

PROCESO SELECTIVO CATEGORIA MEDICO DE URGENCIAS DE ATENCION PRIMARIA

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021, DE LA DIRECCIÓN
GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (DOE Nº 191 DE
4 DE OCTUBRE DE 2021)

TURNO PROMOCIÓN INTERNA

TEST Nº1

EN CACERES, A 24 DE ABRIL DE 2022

1. Respecto al concepto de emergencia, señale la afirmación **FALSA**:
 - a) Situación con riesgo vital inminente
 - b) Exige tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo
 - c) Situación en la que la asistencia médica solventa deficiencias de los niveles asistenciales previos
 - d) Situación en la que existe riesgo de secuelas irreversibles

2. Respecto a los Sistemas Integrales de Urgencias, señale la afirmación **CORRECTA**:
 - a) Se desarrollaron inicialmente para dar respuesta principalmente a los accidentes y a la cardiopatía isquémica
 - b) Suponen un conjunto de actividades ordenadas por protocolos
 - c) Su objetivo fundamental es garantizar la asistencia al paciente crítico
 - d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas

3. Entre las funciones del Sector Sanitario del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de Extremadura (CAUE-112) **NO** se encuentra:
 - a) Preparar la acogida del paciente en el hospital
 - b) Realizar seguimiento de la actuación
 - c) Canalizar la demanda de recursos
 - d) Crear la carta del incidente

4. Según el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo por el se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, señale la afirmación **INCORRECTA**:
 - a) Las ambulancias de clase B serán asistenciales y estarán destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.
 - b) Las ambulancias de clase C estarán destinadas a proporcionar soporte vital avanzado
 - c) Las ambulancias de clase A1 estarán acondicionadas para la asistencia sanitaria en ruta
 - d) Las ambulancias de clase A2 estarán acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos

5. Respecto a la indicación de Transporte Sanitario Terrestre Individual en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, estará reservada para los siguientes casos excepto:
- a) El transporte de pacientes en camilla
 - a) El transporte de pacientes con patología infecto-contagiosa
 - b) El transporte de pacientes con patología psiquiátrica en estado de agitación
 - c) El transporte de pacientes en situación de inmunosupresión.
6. Según el Sistema de Valoración de Pacientes para el Transporte Sanitario (S.V.P.T.S), el traslado secundario de un paciente hemodinámicamente estable, con monitorización electrocardiográfica imprescindible, sin arritmias, dos vías venosas periféricas, sin marcapasos, con frecuencia respiratoria entre 10 y 24 rpm, sin aislamiento de vía aérea, sin necesidad de soporte respiratorio, Glasgow 15 y perfusión de solinitrina obtendría una puntuación de:
- a) de 3 puntos
 - b) de 4 puntos
 - c) de 6 puntos
 - d) de 9 puntos
7. Entre los factores de riesgo de la conducta suicida se encuentran:
- a) Impulsividad
 - b) intentos de suicidio previo e ideación suicida
 - c) déficit de atención por hiperactividad
 - d) todas son correctas
8. ¿En qué tipo de estudios se estima la medida de la fuerza de la asociación entre una exposición y el desenlace de una enfermedad calculando la razón de ocurrencia (odds ratio)?
- a) transversales
 - b) casos y controles
 - c) descriptivos
 - d) cohortes

9. Señale la opción **CORRECTA** respecto al derecho a la información sanitaria, recogido en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente:

- a) El derecho a la información generalmente se realiza de manera escrita
- b) Es posible renunciar al derecho a la información, aunque ello no exime de firmar el consentimiento informado
- c) El responsable de informar al paciente es el enfermero responsable
- d) El titular del derecho a la información es la familia

10. Respecto a la historia clínica, señale la **INCORRECTA**:

- a) Es el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente realizados por el Servicio de Salud tanto en atención primaria como en atención especializada
- b) Su cumplimentación será responsabilidad de los profesionales que intervengan en la asistencia directa al paciente
- c) Deberá realizarse de manera ordenada y secuencial
- d) El paciente o, en su caso, su representante, podrá acceder a esta documentación de manera íntegra

11. Según la Ley 8/2011 de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, se entiende por “representación equilibrada” aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres, de forma que en el conjunto de personas a que se refiera:

- a) No supere el 50%
- b) No supere el 40% ni sea inferior al 60%
- c) No supere el 70% ni sea inferior al 30%
- d) No supere el 60% ni sea inferior al 40%

12. En referencia a las medidas generales y tratamiento de urgencia de la hemorragia digestiva alta en el medio extrahospitalario, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- a) En caso de afectación hemodinámica colocar en Trendelemburg y administrar oxígeno con mascarilla tipo Venturi al 30%
- b) La expansión plasmática con coloides está contraindicada en HDA varicosa porque puede favorecer la recidiva hemorrágica

- c) En caso de afectación hemodinámica, repondremos volemia preferentemente con cristaloides intravenosos mediante cargas de 300ml hasta alcanzar una PAS>100 mmHg y una diuresis de al menos 30ml
 - d) La infusión de dosis altas en bolo de IBP, como 80mg de omeprazol, acelera la resolución de los signos de sangrado, reduce la necesidad de tratamiento endoscópico y disminuye la estancia hospitalaria
13. Dentro de los criterios diagnósticos de la hiperglucemia hiperosmolar no cetósica **NO** se encuentra:
- a) Disminución del estado de conciencia
 - b) Acidosis láctica
 - c) Osmolaridad plasmática >320 mOs/l
 - d) Glucemias entre 250-600 mg/dl
14. Respecto al tratamiento de la descompensación hiperglucémica hiperosmolar no cetósica, señale la respuesta **CORRECTA**:
- a) La reposición de líquidos es el pilar fundamental del tratamiento
 - b) La insulina se administra inicialmente en dosis de 1 UI/Kg de peso, en bolo
 - c) La reposición hídrica se iniciará una vez administrada la pauta de insulina
 - d) Una vez administrado el tratamiento inicial, debemos esperar a que las cifras de glucemia se sitúen por debajo 200mg/dl para reducir la dosis de insulina a la mitad
15. Señale cual de los siguientes signos o síntomas **NO** está presente en caso de crisis tirotóxica:
- a) Temperatura axilar >38°C
 - b) Dishidrosis o anhidrosis
 - c) Taquicardia sinusal
 - d) Disminución del estado de conciencia
16. Mujer de 28 años, gestante de 32 semanas que presenta episodios de convulsiones tonicoclónicas generalizadas de unos 5 segundos de duración, de forma intermitente

desde hace una hora. En su exploración destacan TA 200/110, FC 120, Sat. O2 87%, Temperatura 37,2°C. De acuerdo con su sospecha diagnóstica indique, de las siguientes, cual es la secuencia de actuación **CORRECTA**:

- a) Control de las convulsiones con sulfato de magnesio, asegurar la vía aérea, control de la tensión arterial con labetalol y finalización del embarazo
- b) Asegurar la vía aérea, corrección de la hipoxemia, control de las convulsiones con fenitoina, control de la tensión arterial con hidralazina y finalización del embarazo
- c) Asegurar la vía aérea, control de la tensión arterial con labetalol, control de las convulsiones con sulfato de magnesio y finalización del embarazo
- d) Control de las convulsiones con ácido valproico, asegurar la vía aérea con corrección de la hipoxemia, control de la tensión arterial con labetalol y finalización del embarazo

17. Indique cual de los siguientes fármacos **NO** está indicado en el tratamiento de la hipertensión asociada a la preeclampsia:

- a) Atenolol
- b) Hidralazina
- c) Labetalol
- d) Sulfato de magnesio

18. Se encuentra en una UME situada a 1,5 horas de su hospital de referencia. Asiste a una gestante de 40 semanas múltipara, que lleva dos horas con contracciones y que a su llegada son cada 2 minutos y de características adecuadas. En la exploración obstétrica encuentra: situación longitudinal, posición derecha, presentación cefálica y actitud en flexión. La presentación se encuentra en IV plano de Hodge y abomba el periné. La dilatación cervical es de unos 8-9cm. Señale cual es la actitud más **CORRECTA** en este caso:

- a) Tranquilizar a la mujer, coger una VVP, administrar sueroterapia de mantenimiento, administrar un fármaco tocolítico tipo salbutamol y traslado al hospital mas cercano
- b) Tranquilizar a la mujer, coger una VVP, administrar sueroterapia de mantenimiento, limpieza perineal, asistir el parto en la UME y traslado al hospital de referencia
- c) Tranquilizar a la mujer, coger una VVP, administrar sueroterapia de mantenimiento, administrar metilergometrina y traslado al hospital de referencia

- d) Tranquilizar a la mujer, coger una VVP, administrar sueroterapia de mantenimiento, administrar oxitocina i.v, asistir el parto en la UME y traslado al hospital mas cercano

