna. Acude a urgencias por fiebre de 38°, con disminución del nivel de consciencia y datos inflamatorios a nivel de la extremidad con úlcera y exudado abundante, TA 90/65, frecuencia cardiaca 100 lpm y frecuencia respiratoria 28 rpm. Sat de O2 85%. ¿Cuál es la actitud a seguir?**
- A Se solicita perfil de sepsis además de hemograma, coagulación, gasometría arterial, elemental y sedimento, hemocultivos, urocultivo, se recogerá cultivo de la úlcera y Rx de tórax.
 - B Monitorizamos constantes, O2 con Ventimask para mantener sat O2 > 93%, comenzaremos con cristaloides 500-1000 cc en los primeros 30 minutos, paracetamol 1gr. i.v.
 - C Iniciaremos antibiótico empírico con daptomicina 6 mgr/Kg/24h.
 - D Todas son correctas.
- 83 .- Señale la respuesta correcta respecto a la cistitis aguda:**
- A Es una patología muy frecuente en hombres y se asocia a patología concomitante como litiasis, sondajes, tumores, estenosis de uretra y HBP.
 - B E. coli es el agente más frecuente con el 70-95% de los casos seguido de pseudomonas.
 - C La patogenia se produce por la colonización urinaria y vía ascendente uretral.
 - D Todas son correctas.
- 84 .- Respecto a la celulitis en urgencias, señale la respuesta correcta:**
- A La celulitis afecta en mucha mayor proporción y gravedad a ancianos, pacientes inmunodeprimidos y a quienes tienen vasculopatía periférica.
 - B Debido a la elevada posibilidad de microorganismos característicos y la baja producción de cultivos positivos no es necesario realizar rastreo microbiológico.
 - C Siempre se acompaña de afección general con fiebre y leucocitosis.
 - D Debido a que es una enfermedad de fácil diagnóstico y tratamiento no precisa hospitalización ni antibióticos i.v.
- 85 .- Señale la respuesta incorrecta en relación al manejo de los abscesos cutáneos en urgencias:**
- A Las especies estafilocócicas son los patógenos infecciosos usuales en el caso de los abscesos que afectan al cuero cabelludo, tronco y las extremidades.
 - B En los abscesos secundarios a cuerpos extraños, estafilococo aureus es la especie que más frecuentemente se aísla.
 - C La presencia de linfadenitis, linfadenopatía localizada o fiebre puede indicar diseminación sistémica de la infección.
 - D La incisión y drenaje son el tratamiento de elección, sin precisar en ningún caso antibioterapia.
- 86 .- Respecto a la monoartritis agudas en urgencias, señale la respuesta incorrecta:**
- A La articulación afecta presenta los signos característicos de inflamación: dolor, calor, tumefacción e impotencia funcional.
 - B Según el tiempo de evolución puede ser aguda (< 6 semanas) o crónica (> 6 semanas).
 - C Las etiologías más frecuentes de las artritis agudas son las enfermedades reumáticas inflamatorias o infecciosas (Brucella, TBC, hongos).
 - D El objetivo fundamental en un servicio de urgencias es diferenciar entre artritis séptica y no séptica.

87.- Señale la respuesta correcta en relación a la cetoacidosis diabética:

- A La hiperglucemia da lugar a diuresis osmótica que provoca deshidratación, pérdida de electrolitos por la orina y puede provocar insuficiencia renal aguda prerrenal.
- B El déficit de insulina aumenta la lipólisis y la producción de cuerpos cetónicos provocando alcalosis metabólica.
- C La cetoacidosis diabética nunca es la primera manifestación de la enfermedad.
- D La cetoacidosis diabética es una complicación metabólica aguda de la diabetes mellitus, solamente de la diabetes tipo 1.

88.- Paciente de 25 años sin antecedentes de interés, acude a urgencias por cuadro de deterioro general con pérdida de peso de 8 kg en 2 meses a pesar de tener polifagia, con poliuria y polidipsia. Acude a urgencias remitido por su médico de A.P. que le realiza glucometer y presenta "high". Cuando acude al box de urgencias el paciente se encuentra con datos de deshidratación y disminución del nivel de consciencia. Se constata glucemia capilar y cuerpos cetónicos elevados. Sat de O₂>94%. ¿Cuál es la actitud a seguir?.

- A Se solicita analítica completa con gasometría venosa, elemental y sedimento de orina. Monitorización de constantes, glucemia y cetonemia capilar horaria.
- B Se inicia bolo inicial de 10 UI de insulina rápida i.v. y se continúa con perfusión de insulina (50 UI en 500 cc de SSF) a 60 ml/h.
- C Se comienza al mismo tiempo sueroterapia en "Y" con SSF 0,9% un litro en la primera hora seguido de 500 cc/h en las siguientes 4 h. Reponer K excepto si K> 6 mEq/L. Bicarbonato sólo si pH<6,9.
- D Todas son correctas.

