

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

TURNO PROMOCION INTERNA

EJERCICIO. FASE DE OPOSICION



CÁCERES, 21 DE MAYO DE 2022

1.- El objetivo de las estrategias preventivas en materia de promoción de la salud es:

- a) Disminuir la carga de enfermedad asociada al envejecimiento.
- b) Mejorar la calidad de la vida de la población.
- c) Impedir la muerte prematura.
- d) Disminuir el gasto sanitario.

2.- Señale la respuesta correcta en relación con las intervenciones de detección y prevención de enfermedades.

- a) Se recomiendan en individuos asintomáticos.
- b) No se recomienda en población sana.
- c) Se recomiendan en individuos con síntomas de una determinada enfermedad.
- d) No se recomienda en la edad infantil.

3.- La denominada "Asistencia compartida" pretende mejorar la atención médica a los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos. ¿Cuál de las siguientes características no se corresponde con este modelo asistencial?

- a) Se toman y ejecutan decisiones por parte de los dos servicios relacionados.
- b) La atención médica se realiza a demanda del servicio quirúrgico.
- c) Se presta una atención integral-global del paciente.
- d) Requiere una buena coordinación entre ambos servicios.

4.- ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo del proceso asistencial del paciente crónico complejo?

- a) Reducir la necesidad de hospitalizaciones urgentes.
- b) Facilitar la participación de pacientes y familia en la toma de decisiones.
- c) Implantar una atención proactiva.
- d) Disminuir los costes sanitarios.

5.- Entre los índices y escalas de valoración funcional del anciano NO se encuentra:

- a) Índice de Katz.
- b) Índice de Barthel.
- c) Escala de Zarit.
- d) Escala de Lawton y Brody.

6.- El tratamiento considerado de elección del dolor irruptivo oncológico en el paciente en fase paliativa de la enfermedad es:

- a) Tramadol.
- b) Metamizol.
- c) Fentanilo transmucoso.
- d) Oxiconona.

7.- En relación con el cáncer de mama ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) Es el cáncer más frecuente entre la población femenina.
- b) La tendencia observada es de descenso del número de casos.
- c) Un factor protector es la lactancia materna realizada durante períodos largos (más de 6 meses).
- d) Su supervivencia es elevada, en torno al 85% a los 5 años.

8.- Entre las características del cáncer colorectal, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- a) La gran mayoría son adenocarcinomas.
- b) Se presentan de manera sincrónica o metacrónica en el 5% de las ocasiones.
- c) El síndrome de Lynch o cáncer colorrectal hereditario no polipósico supone hasta el 15% de este tipo de tumor.
- d) La rectosigmoidoscopia o la colonoscopia con toma de biopsia son el procedimiento fundamental en el diagnóstico.

9.- Entre los objetivos genéricos de los PROA en los hospitales (programas de optimización del uso de antimicrobianos) NO se encuentra uno de los siguientes

- a) Mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones.
- b) Minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, incluyendo aquí la aparición y diseminación de resistencias.
- c) Garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces.
- d) Disminuir el gasto sanitario.

10.- Atendiendo a la calidad asistencial ¿Cuál es el término que relaciona los resultados con los costes que genera el servicio prestado?:

- a) Utilidad.
- b) Eficiencia.
- c) Eficacia.
- d) Efectividad.

11.- En el contexto del paciente hospitalizado y en relación con la desnutrición son ciertas las siguientes afirmaciones excepto una, indique cual:

- a) La desnutrición suele estar infravalorada.
- b) Cuando ocurre de forma aguda tiene poca transcendencia clínica.
- c) Se acompaña de un aumento de la morbimortalidad.
- d) Provoca un aumento del gasto sanitario.

12.- Indique la respuesta correcta en relación a las características de las diferentes formulaciones de las nutriciones enterales

- a) Las fórmulas poliméricas son aquellas en las que las proteínas están hidrolizadas en péptidos pequeños o en aminoácidos libres.
- b) Las fórmulas poliméricas tienen una osmolalidad generalmente alta.
- c) Las fórmulas oligoméricas deben utilizarse en situaciones de fallo intestinal importante: primeras fases de intestino corto, pancreatitis aguda o cuando las fórmulas poliméricas no se toleran adecuadamente.
- d) Las fórmulas oligoméricas están compuestas por proteína entera o péptidos grandes.

13.- En cuanto al tratamiento de la obesidad una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) El incremento en la actividad física es más útil para prevenir la ganancia ponderal después de la pérdida de peso que como estrategia para la pérdida ponderal.
- b) La intervención farmacológica en el tratamiento de la obesidad está indicada en pacientes con un IMC superior a 30 kg/m²
- c) La cirugía bariátrica continúa siendo el tratamiento más efectivo en la obesidad de clase II.
- d) El tratamiento dietético aislado de la obesidad sin modificación de conducta es, en general, poco eficaz.

14.- Señale la afirmación correcta:

- a) El síndrome hemofagocítico o linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) es frecuente en pacientes con mononucleosis infecciosa.
- b) En la HLH inducida por el virus de Epstein Barr suelen existir trastornos genéticos asociados al cromosoma X.
- c) La ciclosporina está contraindicada en la HLH.
- d) La HLH es un trastorno excepcionalmente mortal.

15.- ¿Cuál de las siguientes patologías NO está descrita como causa de fiebre de origen desconocido?

- a) Bacteriuria asintomática.
- b) Tiroiditis subaguda.
- c) Cáncer de células renales.
- d) Malaria.

16.- En la escala qSOFA (quick sepsis related organ failure assessment) para el cribado de pacientes con infecciones en riesgo de evolución a sepsis y/o shock séptico se toman en cuenta los siguientes criterios EXCEPTO uno:

- a) Puntuación en la escala del coma de Glasgow < 12.
- b) TA sistólica \leq 100 mm Hg.
- c) Frecuencia cardíaca > 90 latidos por minuto.
- d) Frecuencia respiratoria \geq 22 respiraciones por minuto.

17.- Señale la afirmación verdadera sobre los pacientes esplenectomizados

- a) Tienen más riesgo de infecciones por microorganismos intracelulares.
- b) La bacteria que causa sepsis con más frecuencia es Haemophilus influenzae.
- c) El mayor riesgo de sepsis se limita a los primeros dos años post-esplenectomía.
- d) Deben tratarse precozmente con antibióticos si comienzan con fiebre.

18.- Señale el tratamiento empírico antimicrobiano INCORRECTO

- a) Vancomicina más cefepime para un shock séptico.
- b) Ceftriaxona más vancomicina para una meningitis de perfil bacteriano.
- c) Meropenem en monoterapia para el absceso epidural post-quirúrgico.
- d) Ceftriaxona más vancomicina para una endocarditis infecciosa.