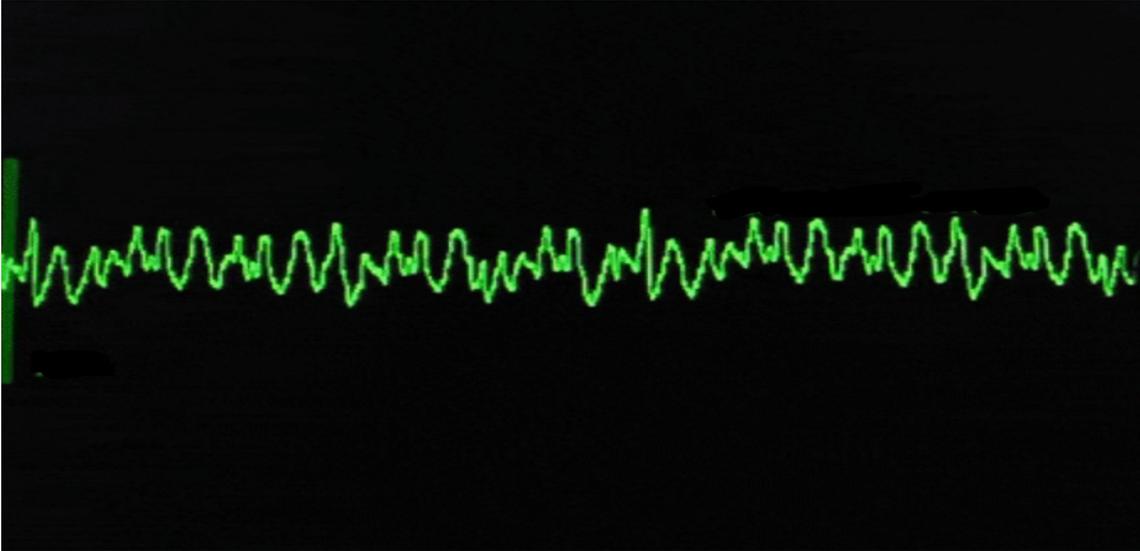
19. Señale cual de las siguientes actuaciones **NO** es correcta en el manejo de una parada cardiorrespiratoria en un adulto según las últimas recomendaciones de la ERC (European Resuscitation Council):

- a) Las compresiones torácicas ininterrumpidas se realizarán a una frecuencia de entre 100-120 por minuto
- b) La administración de adrenalina en ritmos desfibrilables se realizará cada 3-5 minutos tras la primera descarga
- c) La frecuencia de ventilación con paciente intubado será de unas 10 por minuto aproximadamente
- d) Al ventilar en una secuencia de 30:2, el tiempo inspiratorio será de aproximadamente 1 segundo

20. Acude con la UME a un aviso por inconsciencia súbita en un joven que hacía deporte en el polideportivo de su pueblo. El tiempo de llegada al lugar del incidente es de 10 minutos y una vez allí encuentra al paciente en el suelo, bocarriba y a una persona que le está aplicando masaje cardiaco de forma correcta (desde el primer minuto de inconsciencia). Señale cual sería la pauta de actuación **CORRECTA**:

- a) Sustituir al interviniente que da masaje cardiaco, poner las palas sobre el tórax, conseguir un acceso venoso y administrar 1mg de adrenalina tan pronto como sea posible, todo ello de forma coordinada por los miembros del equipo
- b) Poner las palas sobre el tórax mientras el interviniente continúa con las compresiones para minimizar la pausa predescarga, conseguir acceso venoso y proceder a intubar al paciente, todo ello de forma coordinada por los miembros del equipo
- c) Poner las palas sobre el tórax sin que el alertante pare el masaje cardiaco, conseguir un acceso venoso y administrar 1 mg de adrenalina más 1 mg de atropina tan pronto como sea posible, todo ello de forma coordinada por los miembros del equipo
- d) Sustituir al primer interviniente y continuar con el masaje cardiaco mientras se colocan las palas sobre el tórax del paciente, conseguir acceso venoso y aislar la vía aérea tan pronto como sea posible, todo ello de forma coordinada por los miembros del equipo

21. Tras aplicar las palas sobre el tórax del paciente de la pregunta anterior, obtiene el siguiente resultado en su monitor:



Indique cual de las siguientes pautas de actuación es la **CORRECTA** teniendo en cuenta que ha conseguido una vía venosa periférica permeable y ha utilizado una mascarilla laríngea como dispositivo para ventilar al paciente, detectando una mínima fuga de aire:

- a) Administrar 1mg de adrenalina tan pronto como sea posible seguido de una descarga a 150 julios (desfibrilador de corriente bifásica) y seguidamente, continuar con el masaje cardiaco a una frecuencia de 100 compresiones por minuto sin pausas para administrar las ventilaciones
- b) Administrar una descarga de 150 julios (desfibrilador de corriente bifásica) y seguidamente continuar con el masaje cardiaco a una frecuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones, pausando las compresiones para administrar las ventilaciones
- c) Administrar una descarga a 200 julios (desfibrilador de corriente bifásica) y seguidamente comprobar si hay cambios en el monitor para continuar si precisa con el masaje cardiaco, a una frecuencia de 100 compresiones por minuto sin pausas para administrar las ventilaciones
- d) Administrar 1mg de adrenalina tan pronto como sea posible, seguido de una descarga a 200 julios (desfibrilador de corriente monofásica) y seguidamente, continuar con el masaje cardiaco a una frecuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones pausando las compresiones para administrar las ventilaciones

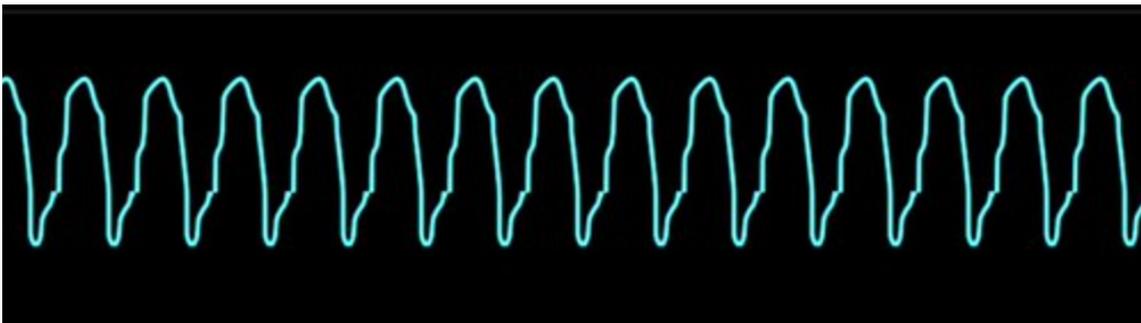
22. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación a los fármacos utilizados en la RCP del adulto según el protocolo de la ERC (European Resuscitation Council) de 2021:

- a) El fármaco antiaritmico de elección es la amiodarona a una dosis inicial de 150mg en bolo i.v. después de la 3ª descarga
- b) En caso de administrar un trombolítico, la RCP debería prolongarse durante al menos, de 60 a 90 minutos
- c) En caso de ritmo no desfibrilable, inicialmente administrar 1mg de adrenalina más 3 mg de atropina tras 2 minutos de RCP
- d) En caso de ritmo no desfibrilable, inicialmente administrar 1 mg de adrenalina tras 2 minutos de RCP

23. Se encuentra en una UME trasladando a un varón de 72 años, diabético tipo 2 y EPOC moderado, aquejado de distrés respiratorio y positivo en test de antígeno covid. Debido a su mal estado respiratorio le ha colocado en decúbito prono con mascarilla-reservorio a 12 litros, con mejoría inicial, pero tras 40 minutos de traslado, el paciente entra en parada cardiorrespiratoria. Indique cual de las siguientes actuaciones **NO** es correcta según las recomendaciones de la ERC (European Resuscitation Council):

- a) Se deben iniciar de inmediato las compresiones presionando la espalda del paciente, entre las escápulas, con la misma profundidad y frecuencia que en decúbito supino
- b) El EPI (equipo de protección individual) mínimo para este caso consiste en mascarilla FFP2, protección facial y ocular, bata de manga larga y guantes
- c) El videolaringscopio de intubación traqueal tiene preferencia de uso respecto al DSG (dispositivo supraglótico) y a la intubación por laringoscopia directa
- d) La ventilación manual con mascarilla-bolsa autoinflable (Ambú®) se debe realizar utilizando la técnica de 2 personas

24. En el caso anterior, tras colocar los parches de desfibrilación obtiene este ritmo en la pantalla de su monitor



Cual de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en este caso:

- a) Ante este ritmo es prioritaria la administración de amiodarona previa al primer choque
- b) Está indicado dar un choque directo y continuar con compresiones, aunque no llevemos EPI puesto
- c) Está indicado dar un choque directo y si no llevamos el EPI puesto, se pueden dar hasta 2 choques más adicionales (si estuviera indicado), mientras algún miembro del equipo se pone el EPI
- d) La localización mas adecuada para las palas en este caso es la bi-axilar

25. Según las últimas guías de reanimación cardiopulmonar de la ERC 2021, solo una de las siguientes características del SVA del adulto es **CORRECTA**:

- a) Ante un aumento de EtCO₂ durante la RCP, debemos interrumpir las compresiones torácicas porque esto indica RCE (Recuperación de la Circulación Espontánea)
- b) El uso de la ecografía intraparada provoca interrupciones en las compresiones torácicas que hacen que su uso esté desaconsejado
- c) Los dispositivos de compresión torácica mecánica tipo LUCAS (Lund University Cardiac Arrest System), solo se utilizarán si no es posible realizar compresiones torácicas manuales de calidad
- d) El uso de fármacos trombolíticos tipo TNK (Tenecteplasa), no está indicado en ningún caso de parada cardiorrespiratoria en el medio extrahospitalario

26. De las siguientes opciones señale cual es la prioritaria en el manejo y tratamiento de una parada cardiaca traumática según las últimas recomendaciones de la ERC 2021:

- a) Intubación orotraqueal
- b) Compresiones torácicas
- c) Cohibir hemorragia en sábana
- d) Tratar el taponamiento cardiaco

27. En caso de realizar una RCP en una mujer embarazada de más de 20 semanas, señale cual de las siguientes consideraciones **NO** es correcta:

- a) Los parches de desfibrilación se colocarán en posición estándar y la energía de desfibrilación será la convencional
- b) Es fundamental intubar a la paciente precozmente
- c) La extracción fetal se realizará si los esfuerzos iniciales de RCP durante los primeros 10 minutos, fallan
- d) Para aplicar compresiones, se colocará a la mujer inclinada unos 15-30º sobre el lado izquierdo, siempre que el tórax permanezca sobre una superficie firme

28. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación a la red hospitalaria del Servicio Extremeño de Salud para la atención y asistencia al ICTUS:

- a) El Hospital Universitario de Badajoz es un hospital de referencia Nivel 1- Nivel A, dotado con Equipo de Ictus
- b) Los hospitales de Nivel 2 de la región son el Hospital de Mérida, el hospital de Plasencia y el hospital de don Benito-Villanueva
- c) Los hospitales Nivel 1- Nivel B, están capacitados para el diagnóstico y tratamiento del Ictus isquémico y hemorrágico
- d) El Hospital de Talarrubias, es un hospital de Nivel 3 dotado de Teleictus, y su hospital de referencia es el Hospital Universitario de Cáceres

29. Señale la respuesta **CORRECTA** respecto al tratamiento antihipertensivo en el accidente cerebrovascular:

- a) El fármaco de elección es nifedipino.
- b) En el caso de ictus isquémico con indicación de fibrinólisis, la tensión arterial (TA) se debe mantener por debajo de 220/ 110 mm Hg (PAS/ PAD).
- c) En el ictus hemorrágico, como norma general, no debe tratarse la hipertensión en la fase aguda ya que el descenso de la misma aumenta el área de penumbra isquémica.
- d) Debe evitarse el uso sistemático de nitroprusiato sódico por provocar disminución del flujo cerebral y aumento de la presión intracraneal

30. Señale cual de los siguientes parámetros se corresponde con la escala prehospitalaria de Cincinnati para valoración rápida del ICTUS agudo:

- a) Desviación oculocefálica
- b) Fuerza en las piernas
- c) Lenguaje

d) Sensibilidad

31. La escala RACE (Rapid Arterial Occlusion Evaluation) permite evaluar el grado de afectación neurológica de un paciente con sospecha de ICTUS en el medio extrahospitalario. Señale cual de las siguientes **NO** es una de sus características:

- a) Es una escala cuantitativa que evalúa 5 ítems
- b) El nivel de conciencia se evalúa por la capacidad del paciente para obedecer a dos órdenes sencillas
- c) Una puntuación ≥ 5 es altamente sugestiva de oclusión de un gran vaso
- d) Uno de los ítems que evalúa depende del lado del cuerpo donde se encuentre la debilidad

32. Ante un paciente en el medio extrahospitalario que presenta un déficit neurológico focal agudo de 4 horas de evolución, señale la respuesta **CORRECTA** de acuerdo con el protocolo de Código Ictus de Extremadura:

- a) Es muy importante mantener niveles de glucemia entre 80-180 mg/dl, por lo que, como norma general, se debe utilizar insulina intravenosa de forma agresiva para disminuir las cifras de glucemia
- b) El fármaco antihipertensivo y forma de administración de preferencia es el labetalol en perfusión continua
- c) Si la glucemia capilar es inferior a 60 mg/dl, está indicado como primera opción el uso de suero glucosado al 5% para conseguir cifras de glucemia entre 80-180 mg/dl
- d) En caso de convulsiones, el fármaco para su control inicial si no existen contraindicaciones es una benzodiacepina

33. Respecto al proceso de activación del Código ICTUS en Extremadura, señale cuál de las siguientes respuestas es **CORRECTA**:

- a) Son criterios de exclusión para su activación, la demencia leve o la enfermedad terminal
- b) Los límites de edad para su activación son pacientes menores de 12 años y pacientes mayores de 85 años, que quedarían excluidos
- c) Está indicada la activación en pacientes con déficit focal neurológico agudo de menos de 8 horas de evolución
- d) En caso de pacientes con inicio de los síntomas al despertar, no está indicada la activación, pero sí el traslado urgente con preaviso hospitalario

34. Indique la respuesta **CORRECTA** en relación a las características y manejo del estatus epiléptico:

- a) El tratamiento farmacológico empleado dependerá de la fase del estatus por tiempos, en que se encuentre el enfermo
- b) El tratamiento de elección del estatus epiléptico premonitorio, son las benzodiazepinas
- c) Se considera que el paciente se encuentra en estatus refractario al entrar en el periodo de tiempo que va desde el minuto 30 al 60 de la crisis en curso
- d) Todas son correctas

35. ¿Cual es el tratamiento adecuado, (si no existen circunstancias excepcionales que lo contraindiquen), en la fase de estatus epiléptico establecido?

- a) En esta fase es necesario instaurar un tratamiento de segunda línea
- b) Está indicada la fenitoina a dosis de 20mg/kg en bolo directo iv
- c) Está indicado administrar valproato, inicialmente en bolo iv lento seguido de perfusión a una dosis de 1mg/kg/hora
- d) a y c son correctas

36. La puntuación en la escala de coma de Glasgow para un paciente con “apertura ocular” a la voz, respuesta verbal “orientada” y respuesta motora de “obedece ordenes”, es de:

- a) 3
- b) 10
- c) 14
- d) 7

37. Indique cual de las siguientes es una característica del coma de tipo tóxico-metabólico:

- a) Comienzo súbito
- b) Progresión fluctuante
- c) ROC y ROV patológicos
- d) Respiración lenta y profunda

38. La presencia en un paciente en coma, de pupilas isocóricas, midriáticas y arreactivas, son sugerentes de:

- a) Lesión bulbar
- b) Lesión anóxica
- c) Intoxicación por cocaína
- d) Todas son correctas

39. Indique cual, de las siguientes relaciones entre el tipo de respiración y la probable localización de la lesión, es la correcta:

- a) Respiración de Biot o atáxica, sugiere lesión mesencefálica
- b) Respiración apneustica, sugiere lesión protuberancial alta
- c) Respiración de Cheyne-Stokes, sugiere lesión hemisférica bilateral
- d) Hiperventilación neurógena central, sugiere lesión bulbar

40. Indique con que grado o clase del test de Mallampati modificado por Samsoon y Young se corresponde la siguiente imagen:



- a) Clase II
- b) Clase IV
- c) Clase V
- d) Clase III

41. Indique cual, de las siguientes características clínicas de un paciente, puede condicionar negativamente la ventilación con mascarilla facial:

- a) Ausencia de piezas dentarias
- b) Lesión tumoral en mediastino anterior
- c) Artritis reumatoide en raquis cervical
- d) Masa tiroidea

42. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación al abordaje inicial de la vía aérea y ventilación:

- a) Al colocar la cabeza del enfermo sobre una almohada o similar de unos 10cm, conseguimos alinear los ejes oral y faríngeo
- b) La posición de sniffing u olfateo se consigue mediante la extensión de la cabeza a nivel de articulación atlantoccipital, y alinea los ejes faríngeo y laríngeo
- c) La maniobra de Esmarch consiste en una subluxación mandibular con protrusión hacia delante de la mandíbula
- d) En enfermos con sospecha de lesión cervical se debe utilizar la posición de sniffing modificada con extensión de la cabeza asistida por collarín cervical rígido

43. Indique la respuesta **CORRECTA** en relación al abordaje de la vía aérea mediante intubación traqueal:

- a) Para iniciar la intubación traqueal, se introduce la pala del laringoscopio indistintamente por el lado derecho o el lado izquierdo de la boca, hasta colocarla en la línea media
- b) La preoxigenación del enfermo previa a la intubación se puede obviar en caso de que la persona que realiza la maniobra tenga experiencia en esta técnica
- c) La sujeción del mango del laringoscopio se realiza con la mano dominante de la persona que lo empuña
- d) La pala de Macintosh del laringoscopio es curvada y la pala de Miller es recta