89.- Paciente de 87 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2 con insulina glargina 12 UI en la comida, FIS conservadas y parcialmente dependiente por osteoartrosis de ambas rodillas, acude a urgencias por cuadro de disminución de la consciencia, fiebre y vómitos de 24 h de evolución. Cuando llega al box se encuentra con datos de deshidratación, glucemia capilar "high", cetonemia negativa y presenta disminución del nivel de consciencia. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?.

- A Se trata de una cetoacidosis diabética pues al conocer el resultado analítico presenta una cifra de glucemia de 900 mg/dL.
- B Se comienza con la perfusión de insulina y no se administra sueroterapia por la edad de la paciente y riesgo de descompensación cardiaca.
- C Cuando presente glucemia inferior a 250 mg/dL se debe iniciar aporte de suero glucosado al 5%.
- D Se comienza con bicarbonato 1 M hasta conocer los resultados de la gasometría.

90.- Respecto a la hipoglucemia, señale la respuesta incorrecta:

- A La definición de hipoglucemia viene dada por la triada de Whipple.
- B Se considera hipoglucemia una cifra menor de 80 mg/dL.
- C La hipoglucemia se acompaña de signos y síntomas vegetativos y de neuroglucopenia.
- D Desaparece la clínica al normalizar la glucemia plasmática.

- 91 .- Paciente de 88 años con antecedentes de DM tipo 2 en tratamiento con Amaryl 4 mg (glimepirida) con la comida, HTA con Ameride e HBP con tamsulosina 0,4. Acude a urgencias porque esta mañana su mujer le encuentra inconsciente en la cama y avisa al 061, presenta glucemia capilar: "low" y le pautan glucosa 50% 20 mL i.v. y suero glucosado al 5%. Cuando llega al box de urgencias el paciente está despierto y tiene un glucometer 135 mg/dL. ¿Cuál es la actitud a seguir?.**
- A Si el paciente ha respondido a la administración de glucosa puede ser dado de alta inmediatamente.
 - B Se solicita analítica y si todo está correcto puede ser dado de alta con Amaryl 2mg con la comida.
 - C Aunque el paciente presente cifras de glucemia corregidas y la analítica no presente alteraciones debe permanecer en observación hasta la metabolización del antidiabético.
 - D Si el paciente presenta datos de insuficiencia renal se da el alta a domicilio con el mismo tratamiento y se remite a la consulta de Urología por HBP.
- 92 .- Señale la respuesta incorrecta respecto a la parálisis facial periférica:**
- A El primer paso es realizar el diagnóstico diferencial entre parálisis facial periférica y central.
 - B En la parálisis facial central se ve afectada toda la musculatura facial y será la del lado ipsilateral a la lesión.
 - C Si se trata de una parálisis facial periférica habrá que descartar patología otológica.
 - D El Síndrome de Ramsay-Hunt es debido a la infección por herpes zóster.
- 93 .- Ante un paciente con sospecha de trombosis venosa profunda y probabilidad clínica baja según la escala de Wells; señale la respuesta correcta:**
- A Se debe solicitar directamente una ecografía del miembro afecto.
 - B Se debe solicitar el dímero-D primero.
 - C Si el dímero-D es positivo no hace falta solicitar ecografía del miembro afecto.
 - D No será necesario tratar por la baja probabilidad clínica.
- 94 .- Un paciente de 65 años con antecedentes de HTA acude a urgencias por edema de la extremidad inferior después de ingreso por neumonía, confirmándose el diagnóstico de trombosis de la vena femoral superficial. Se trata de un paciente de 80 kg con función renal normal. ¿Cuál es el tratamiento correcto?.**
- A Enoxaparina 80 mg s.c. cada 24 h durante un mes.
 - B Enoxaparina 80 mg s.c. cada 12 h durante al menos 5 días y los dos últimos añadir Acenocumarol durante 3 meses según controles.
 - C Enoxaparina 80 mg s.c. cada 12 h durante 5 días y después Rivaroxaban 20 mg cada 24h.
 - D Enoxaparina 80 mg cada 12 h durante 5 días y después Apixaban 5 mg cada 12 h durante 3 meses.
- 95 .- Respecto a la hiponatremia, es cierto que:**
- A Debemos distinguir la hiponatremia isotónica (hiperlipemia e hiperproteinemia) así como la hiponatremia hipertónica (hiperglucemia), de la verdadera hiponatremia hipotónica.
 - B Se define como una concentración plasmática de Na < 135 mEq/litro.
 - C La clínica depende de la causa de la hiponatremia, de la magnitud de la deficiencia y de la velocidad de instauración.
 - D Todas son ciertas.

96 .- Son causas de hipernatremia todas las siguientes, excepto:

- A Diuresis osmótica.
- B Déficit de mineralocorticoides.
- C Sudoración excesiva.
- D Gastroenteritis aguda.

97 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la hiperpotasemia?

- A Es el trastorno electrolítico más grave.
- B La hemólisis de la muestra no altera el resultado del potasio en sangre.
- C La Insuficiencia renal es una causa poco frecuente de hiperpotasemia.
- D Se define como una concentración plasmática de potasio >3.5 mEq/L.