19.- Hombre que tiene relaciones sexuales con hombres, más de 10 parejas diferentes por año. Asintomático, no recuerda lesiones genitales. VIH positivo con recuento de linfocitos CD4+ 600/mm³ y serología sífilis negativa 6 meses antes. Se detecta en control analítico prueba treponémica para sífilis positiva y prueba no treponémica (RPR) positiva con título 1/16. ¿Qué se debe hacer?

- a) Punción lumbar y decidir tratamiento según resultados analíticos en LCR.
- b) Penicilina benzatina IM, una dosis.
- c) Repetir RPR a los tres meses y, si persiste \geq 1/16, penicilina benzamina IM tres dosis.
- d) Penicilina benzatina IM semanal, tres dosis.

20.- Indique una característica de la piuria estéril:

- a) Se caracteriza por la ausencia de leucocituria y urocultivo positivo.
- b) La etiología más frecuente es el lupus eritematoso sistémico.
- c) Puede asociarse a esquistosomiasis.
- d) Es más frecuentes en hombres que en mujeres.

21. - Señale la respuesta correcta en relación a un paciente con neumonía adquirida en la comunidad que precisa ingreso hospitalario, no complicada.

- a) El tratamiento antibiótico correcto dura 5-7 días.
- b) No está indicado asociar macrólidos con beta-lactámicos.
- c) En general, ceftazidima es el beta-lactámico de elección.
- d) No es necesario tomar muestras para hemocultivos.

22.- Señale la afirmación FALSA acerca de agentes causales:

- a) *Streptococcus pneumoniae* es una causa frecuente de endocarditis infecciosa.
- b) *Staphylococcus epidermidis* es menos frecuente que *Staphylococcus aureus* como causa de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa.
- c) *Mycoplasma pneumoniae* causa neumonía e infecciones de vías respiratorias superiores.
- d) *Coxiella burnetii* puede causar tanto neumonía como endocarditis infecciosa.

23.- Señale cuál de los siguientes microorganismos es causa de meningitis linfocitaria

- a) *Neisseria meningitidis*.
- b) *Leptospira* spp.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) *Leishmania* spp.

24.- Ante una meningoencefalitis aguda, ¿para cuál de los siguientes virus NO se debe realizar estudio microbiológico en líquido céfalo-raquídeo?

- a) West Nile virus.
- b) Virus herpes simplex.
- c) Coronavirus.
- d) Enterovirus.

25.- Mujer de 25 años de edad, inmunocompetente, que consulta en Urgencias por fiebre >38°C y cefalea intensa de 48 horas de evolución. Procedimiento odontológico 10 días antes. Tomografía computadorizada cerebral: imagen hipodensa frontal derecha de 5 cm de diámetro, que capta contraste en periferia, y signos de edema perilesional

- a) Debe esperarse a ver la evolución antes de tratar quirúrgicamente.
- b) Es correcto emplear como antibióticos ceftriaxona más metronidazol.
- c) Los hemocultivos tienen una rentabilidad diagnóstica inferior al 15%.
- d) Debe sospecharse *Nocardia* spp.

26.- Señale la afirmación FALSA respecto a las espondilodiscitis

- a) La imagen por resonancia magnética es una prueba diagnóstica más sensible que la tomografía computadorizada.
- b) Hemocultivos con *Staphylococcus aureus* hacen innecesaria punción diagnóstica.
- c) La cefazolina está contraindicada.
- d) La elevación de la proteína C reactiva tiene una sensibilidad diagnóstica cercana al 100%.

27.- Señale la afirmación verdadera acerca de la fascitis necrotizante por Streptococcus pyogenes

- a) Meropenem es el antibiótico de elección.
- b) Se debe valorar tratamiento quirúrgico urgente.
- c) No se acompaña habitualmente de síntomas sistémicos.
- d) Suele darse en personas con patología de base.

28.- Indique la afirmación correcta con respecto a la malaria

- a) Un índice de parasitemia del 10% es indicación de artesunato endovenoso.
- b) Desde la llegada del paciente a Urgencias, se tardan al menos 24 horas en disponer del diagnóstico.
- c) Tiene mayor mortalidad en pacientes entre 20-40 años que en mayores de 65 años.
- d) Si la procedencia es África, el agente etiológico más frecuente es Plasmodium vivax.

29.- Señale la afirmación FALSA acerca de la leptospirosis

- a) Es eficaz el tratamiento con penicilina G.
- b) La forma crónica cursa con endocarditis.
- c) El síndrome de Weil se caracteriza por ictericia, insuficiencia renal y diátesis hemorrágica.
- d) Las pruebas serológicas son poco sensibles en los primeros cinco días de sintomatología.

30.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO es propia de la leishmaniosis visceral?

- a) Síndrome hemofagocítico.
- b) Fiebre mayor de 38,5°C y bicitopenia.
- c) Émbolos sépticos esplénicos.
- d) Hipergammaglobulinemia policlonal.

31.- ¿Cuál de las siguientes pautas NO está indicada como tratamiento de la infección latente por Mycobacterium tuberculosis?

- a) Rifampicina 4 meses.
- b) Levofloxacino 6 meses.
- c) Isoniacida 6 meses.
- d) Rifampicina + isoniacida 3 meses.

32.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del manejo de la tuberculosis en el paciente con infección por el VIH es FALSA?

- a) Se debe iniciar de entrada el tratamiento anti-tuberculoso con cuatro fármacos.
- b) El tratamiento anti-tuberculoso de elección incluye rifabutina en lugar de rifampicina.
- c) Además de los análogos de nucleótidos, el tratamiento anti-retroviral puede incluir efavirenz, raltegravir o dolutegravir.
- d) Tras iniciar el tratamiento anti-tuberculoso, el momento de inicio del tratamiento anti-retroviral depende del recuento de linfocitos CD4+.

33.- El síndrome inflamatorio de reconstitución inmune:

- a) Es más frecuente en pacientes que se diagnostican de la infección por el VIH con más de 200 linfocitos CD4+/mm³.
- b) En su tratamiento están contraindicados los glucocorticoides.
- c) Una de sus formas clínicas es la reactivación de una infección latente.
- d) En su manejo están contraindicados los antiinflamatorios no esteroideos.

34.- Con respecto al tratamiento anti-retroviral, señale cuál de las siguientes aseveraciones es cierta:

- a) No está indicado cuando, al diagnóstico de la infección por VIH, el recuento de linfocitos CD4 es superior a 500/mm³.
- b) Se puede simplificar a pautas con dos fármacos.
- c) Debe suspenderse durante el primer trimestre de gestación.
- d) Los inhibidores de la integrasa deben evitarse en la pauta de tratamiento inicial.