44. Según la clasificación de Cormack-Lehane, indique el grado de dificultad para intubación orotraqueal si únicamente se visualiza el tercio posterior de la glotis y la comisura posterior:



- a) Grado I
 - b) Grado II
 - c) Grado III
 - d) Grado IV
45. Indique de las siguientes, cuál describe la secuencia **CORRECTA** de intubación traqueal con Mascarilla Fastrach® (MF):
- a) Cabeza del paciente en extensión, introducir la MF hinchada y lubricada, deslizándola por el paladar hasta encontrar resistencia; comprobar ventilación conectando balón autoinflable e introducir tubo anillado y comprobar posicionamiento del mismo
 - b) Cabeza del paciente en posición neutra, introducir la MF deshinchada y lubricada, deslizándola por el paladar hasta encontrar resistencia; hinchar la MF y comprobar ventilación conectando balón autoinflable; introducir tubo anillado, comprobar posicionamiento del mismo y deshinchar la MF
 - c) Cabeza del paciente en posición neutra, introducir la MF hinchada y lubricada, deslizándola por el paladar hasta encontrar resistencia; deshinchar la MF y comprobar ventilación conectando balón autoinflable e introducir tubo no anillado comprobando su posicionamiento
 - d) Cabeza del paciente en extensión, introducir la MF deshinchada y lubricada, deslizándola por el paladar hasta encontrar resistencia; comprobar ventilación conectando balón autoinflable; hinchar la MF e introducir tubo no anillado comprobando su posicionamiento
46. Indique la respuesta **CORRECTA** en relación a la SRI, secuencia rápida de intubación utilizada en situaciones de emergencia extrahospitalaria:
- a) Esta técnica está contraindicada en pacientes con riesgo de broncoaspiración

- b) En caso de inestabilidad hemodinámica, el hipnótico de elección será el propofol
- c) Una vez que el enfermo ha perdido la consciencia tras la inducción, se puede pedir a un compañero que realice la maniobra de Sellick para mejorar la visión de la glotis y facilitar la intubación
- d) El rocuronio es un relajante muscular no despolarizante sin a penas efectos secundarios por lo que es de gran utilidad

47. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación a las distintas maniobras que se pueden usar durante la secuencia rápida de intubación:

- a) La maniobra de Sellick consiste en desplazar el cartílago tiroides hacia atrás para mejorar la visualización de la glotis durante la intubación orotraqueal
- b) La maniobra BURP consiste en desplazar el cartílago cricoides hacia atrás, hacia arriba y a la derecha
- c) La maniobra Sellick tiene como cometido evitar el paso de contenido gástrico en caso de regurgitación durante la intubación
- d) La maniobra BURP tiene su mayor utilidad en los grados I y II de Cormack

48. Cual de las siguientes afirmaciones en relación a la SRI (Secuencia Rápida de Intubación) es **FALSA**:

- a) El rocuronio es un relajante muscular no despolarizante que carece de contraindicaciones absolutas
- b) La fase de inducción consiste en la administración intravenosa de un opiáceo, un hipnótico y un relajante muscular
- c) Uno de los opiáceos de elección en pacientes inestables hemodinámicamente es el fentanilo
- d) En caso de TCE (Traumatismo Craneoencefálico) en paciente hemodinámicamente estable, el hipnótico de elección es el midazolam

49. Acude a un accidente de tráfico en una carretera convencional. A su llegada observa un solo vehículo accidentado, volcado junto al arcén en el mismo sentido de la marcha. Su UME es el primer vehículo de emergencias en llegar a la escena. ¿Cual es el lugar adecuado para detener la UME en este caso?

- a) Después del coche accidentado, a unos 3 metros de este

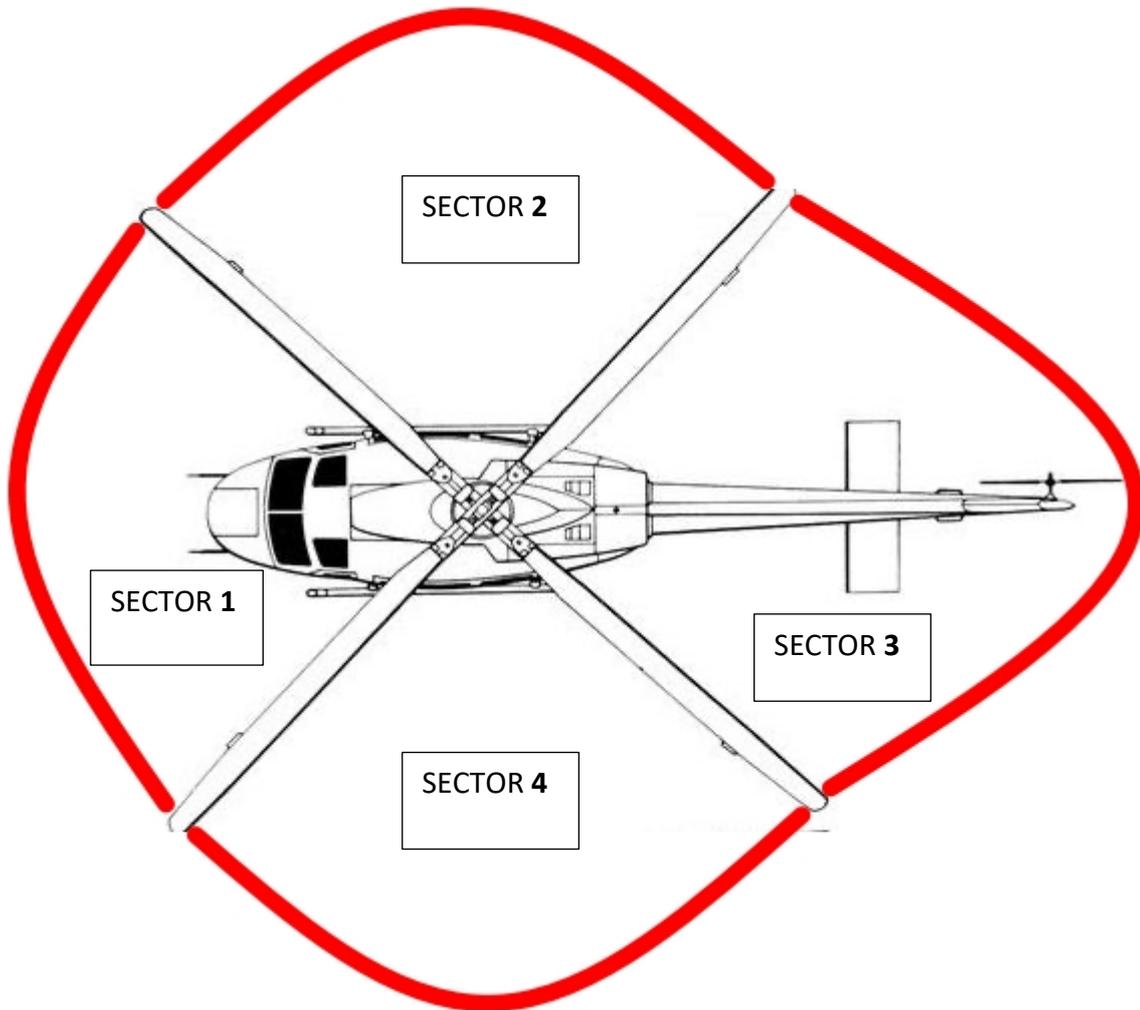
- b) Antes del coche accidentado, a una distancia aproximada de este igual al doble de la longitud del vehículo accidentado
- c) Antes del coche accidentado, a no menos de 15 metros de este
- d) Después del coche accidentado a cualquier altura siempre que la UME se coloque con una inclinación de unos 30º hacia la mediana

50. Indique cual de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en relación a la placa informativa de los vehículos que transportan mercancías peligrosas:



- a) La placa identificativa de sustancias peligrosas es de color naranja con reborde negro para sustancias líquidas o gaseosas, y de color negro con reborde blanco para sustancias sólidas
- b) En la parte inferior del panel, va colocado un código numérico que identifica el tipo de peligro de la materia que se transporta
- c) En la parte superior del panel, aparece un numero que identifica la materia que se transporta
- d) La letra "X" acompañando al código de identificación del peligro indica la prohibición absoluta de verter agua sobre el producto

51. Indique cual de los siguientes sectores es el de mayor peligro al aproximarse caminando hacia un helicóptero que se encuentra posado sobre un terreno llano:



- a) Sectores 2 y 4
- b) Sectores 1 y 3
- c) Sector 4 puerta de embarque
- d) Sector 3

52. En un incidente de múltiples víctimas (IMV), el puesto médico avanzado (PMA) se sitúa en:

- a) Área Base
- b) Área de Socorro
- c) Área de Salvamento
- d) Área de Rescate

53. En un incidente de múltiples víctimas (IMV), el área de agrupamiento a donde los servicios de rescate trasladan inicialmente los heridos, se denomina:

- a) Área de salvamento
- b) Nido de heridos
- c) Puesto medico básico (PMB)
- d) Redil