98 .- Son manifestaciones de la hipopotasemia todas las siguientes, excepto:

- A Aparición de onda U en ECG.
- B Parálisis arrefléxica.
- C Estreñimiento.
- D Ondas T altas y picudas en el ECG.

99 .- Acude a urgencias un paciente de 65 años que padece una miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa y tras haber acudido a revisión a consulta de cardiología una semana antes, se le ha añadido a su tratamiento habitual espironolactona 25 mg /día. El paciente refiere que desde hace 3-4 días se nota muy cansado con hormigueos en extremidades inferiores y en los últimos 2 días se han asociado palpitaciones y mareo. Realizamos una analítica y nos encontramos con un deterioro en su función renal y una hiperpotasemia de 6.5 mEq/L. El tratamiento adecuado para este paciente incluiría:

- A Insulina rápida + suero glucosado al 10% iv.
- B Salbutamol nebulizado.
- C Bicarbonato sódico 1M iv.
- D Todas son correctas.

100 .- Respecto a la etiología del fracaso renal agudo, es cierto que:

- A Las pérdidas abundantes de líquidos por vómitos, diarrea, etc., provocan un fracaso renal agudo pre-renal.
- B Las vasculitis no son causa de fracaso renal parenquimatoso.
- C La hipertofia benigna de próstata provoca un fracaso renal prerrenal.
- D Todas son falsas.

101 .- Todos los siguientes índices son importantes para clasificar el fracaso renal como pre-renal, renal o postrenal, excepto:

- A Osmolaridad urinaria.
- B pH urinario.
- C Excreción fraccional de sodio.
- D Sodio urinario.

102 .- Ante una mujer de 26 años que acude a urgencias por hematuria, deberemos sospechar como diagnóstico más probable:

- A Infección urinaria.
- B Nefritis intersticial.
- C Cistitis hemorrágica.
- D Glomerulonefritis.

103 .- Sobre el cólico nefrítico son ciertas las siguientes afirmaciones, excepto:

- A Produce un dolor de comienzo brusco generalmente en flanco y se acompaña a menudo de náuseas y vómitos.
- B En las litiasis radiotransparentes que no se aprecian en ecografía urológica, es útil realizar TAC urológico sin contraste.
- C En el diagnóstico diferencial del cólico nefrítico se incluye rotura de aneurisma aórtico.
- D La Rx simple de abdomen no aporta información significativa para el diagnóstico de litiasis.

104 .- En un Servicio de urgencias cuando atendemos a un paciente que acude por haberse tomado en una farmacia la tensión arterial y haber detectado cifras de 185/110 mm de Hg, a la hora de decidir si precisa tratamiento deberemos valorar todo lo siguiente excepto:

- A Hipertensión previa conocida.
- B Medición aislada de la tensión arterial.
- C Situación emocional.
- D Síntomas asociados a la hipertensión arterial.

105 .- En el abordaje de un paciente que acude a urgencias por una urgencia hipertensiva, ¿cuál de las siguientes actitudes sería la más correcta?

- A Al realizar la anamnesis debemos incidir en el grado de control de su hipertensión, en los tratamientos que recibe y en el grado de cumplimiento terapéutico del paciente.
- B Tratar inmediatamente con fármacos que disminuyan rápido las cifras tensionales sin esperar a conocer la tensión arterial basal del paciente.
- C No es necesario tratar la ansiedad, el dolor u otras causas que puedan aumentar las cifras tensionales.
- D No realizar ECG u otras pruebas complementarias para no demorar la aplicación del tratamiento.

106 .- Con respecto a los pacientes en tratamiento con quimioterapia que acuden a urgencias por fiebre, ¿cuál de los criterios siguientes nos indicarán alto riesgo, y por tanto decidiremos el ingreso?

- A Duración de la neutropenia mayor de 10 días.
- B Cáncer controlado.
- C Cifra de neutrófilos absolutos inferior a 1.200/mm³.
- D Leucocitosis y desviación izquierda.

107 .- En lo referente a las reacciones transfusionales, señale la respuesta correcta:

- A Las reacciones transfusionales que se producen pueden ser de origen inmune o no.
- B Las transfusiones de concentrado de hematíes deben hacerse de forma muy lenta (superior a 3 horas), para evitar las reacciones.
- C La conocida como TRALI (lesión pulmonar aguda asociada a la transfusión) es, en general, una reacción banal.
- D Todas son falsas.

108 .- Respecto a la lumbalgia, señale la respuesta incorrecta.

- A La mayor parte de las lumbalgias con o sin tratamiento se resuelven entre 4-6 semanas.
- B El diagnóstico inicial de lumbalgia es clínico mediante anamnesis y exploración física.
- C Deben buscarse en la exploración signos de alarma que requieran tratamiento urgente.
- D Los pacientes con lumbociatalgia que se atienden en Urgencias, deben ser remitidos a Unidad de raquis.