35.- Con respecto a la infección por el VIH, señale la afirmación correcta:

- a) Tras la entrada del virus, el período de indetectabilidad con métodos de amplificación de ácidos nucleicos (período de "eclipse") es de unos 5 días.
- b) En la actualidad, la mayor parte de los diagnósticos se producen en pacientes adictos a drogas por vía endovenosa.
- c) El diagnóstico de infección por el VIH, aunque se administre tratamiento anti-retroviral, se asocia a una reducción en la esperanza de vida de un 50% a los 5 años.
- d) Los regímenes anti-retrovirales con mayor barrera a la resistencia son los que incluyen efavirenz o rilpivirina.

36.- Varón de 60 años con enfermedad por SARS-CoV-2, no vacunado, con síntomas de 5 días de evolución. Presenta: disnea de reposo, saturación basal de oxígeno de 90%, infiltrados parcheados bilaterales en la radiografía de tórax, proteína C reactiva 100 mg/L, dímero D 1000 ng/ml, linfopenia 700/mm³. De acuerdo con las guías de la SEIMC, ¿cuál de los siguientes tratamientos NO está indicado?

- a) Dexametasona.
- b) Remdesivir.
- c) Tocilizumab.
- d) Plasma convaleciente.

37.- Señale la afirmación correcta acerca del síndrome mononucleósico.

- a) La seroprevalencia del virus Epstein Barr en adultos es del 60%.
- b) Puede estar causado por el virus del herpes humano tipo 6 (HHV-6).
- c) El virus Epstein Barr no se transmite por vía sexual.
- d) Están contraindicados los glucocorticoides como tratamiento sintomático.

38.- Covid-19: señale la afirmación verdadera

- a) La dexametasona no mejora la evolución en pacientes sin hipoxemia.
- b) El remdesivir disminuye la mortalidad en pacientes con neumonía grave.
- c) El tocilizumab es un agente anti-interleucina 1.
- d) El baricitinib es un inhibidor de la tirosinasa de Bruton.

39.- Señale cuál de las siguientes manifestaciones clínicas NO es una infección fúngica invasora.

- a) Candidemia.
- b) Criptococosis meníngea.
- c) Esporotricosis cutánea.
- d) Mucormicosis rino-cerebral.

40.- ¿Cuál de las siguientes especies de *Candida* suele ser resistente a fluconazol?

- a) *Candida glabrata*.
- b) *Candida tropicalis*.
- c) *Candida albicans*.
- d) *Candida parapsilosis*.

41.- ¿Cuál de los siguientes microorganismos no suele vehicular un gen de resistencia AmpC?

- a) *Enterobacter cloacae*.
- b) *Morganella morganii*.
- c) *Klebsiella oxytoca*.
- d) *Providencia stuartii*.

42.- ¿Cuál de las siguientes medidas no está indicada en caso de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, con CMI vancomicina 1 microg/ml?

- a) Hemocultivos de control.
- b) Ecocardiograma para descartar endocarditis infecciosa.
- c) Tratamiento con vancomicina.
- d) Fundoscopia para descartar endoftalmítis.

43.- Señale la afirmación FALSA respecto a microorganismos resistentes

- a) La ceftazidima no es eficaz frente a las bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).
- b) Las bacterias portadoras de la New Delhi metalobetalactamasa (NDM) se tratan con meropenem.
- c) La cefepima puede ser útil para tratar enterobacterias con AmpC.
- d) La ceftarolina es eficaz frente a *Staphylococcus aureus* portador del gen PBP2a.

44.- Señala la respuesta FALSA con respecto ensayo clínico en fase III EMPEROR-Preserved.

- a) Comparó empagliflozina frente a placebo en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección (FEVI) preservada.
- b) Revela que empagliflozina muestra una reducción del riesgo relativo de un 21% del tiempo hasta el primer evento por muerte de origen cardiovascular u hospitalización por insuficiencia cardíaca en adultos con IC con FEVI preservada en comparación con placebo.
- c) EMPEROR-Preserved incluyó a 5.988 pacientes con insuficiencia cardíaca y FEVI > 40%, clase funcional NYHA II-IV, y elevación del NT-proBNP, de los que la todos eran diabéticos.
- d) Respecto al objetivo renal compuesto exploratorio, (diálisis crónica, trasplante renal o reducción profunda y mantenida de la TFGe), no se observó una reducción significativa (HR 0,95) con el tratamiento activo.

45.- Según las Guías 2021 de IC señala la respuesta FALSA:

- a) Los pacientes con IC son clasificados en las nuevas guías basados en la FEVI. Aquellos con FEVI entre 41 y 49% se denominan FEVI ligeramente reducida.
- b) IECA/Sacubitrilo- valsartan, betabloqueantes, antagonistas mineralocorticoides e inhibidores SGLT2 son recomendados como piedra angular del tratamiento en ICFeR.
- c) IECAs/Sacubitrilo-valsartan son recomendados en el primer escalón de la ICFeP.
- d) El diagnóstico de ICFeP requiere objetivar que existe anomalía estructural o funcional cardíaca, así como elevación de péptidos natriuréticos con la presencia de disfunción diastólica y aumento de las presiones de llenado. Un test de stress diastólico es recomendado cuando los marcadores previos son equívocos.

46.- ¿Cuál de las siguientes NO es causa de IC con gasto cardíaco elevado?

- a) Beri beri.
- b) Fistula arteriovenosa.
- c) Anemia.
- d) Miocardiopatía dilatada.

47.- En cuanto a la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular señala la respuesta FALSA:

- a) Los fármacos antiplaquetarios, ácido acetilsalicílico y clopidogrel, son igual de efectivos a los antivitamina K para la prevención de accidentes cerebrovasculares en presencia de FA y presentan menor riesgo de sangrado.
- b) La estrategia en enfermos con FA paroxística es la misma que se sigue en aquéllos con FA persistente.
- c) El puntaje en la CHA₂DS₂-VASc se emplea para estimar el riesgo de accidente cerebrovascular en estos pacientes. Se recomienda anticoagulación para un puntaje ≥ 2 y debe tenerse en cuenta su empleo en pacientes con una puntuación de 1.
- d) Los antivitamina K son los fármacos que se recomienda para pacientes con estenosis mitral reumática o válvulas cardíacas mecánicas.

48.- ¿En qué miocardiopatía el ecocardiograma puede mostrar aneurismas ventriculares múltiples, con pared muy delgada que son prácticamente patognomónicos?

- a) Sarcoidosis.
- b) Lupus eritematoso sistémico.
- c) Enfermedad de Chagas.
- d) Amiloidosis.

49.- ¿Cuál de las siguientes entidades NO se presenta como una miocardiopatía restrictiva:

- a) Sarcoidosis.
- b) Hemocromatosis.
- c) Enfermedad de Fabry.
- d) Déficit de tiamina.