54. Son funciones del Área de Socorro todas las siguientes **EXCEPTO**:

- a) Cumplimentar las tarjetas de triaje
- b) Recibir e identificar cadáveres
- c) Controlar el movimiento de enfermos de la tercera noria
- d) Recibir a ilesos y a víctimas

55. Son características o funciones que se realizan en el Área de Salvamento todas las siguientes **EXCEPTO**:

- a) Realización de torniquetes
- b) Rescate de atrapados
- c) Acceso libre a sanitarios
- d) Evitar la progresión del siniestro

56. Dentro de las funciones asistenciales que se prestan en el puesto médico avanzado encontramos todas las siguientes **EXCEPTO**:

- a) Inmovilización con control cervical
- b) Tratamiento del shock
- c) Antibioterapia en fracturas abiertas
- d) Valoración neurológica

57. Indique cuantas norias para favorecer la fluidez de la actividad, se establecen habitualmente en un incidente de múltiples víctimas:

- a) Tres norias
- b) Dos norias
- c) Cuatro norias
- d) Ninguna es correcta

58. Indique donde actúa la noria de evacuación:

- a) Traslado de víctimas desde el Área de Salvamento al nido de heridos
- b) Traslado de víctimas desde el área de clasificación hasta el puesto de carga de ambulancias (PCAMB)
- c) Traslado de víctimas desde el puesto de carga de ambulancias (PCAMB) hasta su centro de destino
- d) Traslado de víctimas desde el puesto médico avanzado (PMA) hasta el área de helitransporte

59. Indique la respuesta **CORRECTA** en relación a los distintos medios de transporte que se pueden utilizar en los incidentes de múltiples víctimas:

- a) La zona designada como helisuperficie será idealmente de tierra fina compactada
- b) La dimensión de la zona designada para aterrizaje y despegue de helicópteros será un cuadrado de al menos 30 metros de lado
- c) Cada conductor de ambulancia será el responsable de decidir el momento de movilizar su vehículo a la zona de carga de pacientes en función de las necesidades que observe
- d) Lo ideal es dispersar las ambulancias por distintos puntos del Área Base para favorecer el acceso de las víctimas a los vehículos asistenciales

60. Atiende en su domicilio a un paciente de 55 años y 90 kg de peso con antecedentes de dislipemia e hipertensión. Se queja de dolor centrotorácico irradiado a brazo izquierdo de una hora de evolución. A la exploración destaca hipotensión y sudoración, auscultando crepitantes bibasales con soplo sistólico III/ VI en foco mitral. Realiza un ECG donde se aprecia un descenso generalizado del ST en derivaciones precordiales con elevación del ST en aVR. Su estrategia terapéutica en la elección del tratamiento antitrombótico será:

- a) AAS 300 mg oral, clopidogrel 180 mg oral y enoxaparina 90 mg sc
- b) AAS 300 mg oral, prasugrel 60 mg oral y heparina no fraccionada (HNF)
- c) AAS 300 mg oral y HNF 9000 U durante la intervención coronaria percutánea (ICP)
- d) AAS 300 mg oral, clopidogrel 180 mg oral y enoxaparina 45 mg iv

61. En relación al aumento en el número de descargas del desfibrilador automático implantable (DAI), señale la respuesta **CORRECTA**:

- a) La mayoría se deben a terapias inapropiadas.
- b) La causa más frecuente es el aumento en la frecuencia de episodios de taquicardia ventricular o fibrilación ventricular.
- c) En el caso de estar motivadas por problemas de infrasensado está indicado la colocación de un imán para desactivar el DAI
- d) b y c son correctas.

62. La insuficiencia cardíaca (IC) no es un diagnóstico patológico único, sino un síndrome clínico que consiste en síntomas cardinales y signos específicos. Entre los síntomas típicos, **NO** se encuentra:

- a) Disnea.
- b) Palpitaciones.
- c) Disnea paroxística nocturna.
- d) Tolerancia al ejercicio reducida.

63. Atiende a una paciente de 55 años, hipertensa en tratamiento con valsartán que refiere cansancio y ahogo al subir escaleras desde hace una semana tras cuadro catarral. Asegura que cada vez tarda más tiempo en recuperarse, necesitando sentarse durante unos minutos para recobrar la normalidad. Según la clasificación

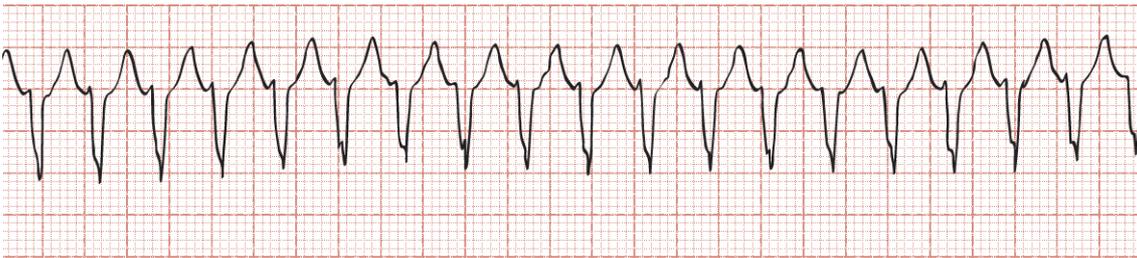
de la NYHA (New York Heart Association) para la insuficiencia cardiaca, ¿en qué clase funcional se encontraría?:

- a) NYHA I.
- b) NYHA II.
- c) NYHA III.
- d) NYHA IV.

64. Recibe un aviso por disnea en un paciente de 76 años con antecedentes de síndrome de hipoventilación y obesidad (SHO), hipertensión arterial (HTA), obesidad, dislipemia y en tratamiento con oxígeno crónico domiciliario. A su llegada presenta obnubilación, ingurgitación yugular con tiraje intercostal, frialdad periférica y livideces. En el monitor observa taquicardia sinusal a 135 lpm. Tensión arterial sistólica (TAS) 60 mm Hg con saturación de oxígeno (SO₂) 80%. Ante la situación de shock decide realizarle un ecocardiograma urgente, objetivando dilatación severa de cavidades derechas con TAPSE (Tricúspide annular plane systolic excursion) de 10 mm y vena cava inferior (VCI) 28 mm, no colapsable. Tras iniciar ventilación no invasiva, ¿cuál de las siguientes medidas le parece más apropiada?:

- a) Carga rápida de volumen (500 ml SF O'9%) e iniciar perfusión intravenosa de dopamina (5 mcg /kg/ min).
- b) Bolo iv de furosemida (20 mg) e iniciar perfusión iv de noradrenalina (0'1 mcg/ kg/ min) asociada a dobutamina (5 mcg/ kg/ min).
- c) Bolo iv de furosemida (20 mg) e iniciar perfusión iv de nitroglicerina (20 mcg/ kg/ min).
- d) Bolo iv de furosemida (20 mg).

65. Mujer de 47 años con palpitaciones de inicio súbito y disnea. Refiere episodios previos similares sin otros antecedentes de interés ni medicación crónica. A la exploración Glasgow 15, afebril, TA 120/ 79 mm Hg, frecuencia respiratoria 24 rpm y saturación de oxígeno 96%. En base al registro electrocardiográfico, cual sería la actitud más adecuada:



- a) Amiodarona 150 mg iv

- b) Digoxina 0'5 mg iv
- c) Cardioversión eléctrica (CVE) con 150 J previa sedoanalgesia
- d) Adenosina 6 mg iv.

66. De los siguientes fármacos, indique cuál es el tratamiento indicado en el síndrome de Wolff-Parkinson-White con fibrilación auricular (FA):

- a) Procainamida
- b) Flecainida
- c) Digoxina
- d) a) y b) son correctas

67. En relación a la taquicardia ventricular monomorfa sostenida (TVMS), indique cuál de los siguientes enunciados es **FALSO**:

- a) En caso de estabilidad hemodinámica se administra procainamida (100 mg iv cada 5 minutos hasta un máximo de 1.000 mg)
- b) En caso de ser refractarios a cardioversión eléctrica (CVE) o tener TV recurrentes a pesar de procainamida, puede contemplarse la administración de amiodarona (dosis inicial de 300 mg iv, seguida de 900 mg/24 h)
- c) Cuando se asocia a fibrilación auricular persistente, se administra digoxina 0'5 mg iv, seguidos de 0'25 mg cada 2 horas hasta un máximo de 1'5 mg
- d) En contexto de síndrome coronario agudo considerar lidocaína (100 mg iv lento, con dosis suplementarias de 50 mg iv cada 5 minutos hasta un máximo de 200 mg)

68. Atiende a un paciente de 55 años cardiópata, hipertenso con trastorno paranoide y alergia estacional. En tratamiento con amiodarona, clorpromazina, furosemida, ácido acetil salicílico y dexclorfeniramina. Consulta por síncope, objetivándose durante la entrevista clínica el siguiente trazado electrocardiográfico. ¿Cuál de las siguientes medidas **NO** estaría indicada?:



- a) Sulfato magnésico 1500 mg iv
- b) Procainamida 100 mg iv.
- c) Cardioversión eléctrica si presenta inestabilidad.
- d) Corrección de los electrolitos (magnesio, potasio, calcio) en caso de intervalo QT largo

69. Todas las siguientes medidas están indicadas en la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (FARVR) de reciente aparición, **EXCEPTO**:

- a) Iniciar anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM) 100 UI/ kg subcutáneo
- b) Metoprolol 5 mg iv
- c) Nifedipino 10 mg iv
- d) Cardioversión eléctrica en caso de inestabilidad hemodinámica

70. Recibe un aviso en la vía pública, demarcación rural. Paciente no anticoagulado, sin cardiopatía estructural que presenta episodio de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (FARVR). Refiere palpitaciones continuas hace más de 48 horas. Ha sufrido un síncope y está hipotenso, con signos de edema agudo de pulmón y cianosis central. De entre las siguientes medidas, indique cuál le parece la más apropiada:

- a) Cardioversión eléctrica (CVE) inmediata
- b) Heparina de bajo peso molecular (HBPM) y CVE tras comprobar por ecografía transtorácica (ETT) la ausencia de trombos.
- c) Digoxina 0'5 mg iv
- d) Dabigatrán 150 mg vo asociado a flecainida 150 mg iv

71. En base al siguiente registro electrocardiográfico en paciente con inestabilidad hemodinámica, ¿qué medida adoptaría en primer lugar?



- a) Administrar atropina 0'5-3 mg iv
- b) Colocación de marcapasos transcutáneo
- c) Infusión intravenosa continua de adrenalina 0'05-0'3 mcg/ kg/ min
- d) Las respuestas b) y c) son correctas

72.Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está indicado en el tratamiento de la eclampsia:

- a) Antagonistas de la angiotensina II
- b) Hidralazina
- c) Nitroglicerina
- d) Todas las respuestas son correctas

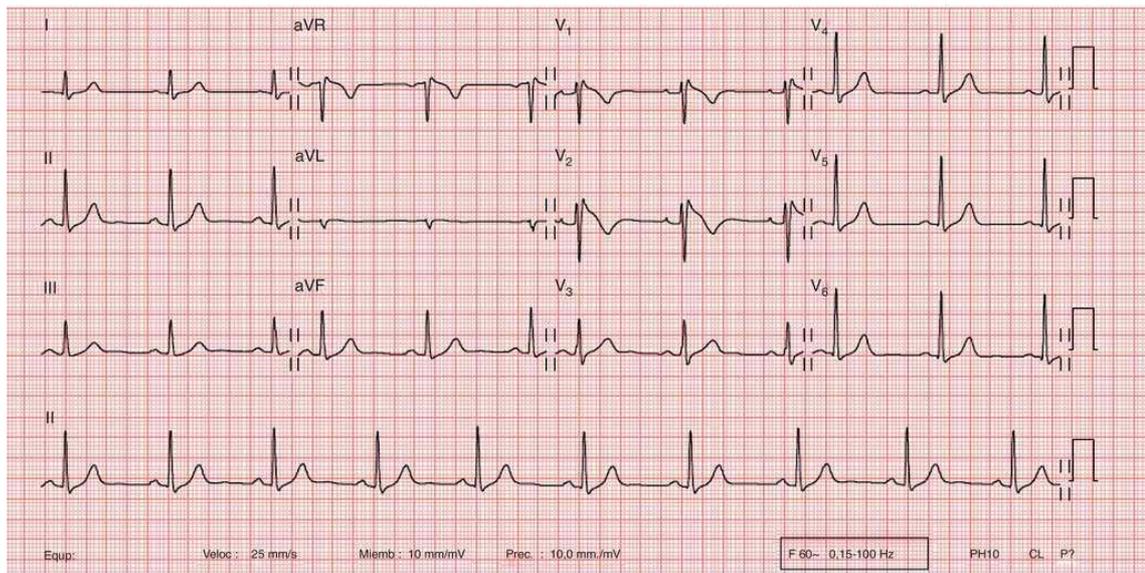
73. Uno de los siguientes **NO** se considera órgano diana en la definición de emergencia hipertensiva:

- a) Cerebro
- b) Suprarrenales
- c) Retina
- d) Riñón

74. La encefalopatía hipertensiva es una emergencia hipertensiva que provoca rotura de la barrera hematoencefálica y aumento de la permeabilidad capilar. Entre sus signos y síntomas característicos **NO** se encuentra:

- a) Cefalea
- b) Alteración del nivel de consciencia
- c) Convulsiones
- d) Rigidez de nuca

75. Avisan por inconsciencia en varón de 18 años mientras atendía a clases del instituto. Según los testigos ha sufrido un desvanecimiento súbito con pérdida del tono postural y caída al suelo desde la silla. Ha estado “ausente” unos segundos recuperando la normalidad tras recibir palmadas en la cara por parte de sus compañeros y profesora. A su llegada presenta Glasgow 15, sin déficit neurológico, saturación de oxígeno (SO₂) basal 98%, afebril y glucemia 126 mg/ dl. Auscultación cardiopulmonar anodina. En base a la exploración y registro electrocardiográfico, señale la respuesta correcta:

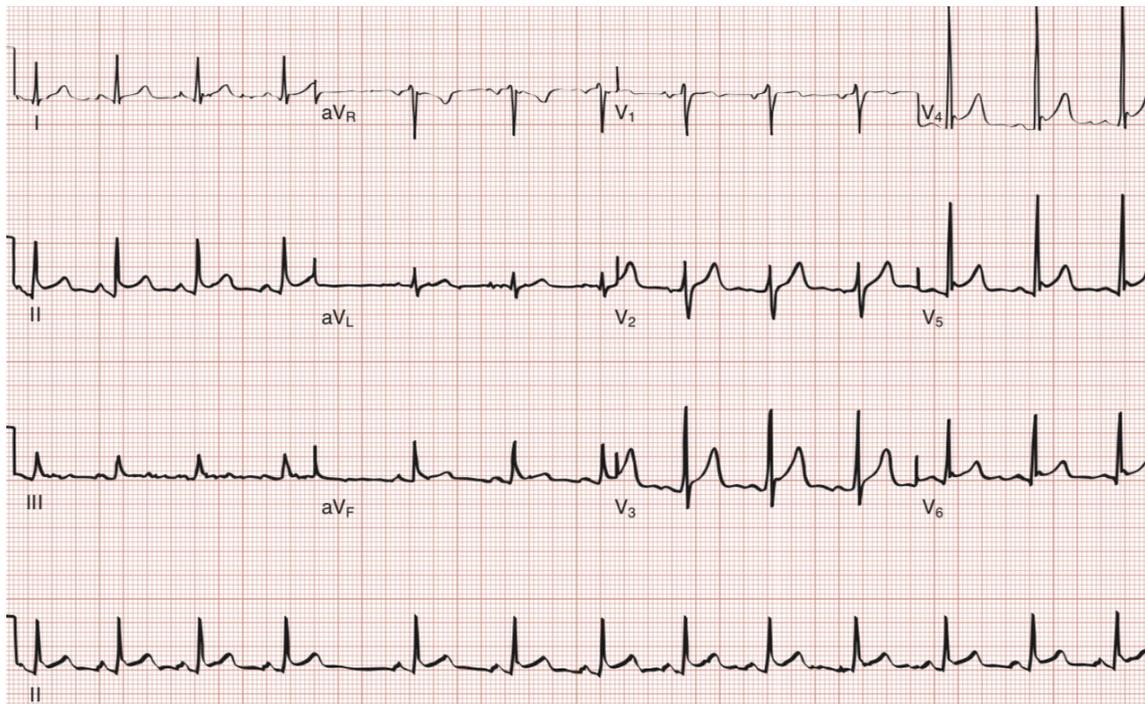


- a) Se trata de un síncope vasovagal o lipotimia, el más frecuente especialmente en la población joven.
- b) No se puede descartar un trombosis o embolia cerebrovascular, por lo que es recomendable trasladarlo para realización de una tomografía computarizada (TC) craneal.
- c) En pacientes sintomáticos se debe considerar implantación de desfibrilador automático (DAI).
- d) Probablemente sea una crisis parcial y está indicado iniciar lamotrigina vía oral

76. Se consideran síncope de alto riesgo todas las siguientes circunstancias, **EXCEPTO**:

- a) Iniciadas tras el descanso nocturno
- b) Repetidas en un breve espacio de tiempo
- c) Precedidas de disnea
- d) Focalidad neurológica posterior

77. Atiende en domicilio a paciente de 33 años que presenta dolor centrotorácico de 4 horas de evolución asociado a disnea leve. Sin antecedentes de interés. Fumador activo. Los signos vitales son: presión arterial, 142/92 mm Hg; frecuencia cardiaca, 80 latidos por minuto; frecuencia respiratoria, 24 respiraciones por minuto; temperatura 38.0° C y saturación de oxígeno (SO₂) ambiente 97%. Al examen físico eritema faríngeo y auscultación sin ruidos sobreañadidos. El electrocardiograma (ECG) se muestra a continuación. ¿Cuál de las siguientes sería la terapia más adecuada?:



- a) Nitroglicerina sublingual y aspirina 325 mg por vía oral
- b) Fibrinólisis
- c) Ibuprofeno 600 mg por vía oral
- d) Enoxaparina 60 mg vía subcutánea

78. En relación a la fisiopatología del taponamiento cardiaco, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- a) Las presiones de los ventrículos y del saco pericárdico llegan a equilibrarse con la consiguiente disminución del gasto cardiaco.
- b) Existe una disminución del flujo coronario que provoca isquemia miocárdica.
- c) El fenómeno de pulso paradójico se observa en espiración cuando el paciente está sometido a ventilación mecánica invasiva (VMI).
- d) Cuando la acumulación de líquido es rápida, apenas 100 ml de líquido son suficientes para provocar taponamiento cardíaco.