109 .- Señale la respuesta correcta en lo referente a la lumbociatalgia:

- A Estos pacientes deben guardar reposo en cama de forma prolongada.
- B El tratamiento farmacológico de estos pacientes es poco eficaz, ya que se dispone de un grupo reducido de fármacos.
- C El tratamiento quirúrgico urgente solo estaría indicado si presenta un déficit neurológico agudo moderado-severo.
- D El presentar un síndrome de cola de caballo no sería indicación de tratamiento quirúrgico urgente.

110 .- Cuando atendemos en urgencias por primera vez a un paciente con lumbalgia aguda, está indicado todo lo siguiente a excepción de:

- A Realizar una historia clínica encaminada a detallar el mecanismo lesional, las circunstancias que lo alivian o empeoran y el tipo de dolor.
- B Realizar estudio radiológico simple de columna lumbar.
- C En la exploración física buscar signos de déficit neurológico asociado.
- D Recomendar al paciente mantenerse activo, en cuanto sea posible.

111 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la cervicalgia aguda no traumática es cierta?

- A El segmento de edad más afectado se encuentra entre la segunda y tercera décadas de la vida.
- B En general, es necesario realizar alguna prueba de imagen radiológica.
- C Una parte significativa de la población padece por lo menos un episodio de cervicalgia a lo largo de su vida.
- D B y C son correctas.

112 .- Señale en un TCE cual de los siguientes NO es un criterio de ingreso en UCI:

- A TCE con 10 puntos en la escala de coma de Glasgow.
- B Semiología de lesión raquimedular a cualquier nivel.
- C Inestabilidad hemodinámica o respiratoria.
- D Afectación multiorgánica y al menos una de ellas con riesgo vital.

113 .- Paciente de 30 años que acude a urgencias muy alarmado, porque tras estar en tratamiento por una gastroenteritis desde hace 48 h. ha comenzado con contracciones intermitentes en la extremidad superior y musculatura cervical que son incontrolables. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

- A Hiponatremia.
- B Encefalitis secundaria a la gastroenteritis infecciosa.
- C Efecto secundario de fármaco.
- D Existencia de lesión ocupante de espacio intracaneal.

- 114 .- Mujer de 75 años con antecedentes de HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico que acude a urgencias por presentar desde hace una semana dolor de predominio nocturno en la cintura cervical y escapular. Tras realizar una exploración física que resulta normal, se solicita un hemograma y una proteína C reactiva que muestra Hemoglobina 11.4 gr/dL y PCR 10 mg./L. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?**
- A Pseudogota.
 - B Vasculitis sistémica.
 - C Artropatía degenerativa.
 - D Polimialgia reumática.
- 115 .- ¿Cuál de las siguientes características es correcta respecto a la púrpura palpable?**
- A Su origen es siempre una vasculitis primaria.
 - B El diagnóstico definitivo es clínico.
 - C La vasculitis necrotizante sistémica no la produce.
 - D Es la manifestación clínica más frecuente de las vasculitis cutáneas.
- 116 .- Varón de 65 años, hipertenso en tratamiento con tiazida y bebedor de >100 gr de etanol al día que acude a urgencias por haber comenzado con dolor ,enrojecimiento, edema y dolor intenso en tobillo derecho. En la exploración del paciente presenta temperatura de 37.5°C, tobillo derecho caliente aumentado de volumen y muy doloroso a la palpación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al caso?**
- A Se debe determinar el nivel de ácido úrico en sangre para orientar el diagnóstico.
 - B Los niveles normales de ácido úrico descartan el diagnóstico de gota.
 - C La visualización directa de cristales de urato monosódico en el líquido extraído por artrocentesis establecería el diagnóstico.
 - D En el tratamiento del ataque agudo de gota hay que modificar el tratamiento hipouricemiante.
- 117 .- Son afirmaciones correctas sobre las fracturas todas las siguientes, excepto:**
- A Aunque el paciente presente lesiones visibles aparatosas deberemos actuar según el protocolo ABCDE.
 - B En las fracturas de ramas pélvicas, por su riesgo de sangrado, el manejo es quirúrgico.
 - C Las fracturas de acetábulo o cótilo se producen en traumatismos de alta energía.
 - D Las fracturas de sacro suelen acompañarse de lesiones del anillo pélvico.
- 118 .- Respecto a las fracturas de fémur señale la respuesta incorrecta:**
- A En las fracturas de la extremidad proximal del fémur, la extremidad aparece acortada y en rotación externa.
 - B Las fracturas de la diáfisis femoral son más estables y apenas producen lesión vasculo-nerviosa ni sangrado importante.
 - C Las fracturas del fémur distal pueden aparecer peri-implante.
 - D En general, las fracturas de fémur requerirán tratamiento quirúrgico.