50.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a cuándo debemos sospechar una HTA vasculorrenal?

- a) Una HTA que se inicia después de los 60 años.
- b) Una HTA resistente al tratamiento con tres fármacos.
- c) Un paciente hipertenso que, al administrarle un inhibidor del SRA, presenta una excesiva respuesta hipotensora o un empeoramiento de la función renal.
- d) Una HTA con hipopotasemia no inducida por diuréticos.

51.- ¿Respecto al feocromocitoma señala la respuesta FALSA?

- a) Son tumores derivados de las células cromafines de la médula suprarrenal secretoras de catecolaminas que, mediante incrementos del gasto cardíaco o de las resistencias periféricas, provocan HTA.
- b) Muy poco frecuentes, son responsables de menos del 0,1% de todas las hipertensiones.
- c) Más del 50% son extraadrenales y se denominan paragangliomas.
- d) El tratamiento es quirúrgico con abordaje mínimamente invasivo, previa preparación farmacológica con bloqueo de los receptores α -adrenérgicos.

52.-Con respecto a los diuréticos ¿qué afirmación es FALSA?:

- a) Las tiazidas actúan principalmente en el túbulo distal y aumentan la excreción urinaria de sodio y secundariamente de potasio.
- b) Los diuréticos de asa de Henle ejercen su función en la porción ascendente de dicha rama, inhibiendo la reabsorción de sodio a este nivel. Su efecto natriurético es mayor que el de las tiazidas y producen por tanto mayor pérdida de potasio en la orina.
- c) Los ahorradores de potasio inhiben la reabsorción de sodio en el túbulo proximal.
- d) Sólo las tiazidas y derivados se consideran fármacos de primera línea y de uso preferente en HTA.

53.- ¿Cuál de las siguientes características es común a la arteritis de células gigantes y a la arteritis de Takayasu?:

- a) Edad de inicio.
- b) Vasos primarios involucrados.
- c) Curso clínico.
- d) Histopatología.

54.- En cuanto a la tromboangitis obliterante (Enfermedad de Buerger) Señala la afirmación FALSA

- a) Es un trastorno vascular inflamatorio oclusivo que afecta las arterias y venas de pequeño y mediano calibres en las partes distales de las extremidades superiores e inferiores.
- b) Los vasos cerebrales, viscerales y coronarios rara vez se afectan.
- c) Este trastorno se desarrolla más a menudo en varones >60 años de edad.
- d) Las características clínicas de la tromboangitis obliterante a menudo incluyen la tríada de claudicación de la extremidad afectada, fenómeno de Raynaud y tromboflebitis migratoria de las venas superficiales.

55.- ¿Cuál de los siguientes NO es factor de riesgo a corto plazo en pacientes con síncope?

- a) Sexo masculino.
- b) Edad >60 años.
- c) La existencia de pródromos.
- d) Cardiopatía estructural.

56.- ¿Cuál de las siguientes características clínicas sugiere un síncope de causa cardiovascular?

- a) Larga historia de síncope recurrentes.
- b) Aquel que se produce después del esfuerzo.
- c) Aquel que se produce con el esfuerzo.
- d) Presencia de neuropatía autonómica o Parkinsonismo.

57.- En relación con la enfermedad tromboembólica ante una sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El dímero D negativo (menos de 500 nanogramos/ml) en caso de baja probabilidad clínica tiene un valor predictivo negativo del 99%.
- b) Ante la sospecha de TEP siempre debemos solicitar un dímero D como primera exploración.
- c) No deberíamos solicitar dímero D en caso de alta probabilidad clínica de TEP pues tiene un escaso valor predictivo positivo.
- d) En caso de sospecha de TEP con alta probabilidad clínica deberíamos realizar como primera exploración una prueba de imagen (Angiotac/gammagrafía V/Q).

58.-En la valoración pronóstica de la embolia de pulmón aguda, ¿cuál de los siguientes parámetros NO forma parte de la escala de severidad PESI (Pulmonary Embolism Severity Index)?

- a) Afectación proximal extensa radiológica de ambas arterias pulmonares.
- b) Edad.
- c) EPOC.
- d) Frecuencia cardíaca mayor de 110 latidos por minuto.

59.- Con respecto a los anticonceptivos orales ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?:

- a) Son la causa más frecuente de trombosis en mujeres jóvenes.
- b) El riesgo de trombosis aumenta dentro de los primeros 6 a 12 meses del inicio del tratamiento
- c) El riesgo se mantiene a los tres meses de suprimirlos.
- d) Las mujeres que son fumadoras y utilizan anticonceptivos tienen un riesgo 8 veces mayor que las que no fuman y no usan anticonceptivos.

60.- Un paciente cuyos parámetros gasométricos son los siguientes: PO₂ baja con Pco₂ elevada con D (A – a) O₂: gradiente alveolo arterial de oxígeno normal que se corrige con la administración de fracciones de oxígeno elevadas. ¿En qué mecanismo fisiopatológico de la insuficiencia respiratorias pensarías?

- a) Trastorno de la difusión.
- b) Cortocircuito intrapulmonar de derecha a izquierda (shunt).
- c) Hipoventilación alveolar.
- d) Desequilibrios en las relaciones ventilación-perfusión.

61.-En cuanto al síndrome de distrés respiratorio agudo señala la respuesta FALSA:

- a) Es un síndrome caracterizado por edema pulmonar no cardiogénico.
- b) Insuficiencia respiratoria grave, infiltrados pulmonares bilaterales difusos y aumento de la distensibilidad pulmonar.
- c) Es un síndrome con un curso rápidamente evolutivo.
- d) Sus causas son numerosas, tiene fundamentalmente origen pulmonar (neumonía, aspiración) y su mortalidad es aún muy elevada (40%).

62.- ¿Cuál de estos factores NO se ha asociado con un aumento de la mortalidad a largo plazo tras una exacerbación aguda por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?

- a) Niveles bajos de albúmina sérica.
- b) Índice de Masa Corporal (IMC) aumentado.
- c) Disfunción orgánica no respiratoria.
- d) Enfermedad pulmonar avanzada.

63.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para sufrir una exacerbación de asma?

- a) Haber presentado una agudización grave en el último año.
- b) Embarazo.
- c) Ausencia de glucocorticoides inhalados en el tratamiento.
- d) Niveles bajos de eosinófilos en sangre periférica.

64.-Un lavado broncoalveolar con marcada linfocitosis mayor de 50%, suele ser característico de:

- a) Neumonía citogenética organizada.
- b) Neumonitis por hipersensibilidad.
- c) Asbestosis.
- d) Pacientes muy fumadores.

65.-El síndrome de Löfgren es una forma aguda de presentación de la sarcoidosis que se caracteriza por la asociación de varias manifestaciones, entre las que NO se incluye:

- a) Adenopatías hiliares bilaterales.
- b) Parálisis facial periférica.
- c) Periartritis.
- d) Eritema nodoso.