79. ¿Cual es el fármaco vasopresor de elección inicialmente en caso de shock cardiogénico, si no existen circunstancias adicionales que lo contraindiquen?:

- a) Dopamina
- b) Dobutamina
- c) Noradrenalina
- d) Adrenalina

80. ¿Cuál es la secuencia **CORRECTA** en el tratamiento inicial de la disección aórtica?

- a) Monitorización, canalización de vía venosa, analgesia (morfina) y betabloqueante.
- b) Monitorización, canalización de vía venosa, analgesia (morfina), betabloqueante y nitroprusiato.
- c) Monitorización, canalización de vía venosa, analgesia (morfina) y nitroprusiato.
- d) Las respuestas a) y b) son correctas

81. De los siguientes, ¿cuál es el síntoma o signo más frecuente de presentación en la disección aórtica tipo B?:

- a) Hipotensión o shock
- b) Dolor abdominal
- c) Insuficiencia aórtica
- d) Focalidad neurológica

82. Ante un paciente con dolor torácico agudo de características anginosas y estudio electrocardiográfico estándar sin alteraciones, ¿qué otras derivaciones incluiría para el descartar isquemia miocárdica?:

- a) V1R y V2R.
- b) V7-V9.
- c) V3R y V4R.
- d) Las opciones b y c son correctas.

83. ¿Cual de las siguientes recomendaciones sobre diagnóstico para pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST es **INCORRECTA**?:

- a) Se recomienda que el diagnóstico y la estratificación inicial del riesgo a corto plazo se base en la historia clínica, los síntomas, los signos vitales, otros hallazgos físicos y ECG.
- b) Se debe considerar el uso de escalas de riesgo establecidas para la estimación del pronóstico.
- c) Se recomienda realizar un ECG de 12 derivaciones durante los primeros 5 minutos del primer contacto médico.
- d) Se recomienda realizar un ECG de 12 derivaciones adicional en caso de síntomas recurrentes o diagnóstico incierto.

84. Cuál de los siguientes hospitales de la red asistencial del Servicio Extremeño de Salud (SES) para la atención del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) **NO** dispone de laboratorio de hemodinámica para realizar intervención coronaria percutánea (ICP) primaria con servicio ininterrumpido:

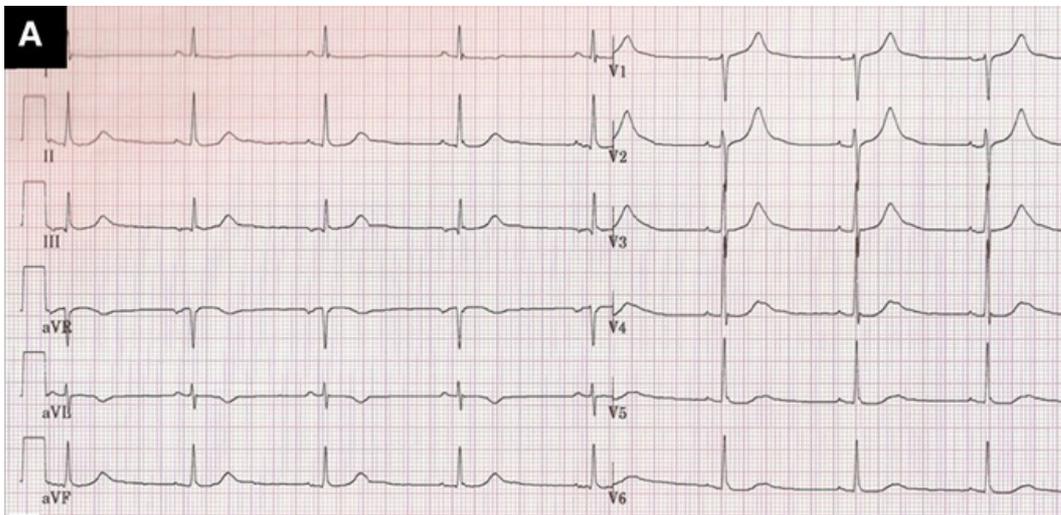
- a) Hospital Universitario de Badajoz.
- b) Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.
- c) Hospital de Mérida.
- d) Hospital Virgen del Puerto de Plasencia

85. Son contraindicaciones absolutas para el tratamiento fibrinolítico en el SCACEST todas las siguientes opciones **EXCEPTO**:

- a) Malformaciones arteriovenosas en el sistema nervioso central.
- b) Trauma mayor el último mes.

- c) Punción lumbar en las últimas 24 horas.
- d) Aneurisma aórtico.

86. Paciente de 75 años encontrada inconsciente en el baño de su domicilio. Se desconoce tiempo de evolución, aunque la familia refiere síntomas de mareo el día previo. A su llegada únicamente responde a estímulos dolorosos, emitiendo algunos sonidos y sin apertura ocular. No presenta otros déficits neurológicos. Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus (DM) tipo 2, aneurisma cerebral intervenido, obesidad y dislipemia. Tras intubación por distrés respiratorio realiza monitorización y registro electrocardiográfico. En base al mismo usted decide:



- a) Realizar registro de derivaciones adicionales (V7-V9), para descartar oclusión de la arteria circunfleja izquierda.
- b) Se puede descartar la cardiopatía isquémica como causa del cuadro actual.
- c) Realizar registro de derivaciones adicionales V1R y V2R para descartar infarto de ventrículo derecho.
- d) Las opciones a) y c) son correctas

87. Aviso por mareo. Mujer de 64 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus de tipo 2, litiasis renales con infecciones urinarias de repetición y antiagregada. Presenta cuadro de 3 días de evolución de fiebre de hasta 38,5 °C con escalofríos, dolor abdominal irradiado a flanco izquierdo, disuria y oliguria. A la exploración física destaca afectación del estado general con sequedad de mucosas, obnubilación, hipotensión arterial (70/40 mmHg), taquicardia (120

latidos/min), taquipnea (30 respiraciones/min) con saturación de oxígeno (SO₂) 88%, temperatura axilar de 39 °C. A la palpación defensa abdominal con puñoperCUSión lumbar izquierda positiva. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos significativos. Orina de aspecto piúrico con leucocituria y nitritos positivos. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica principal inicial?:

- a) Shock distributivo
- b) Sepsis urológica
- c) Edema agudo de pulmón
- d) Hemorragia digestiva

88. ¿Qué medidas terapéuticas adoptaría a continuación en el caso de la paciente de la pregunta anterior?

- a) Monitorización, oxigenoterapia, infusión cristaloides y coloides en proporción 3:1
- b) Monitorización, oxigenoterapia, infusión cristaloides y perfusión de dopamina a 5 µg/ kg/ min
- c) Monitorización, oxigenoterapia, infusión cristaloides y perfusión de noradrenalina a 0'05 µg/ kg/ min
- d) Todas las medidas están indicadas

89. En el paciente con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) de novo por COVID-19, indique que medidas **NO** están indicadas durante la intubación:

- a) Siempre que sea posible se recomienda preoxigenar con mascarilla-bolsa autohinchable FiO₂ al 100% durante 5 minutos
- b) Se recomienda la secuencia de intubación rápida debido a que el bloqueo neuromuscular minimiza la posibilidad de que el paciente tosa
- c) Se sugiere la utilización de barreras con dispositivos para evitar los aerosoles durante la intubación
- d) Si es posible se prefiere el uso de videolaringoscopia, ya que permite una distancia adecuada entre el operador y el paciente

90. En cuanto al manejo de la ventilación mecánica invasiva (VMI) en el paciente COVID-19, se incluyen todas las recomendaciones **EXCEPTO**:

- a) Es fundamental la ventilación con volumen tidal mayor de 10 ml/ kg de peso ideal, para generar presiones inspiratorias adecuadas
- b) Instaurar PEEP (Positive End-Expiratory Pressure) altas, superiores a 5 cm H₂O para favorecer el reclutamiento alveolar
- c) Titulación de la FiO₂ para obtener una SpO₂ entorno al 95%
- d) Se recomienda la monitorización de la concentración de CO₂ en el aire espirado (ETCO₂) mediante capnografía

91. La CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) consiste en aplicar en la vía aérea, una presión continua superior a la presión atmosférica, sobre la que el paciente respira espontáneamente. Entre sus indicaciones **NO** se encuentra:

- a) Edema agudo de pulmón cardiogénico sin inestabilidad hemodinámica
- b) Reagudización de EPOC con acidosis respiratoria
- c) Uso compasivo en pacientes no candidatos a intubación endotraqueal
- d) Neumonía grave adquirida en la comunidad

92. ¿Cuál es el principal efecto fisiológico al aplicar PEEP a un paciente durante la ventilación mecánica?