- 119 .- Paciente de 15 años que es traído a urgencias por su monitor, ya que se encuentra en un campamento y presenta desde hace 24 h otalgia muy intensa en oído derecho con otorrea. En la exploración presenta signo del trago positivo y la otoscopia es muy dolorosa encontrando un conducto edematoso. Señale la respuesta correcta:**
- A Se trata de una otitis media serosa y se trata con corticoides.
 - B Se trata de una otitis media aguda, generalmente producida por streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae y moraxella catarrhalis.
 - C Se trata de una otitis externa y además de tratamiento antibiótico será conveniente aspirar las secreciones.
 - D Se trata de una otitis micótica y hay que administrar tratamiento antifúngico.
- 120 .- Respecto a las faringoamigdalitis víricas, señale la respuesta incorrecta:**
- A Son producidas la mayor parte por rinovirus, influenzae o parainfluenzae.
 - B Se presentan en brotes epidémicos en época de frío.
 - C Se suelen acompañar de síntomas como rinorrea, tos y febrícula.
 - D Representan aproximadamente el 40% de las faringoamigdalitis.
- 121 .- En lo referente al flemón/absceso periamigdalino, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A El paciente se presenta con fiebre y exacerbación de la odinofagia con otalgia refleja en muchos casos.
 - B Si se trata de un absceso habrá que iniciar tratamiento antibiótico i.v, no siendo necesario el drenaje urgente de la colección.
 - C El tratamiento antibiótico deberá cubrir también la posibilidad de anaerobios.
 - D En la exploración puede observarse asimetría en el paladar blando.
- 122 .- Cuando nos encontramos en urgencias un paciente con ojo rojo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones orienta el diagnóstico?**
- A La hiperemia ciliar, es decir alrededor del limbo corneal, es característica de la conjuntivitis alérgica.
 - B La uveítis anterior provoca dolor, ojo rojo, fotofobia, lagrimeo y miosis.
 - C La hiperemia ciliar con una característica úlcera dendrítica es habitual en la infección por hongos.
 - D La causa más frecuente de la hemorragia subconjuntival es traumática.
- 123 .- Paciente de 80 años con antecedentes de dislipemia, HTA y FA paroxística, en tratamiento con Sintrom, que acude a urgencias por haber presentado 1 hora antes de forma brusca pérdida de visión en ojo derecho. El paciente refiere dos episodios similares en la semana previa de unos 5-10 minutos de duración. ¿Cuál será el diagnóstico más probable en este caso?**
- A Patología macular.
 - B Desprendimiento retiniano.
 - C Desprendimiento de vítreo posterior.
 - D Obstrucción de la arteria retiniana.
- 124 .- Respecto a las intoxicaciones agudas atendidas en urgencias, señale la respuesta correcta:**
- A Las intoxicaciones más frecuentes son las que se producen de forma accidental.
 - B La primera causa es el abuso de alcohol.
 - C Representan alrededor de un 2% de las urgencias médicas.
 - D Es frecuente la ingesta voluntaria de fármacos predominando en varones jóvenes.

125 .- En el tratamiento general de un paciente intoxicado, señale la afirmación correcta:

- A El lavado gástrico en general, salvo excepciones, es eficaz si el tiempo desde la ingestión es menor de 4-6 horas.
- B El carbón activado resulta de máxima utilidad en las primeras 8 horas.
- C El lavado gástrico con suero salino es especialmente útil si la intoxicación es por cáusticos.
- D El carbón activado se utiliza en dosis única no estando indicado repetir dosis.

126 .- En lo referente a las características clínicas básicas de los síndromes tóxicos, indique la respuesta correcta:

- A Las reacciones extrapiramidales se manifiestan como sequedad de mucosas, estupor e íleo.
- B El síndrome anticolinérgico se caracteriza por sialorrea, sudoración y miosis.
- C La cocaína puede provocar midriasis, taquicardia, hipertensión y arritmias.
- D El síndrome serotoninérgico se manifiesta característicamente con arreflexia, letargia e hipotermia.

127 .- Paciente de 65 años que es traído a urgencias por la policía tras haberlo encontrado caído en la calle, inconsciente y con "olor a alcohol". A su ingreso el paciente está en coma con una puntuación Glasgow 4 y al dolor responde con movimientos de descerebración. ¿Cuál debe ser nuestra primera intervención?

- A Realizar TAC craneal inmediato, ya que presenta movimientos de descerebración.
- B Intubación orotraqueal para asegurar la vía aérea.
- C Colocación de SNG para lavado gástrico inmediato.
- D Administrar tiamina y suero glucosado.

128 .- Respecto a la intoxicación por cocaína, es cierto que:

- A El cocaetileno es el metabolito que se forma cuando la cocaína se combina con el etanol.
- B Las taquiarritmias de complejo QRS ancho como consecuencia de la intoxicación por cocaína pueden tratarse acidificando el suero.
- C Es aconsejable tratar la isquemia cardiaca inducida por cocaína con betabloqueantes.
- D Todas son falsas.

129 .- Señale la afirmación correcta respecto a los alucinógenos.