66. ¿En cuál de las siguientes enfermedades intersticiales difusas del pulmón el lavado broncoalveolar posee un valor diagnóstico?:

- a) Sarcoidosis.
- b) Proteinosis alveolar.
- c) Fibrosis pulmonar idiopática.
- d) Asbestosis.

67.-Una concentración de glucosa en líquido pleural descendida (< 60 mgr/dl) es compatible con todas las situaciones siguientes, excepto una:

- a) Pericarditis constrictiva.
- b) Tuberculosis pleural.
- c) Derrame pleural asociado a artritis reumatoide.
- d) Derrame pleural neoplásico.

68.-El mesotelioma maligno es un tumor originado en las células mesoteliales que recubren las cavidades pleurales y se relaciona con la exposición al asbesto manifestándose en la Rx tórax como derrame pleural, placas pleurales y retracción del hemitórax. ¿Cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?

- a) Se precisa como mínimo una exposición continuada de 5 años para favorecer su posterior desarrollo.
- b) Las opacidades irregulares o lineales se observan casi siempre en los campos pulmonares inferiores y son los signos radiográficos característicos de la asbestosis.
- c) No parece haber relación alguna con el tabaquismo.
- d) La demostración de esta lesión en un trabajador con exposición laboral o ambiental da derecho a exigir una compensación económica.

69.- ¿Cuál de los siguientes es un indicador de progresión de la enfermedad renal crónica independientemente de su etiología?

- a) Malnutrición.
- b) Hiperpotasemia.
- c) Acidosis.
- d) Proteinuria.

70.-Varón de 75 años que presenta debilidad, fatiga, cefalea e hipotensión con Hto >40%; Na urinario >20 mEq/l (mmol/L) y alcalosis metabólica. ¿En qué entidad pensarías?:

- a) Hipoaldosteronismo.
- b) Nefropatías perdedoras de sal.
- c) Exceso de tratamiento diurético.
- d) Vómitos.

71.-Paciente de 77 años en tratamiento con oxcarbacepina que ingresa con Na plasmático de 118, en situación normovolémica con Osmolaridad plasmática de 220 mOsm/kg con osmolaridad en orina de 444 mOsm/kg y Na urinario >20mEq/l la sospecha diagnóstica sería:

- a) Nefropatía pierde sal.
- b) SIADH.
- c) Síndrome nefrótico.
- d) Insuficiencia renal aguda.

72.- En cuanto al síndrome nefrótico señala la respuesta INCORRECTA:

- a) El fenómeno fisiopatológico central del síndrome nefrótico radica en la alteración de la barrera de filtración glomerular.
- b) Incremento de la concentración plasmática (IgA, IgM, IgE, fibrinógeno).
- c) La alteración lipídica más constante es la hipercolesterolemia, que aparece en más del 85% de los pacientes.
- d) En los adultos predominan las trombosis arteriales, sobre todo de las arterias renales.

73.-En cuanto a la nefropatía lúpica señala la respuesta INCORRECTA:

- a) La mayoría de las anomalías renales surgen poco después de que se realiza el diagnóstico de LES (por lo general, dentro de los primeros 6 a 36 meses).
- b) Los títulos elevados de anti-DNA de doble cadena (anti-dsDNA) y los niveles bajos de complemento (C3 y C4) a menudo indican LES activo, particularmente nefritis lúpica.
- c) Son característicos los Depósitos glomerulares que se tiñen predominantemente para IgG y contienen co-depósitos de inmunoglobulina A (IgA), inmunoglobulina M (IgM), C3 y C1q, el llamado patrón de inmunofluorescencia de "casa llena".
- d) La nefropatía lúpica proliferativa mesangial (clase II) es el patrón histológico más común y la forma más grave de nefritis lúpica

74.-En cuanto al Síndrome hemolítico urémico ¿que NO esperarías encontrar?

- a) Anemia hemolítica Coombs negativo con esquistocitos en Sangre periférica.
- b) Fallo renal agudo.
- c) Trombocitopenia.
- d) Estudios de coagulación anormales.

75- En relación con el dolor abdominal, ¿Cuál es la principal causa de dolor epigástrico por su frecuencia?

- a) La úlcera gástrica.
- b) La úlcera duodenal.
- c) La dispepsia no ulcerosa.
- d) La esofagitis péptica.

76.- De las siguientes afirmaciones sobre la semiología clínica del dolor abdominal, una es FALSA. Indique cual:

- a) La distensión repentina del árbol biliar ocasiona un tipo de dolor constante y no cólico; por esa razón, el término cólico biliar es desorientador.
- b) La distensión aguda de la vesícula biliar suele ocasionar dolor en el cuadrante superior derecho, que irradia a la región posterior derecha del tórax o al extremo del omóplato derecho, pero a menudo se desarrolla cerca de la línea media.
- c) La distensión del colédoco frecuentemente origina dolor epigástrico.
- d) La obstrucción de la vejiga por lo común ocasiona dolor muy intenso y punzante en la región suprapúbica.

77.- De las siguientes, ¿Cuál es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico?

- a) Colecistitis aguda.
- b) Apendicitis aguda.
- c) Diverticulitis.
- d) Oclusión intestinal.

78.- La prueba más sensible para la detección de reflujo gastroesofágico es:

- a) Los estudios con isótopos.
- b) La endoscopia digestiva.
- c) El tránsito esofagogástrico.
- d) La medición ambulatoria del pH esofágico.

79.- Dentro de las estrategias básicas para obtener una eficacia óptima del tratamiento de la infección por Helicobacter pylori, NO se encuentra una de las siguientes.

- a) Utilizar cuatro fármacos.
- b) Utilizar tratamientos prolongados, preferiblemente 10 días.
- c) Utilizar dosis altas de IBP.
- d) Repetir la claritromicina con el levofloxacino tras el fracaso de un tratamiento que incluya estos antibióticos.

80.- El tratamiento de elección para el control de la enfermedad en el síndrome de Zollinger-Ellison es:

- a) Vagotomía y piloroplastia.
- b) Omeprazol a dosis altas.
- c) Dosis altas de antagonistas H2 y pirenzepina.
- d) Gastrectomía.

81.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el tratamiento agudo de una pancreatitis aguda?

- a) En la pancreatitis aguda sin criterios de gravedad, el paciente no tiene necesidades aumentadas de fluidoterapia.
- b) La dieta oral se puede reintroducir en cuanto mejore el dolor.
- c) Ante una colección necrótica sintomática rebelde al tratamiento médico o con alta sospecha de infección, se debe realizar tratamiento quirúrgico precoz.
- d) La nutrición parenteral se debe reservar a los pacientes sin tolerancia oral ni a la nutrición enteral de forma prolongada.

82.- Entre los agentes etiológicos de las pancreatitis crónicas, NO se encuentra uno de los siguientes.

- a) Tabaco.
- b) Alcohol.
- c) Infección por citomegalovirus.
- d) Hipercalcemia.

83.- La prueba de la d-xilosa evalúa:

- a) La presencia de esteatorrea.
- b) La integridad de la mucosa intestinal.
- c) La malabsorción de sales biliares.
- d) La malabsorción de hidratos de carbono.

84.- La manifestación clínica más frecuente de la enfermedad celíaca en el adulto es:

- a) La distensión abdominal.
- b) La flatulencia.
- c) El dolor abdominal.
- d) La diarrea.

85.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) Colitis ulcerosa es una enfermedad que afecta fundamentalmente a la mucosa del colon.
- b) Enfermedad de Crohn se caracteriza por una inflamación transmural de la pared intestinal.
- c) En la colitis ulcerosa una pequeña proporción de pacientes desarrolla megacolon tóxico.
- d) Las ulceraciones en la colitis ulcerosa más características adoptan un aspecto serpiginoso.

86.- La biopsia hepática está indicada los siguientes casos excepto uno, señale la opción INCORRECTA:

- a) Hipertransaminasemias en fase aguda.
- b) Estudio de las hepatomegalias.
- c) Diagnóstico y el control terapéutico de las enfermedades por depósito de metales.
- d) Estudio de la afección del hígado en enfermedades sistémicas.

87.- El fármaco que con más frecuencia se relaciona con hepatitis tóxica idiosincrásica en nuestro medio es uno de los siguientes:

- a) Estatinas.
- b) Isoniacina.
- c) Amoxicilina-Acido clavulánico.
- d) Fenitoina.

88.- Para la clasificación del grado de insuficiencia hepática según los criterios de Child-Pugh, de los siguientes parámetros ¿cuál NO se considera?

- a) Bilirrubina sérica.
- b) Albúmina en el líquido ascítico.
- c) Grado de encefalopatía hepática.
- d) Tasa de protrombina.

89.- La etiología más frecuente de la cirrosis hepática en nuestro medio es

- a) El consumo excesivo de alcohol.
- b) La infección crónica por VHC.
- c) La infección crónica por VHB.
- d) La esteatosis hepática no alcohólica.

90.- La técnica más útil para la detección precoz de hepatocarcinomas en pacientes cirróticos:

- a) Determinación seriada de alfafetoproteína.
- b) Ecografías periódicas.
- c) Tomografías computarizadas periódicas.
- d) Resonancias periódicas.

91.-De las siguientes respuestas posibles ¿cuál NO es una contraindicación de trasplante hepático?

- a) Trombosis portal completa.
- b) Edad superior a 70 años.
- c) Hepatocarcinoma.
- d) Alcoholismo o toxicomanía activos.

92.- ¿Cuál es el único segmento de la columna vertebral que se afecta en la artritis reumatoide?

- a) La columna dorsal.
- b) La columna cervical.
- c) La columna lumbar.
- d) La articulación atlantoaxoidea.

93.- NO es característico de las espondiloartropatías uno de los siguientes:

- a) Artritis periférica.
- b) Factor reumatoide positivo.
- c) Sacroileítis.
- d) Asociación a HLA positivo.

94.- Indique la afirmación correcta. La afectación articular típica de la artritis reactiva es:

- a) Monoartritis de rodilla.
- b) Oligoartritis asimétrica.
- c) Artritis migratoria.
- d) No tiene un patrón típico.

95.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera un criterio clasificatorio del lupus eritematoso sistémico?

- a) Convulsiones.
- b) Anemia hemolítica.
- c) Vasculitis cutánea.
- d) Pericarditis.

96.- Se considera criterio clasificatorio del síndrome antifosfolípídico uno de los siguientes:

- a) Uno o más abortos espontáneos, consecutivos y no justificados por otros mecanismos antes de la décima semana de gestación.
- b) Dos o más muertes inexplicadas antes de la décima semana de gestación, con feto normal.
- c) Parto prematuro en la semana 34 del embarazo o anteriores por preeclampsia o insuficiencia placentaria.
- d) Ninguno de los anteriores.

97.- Es FALSO en relación con las manifestaciones clínicas de la esclerodermia:

- a) La afectación cutánea es la más característica de la enfermedad.
- b) La afectación pulmonar es la manifestación visceral más frecuente en todas las formas clínicas de la enfermedad.
- c) El fenómeno de Raynaud es la manifestación inicial en más del 90% de los casos.
- d) La aparición de manifestaciones renales entraña un mal pronóstico.

98.- ¿Cuál es la complicación más grave en el síndrome de Sjögren?

- a) Fibrosis pulmonar.
- b) Aparición de un linfoma.
- c) Insuficiencia renal.
- d) Infecciones oportunistas.

99.- En relación a la artritis en la enfermedad mixta del tejido conectivo, es cierto:

- a) Se considera un criterio clínico diagnóstico de la enfermedad.
- b) Afecta invariablemente a las grandes articulaciones.
- c) Suele ser simétrica.
- d) Es una manifestación clínica poco frecuente.

100.- Es cierto en el tratamiento de la poliarteritis nudosa:

- a) Los recambios plasmáticos mejoran el pronóstico.
- b) El tratamiento en las formas leves se inicia siempre con prednisona y azatioprina.
- c) En las formas graves, se debe asociar ciclofosfamida a la prednisona.
- d) Todas son falsas.

101.- Respecto a la artritis que ocurre en la enfermedad de Behçet, es FALSO que:

- a) Suele ser monoarticular u oligoarticular.
- b) No suele ser deformante.
- c) Las articulaciones más afectadas suelen ser las de la columna vertebral.
- d) Suele ser de curso subagudo limitado pero recidivante.

102.- En relación con la gota, señale la afirmación FALSA:

- a) La gota es consecuencia de la hiperuricemia.
- b) El depósito de cristales de urato es reversible.
- c) La inflamación de articulaciones situadas profundamente, como la rodilla, cursa habitualmente con signos cutáneos.
- d) Las manifestaciones clínicas son debidas a la presencia de cristales de urato monosódico.

103.- ¿Qué afirmación es FALSA en relación con la enfermedad por depósito de pirofosfato de calcio?

- a) La rodilla es la articulación más afectada en la artropatía producida por depósito de pirofosfato cálcico.
- b) El depósito de cristales en tejidos articulares es más frecuente en el paciente anciano.
- c) Sin tratamiento, los episodios agudos pueden durar días o incluso un mes.
- d) La mayoría de pacientes con artropatía por depósito de pirofosfato cálcico tienen anomalías metabólicas relacionadas con la enfermedad.