- A El estramonio (Datum estramonium) produce un cuadro anticolinérgico en la intoxicación aguda.
- B Los efectos fisiológicos comunes de la marihuana son taquicardia leve, hiperemia conjuntival, broncodilatación e hipotensión ortostática.
- C Las técnicas habituales de detección de drogas en orina constituyen indicadores fiables de la intoxicación aguda por marihuana.
- D Las respuestas A y B son correctas.

- 130 .- Recibimos una llamada de nuestro centro coordinador de urgencias informándonos del traslado de 20 pacientes estables con sospecha de intoxicación por monóxido de carbono. El médico de la urgencia que recibe la llamada informa a la enfermera de triaje y le hace una recomendación. ¿Cuál de las siguientes sería la correcta?**
- A Puedes realizar a todos los pacientes una extracción de sangre venosa para medir la carboxihemoglobina en el cooxímetro.
 - B Debes hacerles a todos una extracción en sangre arterial para medir la carboxihemoglobina en el cooxímetro porque no se puede determinar en sangre venosa.
 - C Puedes utilizar el pulsioxímetro porque el valor de saturación de oxígeno que te dará es muy fiable y te ayudará en la clasificación del nivel de triaje.
 - D A y C son respuestas correctas.
- 131 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a la hipotermia?**
- A La onda "J" de Osborn es patognomónica de hipotermia.
 - B La onda "J" de Osborn es una deflexión lenta positiva al final del complejo QRS.
 - C El riesgo de arritmias se incrementa a temperaturas corporales inferiores a 32°C.
 - D Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 132 .- Respecto a las urgencias por calor, indique la respuesta falsa.**
- A El golpe de calor clásico no está relacionado con el esfuerzo.
 - B No existen pruebas diagnósticas específicas para el golpe de calor.
 - C Los pacientes con agotamiento por calor manifiestan signos de afectación del sistema nervioso central.
 - D En el golpe de calor el objetivo inicial es reducir la temperatura central a 39°C y después detenerse para evitar la hipotermia por tratamiento excesivo.
- 133 .- Si tenemos que hacer frente a múltiples lesionados por contaminación con sustancias radiactivas, una vez atendidos los pacientes con riesgo vital, la siguiente prioridad de tratamiento será:**
- A Pacientes con contaminación externa.
 - B Pacientes con radiación externa.
 - C Pacientes con contaminación interna.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 134 .- Un adulto es derivado al servicio de urgencias después de haber sufrido una picadura por un pez *Trachinus draco*, también conocido como pez escorpión o pez araña. La medida más adecuada será:**
- A Monitorizar inmediatamente al paciente, canalizar una vía venosa periférica y comenzar una perfusión con suero salino fisiológico.
 - B Sumergir la zona de la picadura en agua fría porque la toxina inoculada se destruye a 15 grados centígrados.
 - C Sumergir la zona de la picadura en agua caliente en torno a 45 grados centígrados.
 - D Ninguna de las anteriores sería una medida adecuada.

- 135 .- De los siguientes materiales de sutura no absorbible, señale el que tiene una mayor reactividad hística.**
- A Seda.
 - B Polipropileno.
 - C Poliéster.
 - D Polibutiléster.
- 136 .- Respecto al tratamiento de las heridas intrabucales señale la opción correcta.**
- A El cierre de las heridas intrabucales con material de sutura está indicado cuando las heridas son mayores de 2 cm.
 - B Se utiliza material de sutura no absorbible para el cierre de la mucosa.
 - C Se puede optar por el cierre por segunda intención de las heridas intrabucales pequeñas, menores de 1 cm.
 - D A y C son correctas.
- 137 .- Atendemos a un paciente de 50 años con quemaduras térmicas de segundo grado. Teniendo en cuenta la regla de los "9" de Wallace, si las quemaduras se localizan en toda la cara anterior del tronco y toda la extremidad superior izquierda, la estimación de la superficie corporal total quemada será del:**
- A 36%.
 - B 18%.
 - C 27%.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 138 .- Atendiendo a la fórmula de Parkland, un paciente adulto de 70 Kg de peso con una quemadura superficial (de primer grado clásico), del 10% de su superficie corporal, debe recibir:**
- A 2.800 ml de solución de Ringer lactato, la mitad en las primeras 8 horas después de la quemadura y la otra mitad en las 16 horas siguientes.
 - B 2.800 ml de solución Ringer lactato, la mitad en las primeras 16 horas después de la quemadura y la otra mitad en las 8 horas siguientes.
 - C 2.100 ml de solución de Ringer lactato en las 24 horas siguientes a la quemadura.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 139 .- En relación a los fármacos utilizados para tratar el dolor agudo en los servicios de urgencias, señale la opción correcta.**
- A En un paciente con insuficiencia hepática podemos utilizar la duloxetina para tratar el dolor de origen neuropático.
 - B En un paciente con insuficiencia renal el fentanilo no es un fármaco seguro.
 - C El ibuprofeno es un AINE seguro en el tercer trimestre de la gestación.
 - D La meperidina y la oxicodona tienen una eliminación renal.
- 140 .- Señale la afirmación correcta respecto a la utilización del óxido nitroso en los servicios de urgencias.**
- A El óxido nitroso es un fármaco sedante que se administra por inhalación.
 - B Se suministra por lo común con una mezcla al 50% con oxígeno.
 - C Los efectos secundarios más frecuentes son las náuseas y los vómitos.
 - D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