104.- Es cierto en relación con la fibromialgia lo siguiente:

- a) El dolor generalizado caracteriza al padecimiento.
- b) Predomina en el sexo masculino.
- c) La terapia cognitivo-conductual no ayuda en este proceso.
- d) Se estima una prevalencia del 15%.

105.- En relación con el cáncer de tiroides, es FALSO lo siguiente:

- a) Es la neoplasia maligna más frecuente del sistema endocrino.
- b) El cáncer papilar de tiroides es el tipo de cáncer de tiroides más frecuente.
- c) El cáncer folicular de tiroides tiende a diseminarse por vía hematógena.
- d) El cáncer anaplásico de tiroides es un tumor poco agresivo.

106.- ¿Cuál de las siguientes pruebas permite establecer el diagnóstico en la mayoría de pacientes con sospecha clínica de enfermedad de Addison?

- a) Cortisol en orina de 24 horas.
- b) Prueba de estimulación corta de ACTH.
- c) Prueba de estimulación con CRH.
- d) ACTH y Cortisol plasmático basales.

107.- Es FALSO en relación con el tratamiento del hiperparatiroidismo primario lo siguiente:

- a) El tratamiento farmacológico inicial incluye el uso de bifosfonatos.
- b) El tratamiento farmacológico inicial incluye calcimiméticos.
- c) Deben evitarse los estrógenos.
- d) Deben evitarse las tiazidas.

108.- Son factores de riesgo relacionados con la osteoporosis todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Sedentarismo.
- b) Tabaquismo.
- c) Índice de masa corporal alto.
- d) Hipogonadismo.

109.- Todos los siguientes son efectos de la metformina EXCEPTO uno. Señale cuál:

- a) Favorece el consumo celular de glucosa.
- b) Disminuye la gluconeogénesis.
- c) Estimula la secreción endógena de insulina.
- d) Disminuye los triglicéridos.

110.- En relación con el tratamiento de la cetoacidosis diabética es FALSO que:

- a) Debe corregirse el equilibrio hidroelectrolítico comenzando con soluciones glucosadas.
- b) La forma más segura de administración de insulina es la intravenosa.
- c) Debe tratarse la causa desencadenante.
- d) La administración de bicarbonato está recomendada en los casos de acidosis grave.

111.- Son factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Antecedentes familiares de diabetes.
- b) Antecedentes de diabetes gestacional.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Ictus previo.

112.- NO es un criterio utilizado para el diagnóstico del síndrome metabólico uno de los siguientes valores:

- a) Perímetro abdominal.
- b) Trigliceridemia.
- c) Glucemia postprandial.
- d) Presión arterial.

113.- Señale lo FALSO en relación con el tratamiento de las dislipemias:

- a) Los ácidos grasos omega-3 pueden producir dispepsia.
- b) Las estatinas disminuyen la síntesis de colesterol.
- c) El Ezetimibe puede producir aumento de transaminasas.
- d) La dosis máxima recomendada de rosuvastatina es de 80 mg al día.

114.- Entre las causas más frecuentes de las convulsiones de los adultos NO se encuentra:

- a) Tumor cerebral.
- b) Abstinencia alcohólica.
- c) Fiebre.
- d) Traumatismo craneal.

115.- ¿Qué tratamiento indicaría en adultos jóvenes con una primera crisis comicial?:

- a) Fenitoína.
- b) Levetiracetam.
- c) Ácido valproico.
- d) No estaría indicado iniciar tratamiento anticomicial

116.- Es FALSO en relación con síndrome de la arteria cerebral anterior lo siguiente:

- a) Destaca una paresia/plejía crural contralateral.
- b) Pueden aparecer cambios de personalidad.
- c) Suele verse afectada la cognición.
- d) La embolia arterioarterial es la causa más frecuente de este síndrome.

117.- ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para sufrir un accidente cerebrovascular?:

- a) Obesidad.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Hipercolesterolemia.
- d) Hipertensión arterial.

118.- ¿Qué signo o síntoma NO es típico del síndrome de Guillain-Barré?:

- a) Alteración de esfínteres.
- b) Parálisis facial.
- c) Disautonomía.
- d) Debilidad muscular.

119.- En relación con la enfermedad de Parkinson, es FALSO:

- a) Se dispone de varios fármacos neuroprotectores capaces de modificar el curso progresivo de la enfermedad.
- b) Su prevalencia aumenta con la edad.
- c) Los síntomas iniciales son muy variados.
- d) La levodopa es el fármaco más eficaz en el tratamiento sintomático de la enfermedad.

120.- El temblor esencial se caracteriza por:

- a) Aumentar con los movimientos y con el reposo.
- b) Asociarse en ocasiones a clínica parkinsoniana.
- c) Ser un temblor postural.
- d) Suele empeorar con la ingesta alcohólica.

121.- ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas considera más adecuada en la enfermedad de Alzheimer?:

- a) Los neurolépticos típicos a dosis elevadas.
- b) Para el tratamiento de la depresión asociada priorizar la utilización de antidepresivos tricíclicos.
- c) El tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa.
- d) La terapia de reemplazo con estrógenos.

122.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO forma parte del cuadro clínico de la anemia ferropénica?:

- a) Fatiga muscular.
- b) Dispepsia.
- c) Alteraciones tróficas de piel y mucosas.
- d) Pérdida de concentración.

123.- Señale la afirmación FALSA en relación con las anemias megaloblásticas:

- a) En los países desarrollados es frecuente la anemia megaloblástica sólo por déficit de aporte de folatos.
- b) En la anemia perniciosa el déficit de factor intrínseco imposibilita la absorción de la vitamina B12.
- c) Las enfermedades cutáneas exfoliativas producen una considerable pérdida de folatos.
- d) El esprúe tropical puede producir malabsorción de ácido fólico y, a veces, de vitamina B12.

124.- ¿Cuál de los siguientes datos NO es propio del síndrome hemolítico?:

- a) Adenopatías.
- b) Hiperbilirrubinemia.
- c) Incremento de LDH sérica.
- d) Reticulocitosis.

125.- ¿Cuál es la principal causa de muerte en pacientes diagnosticados de mieloma múltiple?:

- a) Insuficiencia cardíaca.
- b) Hipercalcemia.
- c) Infecciones bacterianas.
- d) Amiloidosis.

126.- Son criterios diagnósticos de gammopatía monoclonal de significado incierto todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Esplenomegalia.
- b) Proteína monoclonal en suero < 30 g/l.
- c) Células plasmáticas clonales en médula ósea <10%.
- d) Ausencia de fenómenos definitorios de mieloma o amiloidosis.