- 141 .- Respecto al pronóstico de los pacientes que han tenido un ahogamiento no fatal, señale la respuesta incorrecta.**
- A Es mejor el pronóstico en la inmersión en agua dulce que en agua salada.
 - B Es peor el pronóstico si la PaO₂ es inferior a 60 mmHg.
 - C Es peor el pronóstico si la duración de la RCP es mayor de 25 minutos.
 - D Es peor el pronóstico en los mayores de 14 años.
- 142 .- Un hombre de 31 años que había estado buceando es llevado a urgencias por unos amigos por un cuadro de trastorno del habla y dificultad para mover la pierna derecha. Refieren que esto le ha sucedido unos 10 minutos después de salir del agua. Señale la opción correcta.**
- A El paciente puede sufrir una embolia gaseosa.
 - B En esta situación administraremos oxígeno al 100%.
 - C Deberíamos contactar con un hospital que disponga de cámara hiperbárica y organizar su traslado.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 143 .- Con respecto al diagnóstico de la malaria señale la opción falsa.**
- A Las serologías (Ac anti-Plasmodium spp.) tienen alta sensibilidad.
 - B Ante toda sospecha de paludismo debe realizarse urgentemente una gota gruesa y un frotis sanguíneo.
 - C El retraso en el diagnóstico de laboratorio no debe impedir el inicio del tratamiento antimalárico si la probabilidad clínica de malaria es alta.
 - D La PCR múltiple se reserva para validar los resultados de la microscopía o de la detección antigénica.
- 144 .- ¿Cuál de los siguientes trastornos NO produce agitación psicomotriz de origen psicótico?**
- A Trastorno de la personalidad.
 - B Trastorno por angustia-ansiedad.
 - C Demencias.
 - D Ninguno de los anteriores.
- 145 .- Atendemos a una paciente de 22 años por dolor abdominal intenso, amenorrea de 8 semanas de evolución y una BHCG de 1600 mU/ml. Al realizar una ecografía transvaginal objetivamos un endometrio decidualizado sin saco gestacional intraútero y líquido libre en fondo de saco de Douglas. ¿Cuál sería su principal sospecha diagnóstica?**
- A Aborto diferido.
 - B Amenaza de aborto.
 - C Embarazo ectópico.
 - D Desprendimiento prematuro de placenta.
- 146 .- Señale la opción incorrecta en relación al uso de los corticoides sistémicos en el tratamiento de la crisis aguda del asma en la edad pediátrica.**
- A Los corticoides sistémicos son parte fundamental del tratamiento de manera precoz.
 - B La vía oral es tan efectiva como la vía endovenosa.
 - C La dexametasona oral no ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura al tratamiento convencional con prednisona.
 - D La vía inhalada debe reservarse para el tratamiento de base de la enfermedad.

- 147 .- Un niño de 4 años presenta fiebre de 38° C de 24 horas de evolución; en este tiempo sufre una única crisis tónico-clónica generalizada de 3 minutos de duración. El diagnóstico más probable será:**
- A Una convulsión febril simple.
 - B Una convulsión febril compleja.
 - C Una epilepsia primaria.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 148 .- En relación a la punción lumbar como procedimiento diagnóstico para la extracción de líquido cefalorraquídeo, señale la respuesta correcta.**
- A Se puede realizar en el espacio intervertebral L3-L4.
 - B Se puede realizar en el espacio intervertebral L4-L5.
 - C Una cifra de plaquetas inferior a 60.000/mm³ es una contraindicación absoluta.
 - D A y B son correctas.
- 149 .- Dentro del apartado de tratamiento en el protocolo de la atención sanitaria a víctimas de agresión/abuso sexual elaborado por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, señale la opción correcta.**
- A Para la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual en gestantes se utilizará la azitromicina de un gramo en monodosis o bien eritromicina de 500 mg, un comprimido cada 6 horas durante siete días.
 - B Cuando existe indicación de profilaxis postexposición frente al VIH, ésta debe iniciarse lo antes posible y siempre antes de las 72 horas tras la agresión o abuso sexual.
 - C El embarazo contraindica la quimioprofilaxis frente al VIH.
 - D Las respuestas A y B son correctas.
- 150 .- Señale la afirmación correcta sobre la actitud en urgencias cuando atendemos a un paciente terminal.**
- A La sedación debe realizarse con consentimiento explícito, implícito o delegado.
 - B Proporcionar al paciente un entorno adecuado evitando los pasillos de la unidad de urgencias.
 - C Debemos mantener una comunicación fluida con la familia y manejar conceptos sencillos para explicarnos.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- Señale la respuesta correcta en relación con el empleo de anticoagulantes orales de acción directa en lugar de antagonistas de la vitamina K en el tratamiento de la embolia de pulmón.**
- A Rivaroxaban precisa anticoagulación parenteral previa.
 - B Se asocian a menos sangrados intracraneales aunque puede haber mayor tasa de sangrado gastrointestinal.
 - C Tienen menos interacciones medicamentosas y no hace falta ajuste en situaciones de insuficiencia renal.
 - D Apixaban precisa anticoagulación parenteral previa.
- 152 .- Cuando se produce una catástrofe en relación con agentes químicos es cierto que:**
- A La clasificación debe realizarse en una zona fría que debe ser más baja y en sentido contrario al viento que la zona caliente.
 - B El personal de rescate tiene riesgo de contaminación primaria.
 - C La presencia de voluntarios civiles en la zona caliente ha demostrado ser útil y segura.
 - D La función fundamental de la zona tibia es la descontaminación de las víctimas.

- 153 .- Señale la respuesta incorrecta con respecto al manejo de la hemorragia digestiva alta asociada a hipertensión portal.**
- A La mayor parte de la morbimortalidad está relacionada con las complicaciones de la hipertensión portal.
 - B Debe administrarse ceftriaxona hasta el control de la hemorragia.
 - C Hasta el 80% de los pacientes sin profilaxis antibiótica desarrollan infecciones graves.
 - D Si se asocia a ascitis deben evitarse paracentesis evacuadoras mayores de 4 litros.
- 154 .- Señale la actitud más adecuada con respecto a la atención en medicina de desastres:**
- A Deben hacerse estudios radiológicos extensos y lo más rápido posible.
 - B Todos los pacientes deben tener estudios de laboratorio lo más completos que sea posible.
 - C La pulsioximetría debe usarse en mediciones aisladas, a diferencia de la monitorización continua de un solo paciente.
 - D No es necesario tener acceso a donantes de sangre voluntarios a los que se pueda movilizar con rapidez.
- 155 .- En cuanto a la exploración del paciente en coma es incorrecto que:**
- A La presencia de focalidad neurológica es sugestiva de lesión estructural del SNC.
 - B La hipertermia puede verse en la intoxicación por anticolinérgicos.
 - C La presencia de focalidad neurológica descarta una causa metabólica.
 - D La hipotensión sugiere la presencia de sepsis, hipovolemia, fallo cardiaco o enfermedad de Addison.
- 156 .- Respecto a la clasificación clínica y etiológica de las crisis epilépticas, señale la respuesta correcta:**
- A Las crisis focales simples se acompañan de alteración del nivel de consciencia.
 - B Las crisis generalizadas involucran la afectación de ambos hemisferios, son bilaterales, con pérdida de consciencia desde el inicio.
 - C La ausencia de convulsión descarta las crisis generalizadas.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 157 .- Señale la respuesta incorrecta en relación a la gangrena gaseosa:**
- A La gangrena gaseosa o mionecrosis por clostridium es una infección de tejidos blandos de progresión rápida, que pone en grave peligro de muerte al paciente y hace peligrar la extremidad afecta.
 - B La ausencia de crepitación en la exploración física no descarta el diagnóstico de gangrena gaseosa.
 - C Debe sospecharse en aquel paciente con dolor desproporcionado a los datos físicos y sensación de pesadez de la parte afecta, con o sin febrícula y taquicardia significativa.
 - D El mecanismo más frecuente de infección para las especies de clostridium es a través de la diseminación hematógena.
- 158 .- En cuanto al manejo en urgencias de la artritis séptica, señale la respuesta incorrecta:**
- A Es una urgencia médica por lo que su diagnóstico y tratamiento correcto son imprescindibles para impedir el deterioro articular.
 - B Suele acompañarse de fiebre, escalofríos y malestar general, pero la ausencia de estos síntomas no lo descarta.
 - C En ausencia de síntomas de afectación general no es necesaria la artrocentesis diagnóstica pudiendo instaurarse antibioterapia empírica.
 - D Si se observa celulitis se realizará la artrocentesis evitando la punción de la zona de piel inflamada.

159 .- De las siguientes afirmaciones, indique la correcta:

- A Se considera TCE leve el que presenta un Glasgow 10-15 puntos.
- B La radiología simple aporta poca información en los pacientes con TCE.
- C En los nuevos criterios de New Orleans para la valoración del TCE, la presencia de vértigo es una indicación de TAC urgente.
- D La edad del paciente con TCE no se considera un criterio para solicitar TAC craneal urgente según las escalas Canadiense y de New Orleans.

160 .- En los traumatismos oculares, es cierto que:

- A Si se sospecha herida penetrante es una urgencia oftalmológica.
- B En una herida palpebral la afectación del borde libre no implica peor pronóstico.
- C La laceración conjuntival habitualmente es banal y no requiere valoración oftalmológica.
- D En las causticaciones leves es frecuente el edema corneal y la isquemia limbar.