127.- En cuanto la trombocitopenia secundaria a heparina señala la respuesta FALSA:

- a) Suele aparecer después de 5 días o más de tratamiento con heparina o en una segunda exposición al medicamento.
- b) Es más frecuente con heparina no fraccionada que con heparinas de bajo peso molecular.
- c) No cursa con sangrado, sino que se puede acompañar de trombosis graves.
- d) La anticoagulación se continúa con cumarínicos.

128.- En cuanto al síndrome de HELLP señala la respuesta INCORRECTA:

- a) Consiste en hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.
- b) Se produce en el primer trimestre de gestación
- c) Se ha relacionado con los síndromes trombóticos microangiopáticos.
- d) Las pacientes pueden presentar hipertensión y proteinuria y cumplir criterios de preeclampsia

129.- ¿Cuál es el dato más constante en la exploración física de la leucemia mieloide crónica?

- a) Hepatomegalia.
- b) Adenopatías.
- c) Lesiones cutáneas.
- d) Esplenomegalia.

130.- ¿Cuál de las enfermedades siguientes NO es un síndrome mieloproliferativo crónico?

- a) Mielofibrosis idiopática.
- b) Leucemia mielomonocítica crónica.
- c) Leucemia mieloide crónica.
- d) Trombocitopenia esencial.

131.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de la OMS de policitemia vera?

- a) Hb >165 g/L en el varón o >160 g/L en la mujer.
- b) Biopsia medular hipercelular.
- c) Mutación en el gen JAK2.
- d) Presencia del Cromosoma Ph.

132.- Señale la afirmación INCORRECTA acerca de la abstinencia de etanol

- a) El delirium tremens tiene una mortalidad del 5%.
- b) En el tratamiento se incluye la administración de tiamina.
- c) Es preferible tratar con benzodiacepinas de semividas breves que con benzodiacepinas de semividas más prolongadas.
- d) Las convulsiones por abstinencia se pueden tratar con una dosis de benzodiacepinas.

133.- ¿Cuál de las siguientes terapias NO se utiliza en la desintoxicación de opiáceos?

- a. Fentanilo.
- b. Clonidina.
- c. Buprenorfina.
- b) Metadona.

134.- Uno de los siguientes tratamientos no está indicado en la enfermedad de Wilson:

- a) Penicilamina
- b) Sales de Zinc
- c) Tacrina
- d) Trientina

135.- El diagnóstico de seguridad de la hemocromatosis se realiza por:

- a) Clínica compatible e índice de saturación de la transferrina elevado.
- b) Clínica compatible y ferritina elevada.
- c) Biopsia hepática.
- d) Estudio genético.

136.- De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura ¿Cómo se denomina aquella situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro, salvo que la aplicación de dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima, y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados?

- a) Discriminación indirecta.
- b) Discriminación directa.
- c) Acoso sexual.
- d) Acoso normativo.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- Señale la afirmación verdadera acerca de la enfermedad tuberculosa

- a) El cultivo de micobacterias no proporciona datos del antibiograma, aunque aporta información más rápidamente que las pruebas moleculares.
- b) En los acetiladores lentos de la rifampicina puede haber infraexposición al fármaco y en los acetiladores rápidos aumenta el riesgo de hepatotoxicidad.
- c) Amikacina, etionamina y cicloserina son anti-tuberculosos de uso intramuscular.
- d) En caso de toxicidad de isoniacida, se puede sustituir por levofloxacino.

2.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos antimicrobianos NO está indicado para la endocarditis infecciosa, sobre válvula nativa, por Enterococcus faecalis sensible a penicilina?

- a) Ampicilina más ceftriaxona (6 semanas ambos).
- b) Vancomicina 6 semanas más gentamicina las primeras dos semanas.
- c) Penicilina G sódica 6 semanas más gentamicina las primeras dos semanas.
- d) Daptomicina más ceftriaxona (6 semanas ambos).

3.- En un paciente con una pancreatitis aguda con criterios de gravedad moderada según los criterios de Atlanta de 2013 que dato de los siguiente NO esperaría encontrar:

- a) Necrosis tabicada a las 2 semanas del diagnóstico.
- b) Trombosis de las venas peripancreáticas durante las primeras semanas de evolución.
- c) Seudoquistes a las 4 semanas de evolución.
- d) Creatinina de 2.3 mg/dl de más de 72 horas de evolución.

4.- Señale la afirmación INCORRECTA en relación con el lupus eritematoso:

- a) Se identifican lesiones articulares por medio de ecografía en menos del 10% de los pacientes.
- b) La nefritis suele ser la manifestación más grave.
- c) El lupus eritematoso discoide es la dermatitis crónica más frecuente en el lupus.
- d) La manifestación más frecuente del lupus difuso del sistema nervioso central es la disfunción cognitiva.

5.- Dentro de los fármacos utilizados en la escalera analgésica de la OMS ¿cuál de los siguientes NO se encuentra en el tercer escalón?

- a) Metadona.
- b) Fentanilo.
- c) Codeína.
- d) Oxícodona.

6.- ¿Cuál de los siguientes microorganismos causa con mayor frecuencia abscesos de psoas, en nuestro medio, en la actualidad?

- a) Brucella melitensis.
- b) Mycobacterium tuberculosis.
- c) Klebsiella pneumoniae.
- d) Staphylococcus aureus.

7.- ¿Cuál es la causa más frecuente de pericarditis constrictiva crónica en los países desarrollados?

- a) Idiopática.
- b) Tuberculosa.
- c) Purulenta.
- d) Neoplásica.

8.-Con respecto al síndrome del seno carotideo señala la afirmación FALSA:

- a) Son factores de riesgo la edad avanzada, el sexo masculino, la cirugía de cuello previa o la irradiación del cuello.
- b) La reproducción de los síntomas puede lograrse mejor si el masaje del seno carotídeo se realiza con el paciente en decúbito supino.
- c) Se debe evitar el masaje del seno carotídeo en pacientes con un ataque isquémico transitorio previo o un accidente cerebrovascular en los últimos tres meses.
- d) Se debe evitar el masaje del seno carotídeo en pacientes con soplos carotídeos a menos que los estudios carotídeos Doppler hayan excluido una estenosis significativa.

9.- NO es cierto en relación con el mieloma múltiple:

- a) Se desconoce la causa.
- b) Constituye una proliferación maligna de las células plasmáticas derivadas de un solo clon.
- c) La insuficiencia renal se desarrolla en un 50% de los pacientes con mieloma.
- d) El síntoma más frecuente es el dolor óseo.

10.- Una de las siguientes respuestas NO es característica de los síndromes mielodisplásicos

- a) Se trata de enfermedades hematológicas clonales.
- b) Presentan diferentes grados de anemia, leucopenia o trombopenia.
- c) La médula ósea es hipocelular.
- d) Evolución frecuente a una leucemia mieloblástica aguda.