- a) Descenso de la relación ventilación/ perfusión (V/ Q)
- b) Descenso del gasto cardiaco
- c) Aumento de la capacidad residual funcional (CRF)
- d) Incremento del shunt intrapulmonar

93. En cuanto al manejo inicial de la BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) se incluyen todos estos pasos **EXCEPTO**:

- a) Explicar el procedimiento al paciente.
- b) Elegir el tamaño y la interfase mejor tolerados.
- c) Comenzar con EPAP (Expiratory Positive Airway Pressure) de 5 cm de H₂O e IPAP (Inspiratory Positive Airway Pressure) de 10 cm de H₂O.
- d) Posteriormente, incrementar ambas presiones hasta un máximo de 10 cm de H₂O.

94. Entre las aplicaciones clínicas de la capnografía **NO** figuran:

- a) Estimación del gasto cardiaco.
- b) Verificación de la intubación endotraqueal correcta.
- c) Control del nivel de sedación.
- d) Adecuación de las compresiones torácicas durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

95. Señale la respuesta **FALSA** respecto a los parámetros y programación de la ventilación no invasiva:

- a) La presión de soporte (PS), es la suma de la presión inspiratoria positiva en la vía aérea (IPAP, Inspiratory Positive Airway Pressure) y la presión espiratoria en la vía aérea (EPAP, Expiratory Positive Airway Pressure)
- b) La EPAP es equiparable a la presión positiva al final de la espiración (PEEP, Positive End-Expiratory Pressure) en la ventilación invasiva
- c) El trigger inspiratorio es un sensor que detecta cambios en el flujo o en la presión del sistema
- d) El trigger espiratorio es un sensor de flujo que suele programarse al 25% del flujo inspiratorio

96. En el capnograma, una reducción progresiva de la fracción de CO₂ al final de la espiración (ETCO₂) es sugestiva de las siguientes circunstancias, **EXCEPTO**:

- a) Extubación accidental
- b) Hiperventilación
- c) Embolia pulmonar
- d) Disminución del gasto cardíaco

97. Entre los sistemas de administración de oxígeno de alto flujo **NO** se encuentran:

- a) Cánulas nasales
- b) Mascarillas tipo Venturi
- c) Mascarillas reservorio
- d) Las opciones a y b son correctas

98. Durante la asistencia a un parto en curso de 27 semanas de gestación, que transcurre sin incidencias, por vía vaginal y sin necesidad de reanimación inmediata para el prematuro, según las recomendaciones ERC (European Resuscitation Council) 2021, ¿cual de las siguientes acciones para el manejo del cordón umbilical seria la **CORRECTA**?
- a) Ordeño del cordón umbilical (sin pinzar) desde el prematuro hacia la placenta
 - b) Pinzamiento tardío del cordón umbilical (al menos 60 segundos)
 - c) Se recomienda aplazar el pinzamiento hasta completar el periodo de alumbramiento
 - d) Lo ideal es que el pinzamiento se realice antes de airear los pulmones
99. En el soporte vital pediátrico y según las recomendaciones ERC (European Resuscitation Council) 2021, ¿Cual de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta?
- a) Las guías de tratamiento de reanimación pediátrica se aplican a todos los niños, de 0 a 18 años, excepto a los "recién nacidos en el momento de nacer"
 - b) Los pacientes pediátricos que parecen adultos pueden ser tratados como adultos
 - c) La capnografía es obligatoria para el seguimiento de la posición de TET y además permite la identificación de la intubación bronquial selectiva
 - d) Hay que considerar la posibilidad de aumentar gradualmente las dosis de descarga, desde los 4 J / Kg hasta 8 J / Kg (máx. 360 J) para FV / TV que necesitan más de 5 descargas
100. De la siguiente relación de sustancias con su antagonista, reversor o antídoto, indique cual **NO** es correcta:
- a) Rocuronio – Sugammadex
 - b) Antagonistas del calcio – Glucagón
 - c) Cianuro – Hidroxicobalamina
 - d) Antidepresivos tricíclicos - Fisostigmina
101. Atendemos en domicilio a un paciente de 19 años y 70 kg de peso, sin antecedentes personales de interés, que hace unas 7 horas, ha ingerido de forma voluntaria 18 comprimidos de Paracetamol 500 mg y presenta nauseas, vómitos y sudoración. ¿Cuál seria nuestra actitud ante esta situación?

- a) Sondaje nasogástrico, lavado gástrico, carbón activado, ondansetrón 8mg iv, N-Acetilcisteína 2gr (1 ampolla) iv
- b) Jarabe de ipecacuana, sondaje nasogástrico, lavado gástrico, carbón activado, ondansetrón 8mg iv, N-Acetilcisteína 10gr (5 ampollas) iv
- c) Ondansetrón 8mg iv, N-Acetilcisteína 10gr (5 ampollas) iv
- d) Tratamiento sintomático ya que la dosis no es tóxica y no requiere tratamiento con antídoto

102. Cual de las siguientes afirmaciones es la **CORRECTA** con respecto al manejo del paciente con golpe de calor:

- a) Es importante iniciar un enfriamiento rápido recomendando el uso de ventiladores, hielo en ingles, axilas y cuello, antitérmicos i.v. en bolo
- b) Las medidas físicas de enfriamiento se suspenderán cuando la temperatura central sea inferior a 37º C
- c) El golpe de calor activo tiene mejor pronóstico que el golpe de calor pasivo o clásico
- d) Entre las características clínicas que definen la enfermedad, destacan la hipertermia, alteración del nivel de conciencia y la hiperhidrosis o sudoración profusa

103. Señale la afirmación **FALSA** con respecto al manejo del paciente con lesión por electricidad:

- a) La corriente alterna suele producir más daño que la corriente continua
- b) Debido a la gravedad de las quemaduras internas y para administrar de forma correcta la infusión de líquidos, se aplica la fórmula de Parkland
- c) La fibrilación ventricular es mas frecuente en las electrocuciones por corriente alterna de alto voltaje
- d) Los voltajes muy altos (como la deflagración por rayo) provocan asistolia con más frecuencia que fibrilación ventricular

104. Entre los criterios para identificar la sepsis en el medio extrahospitalario se incluye:

- a) SOFA \geq 2 más sospecha de infección
- b) qSOFA \geq 2 más necesidad de vasopresores
- c) SOFA $>$ 2 más necesidad de vasopresores

- d) qSOFA \geq 2 más sospecha de infección
105. En la evaluación y manejo inicial del paciente politraumatizado, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- a) El proceso “soluciónalo” consiste en la delegación de funciones para acciones inmediatas, por parte del líder a otro miembro del equipo, para poder continuar y completar la valoración primaria.
 - b) La aproximación al paciente debe hacerse de frente al paciente para que pueda ver a los miembros del equipo sin necesidad de mover el cuello
 - c) La nemotecnia AVDI es útil para la valoración de lesiones musculo-esqueléticas
 - d) La elevación de una extremidad mientras se comprime el punto sangrante, no está recomendada actualmente al no existir suficiente evidencia científica al respecto
106. En el accidente de vehículos de motor, cual de los siguientes **NO** forma parte de la teoría o el concepto de las 3 colisiones:
- a) Colisión del vehículo
 - b) Colisión de objetos
 - c) Colisión de los órganos
 - d) Colisión del cuerpo
107. Con respecto a los accidentes de tractor, señale la respuesta **INCORRECTA**.
- a) La mayoría de los accidentes mortales se deben a lesiones por aplastamiento tras el vuelco del vehículo
 - b) El vuelco del tractor representa el 50% de las muertes por accidentes agrícolas
 - c) El centro de gravedad de los tractores suele encontrarse a 25cm por encima y 60 cm por delante del eje delantero
 - d) La liberación de la víctima del peso del vehículo, puede dar lugar a un estado de Shock de inicio brusco
108. Cual de los siguientes procedimientos **NO** está dirigido a salvar la vida y por lo tanto no debe demorar el traslado del paciente crítico:

- a) Intubación endotraqueal
- b) Control de hemorragias externas importante o mayores
- c) Sellado de heridas abiertas de tórax
- d) Estabilización de objetos empalados

109. Para la descompresión torácica del paciente con neumotórax, una de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta:

- a) La pared torácica lateral es más fina que la pared anterior, por lo que se puede acceder a la cavidad pleural con una aguja mas corta
- b) Una aguja a través de un dedo de guante, no actúa como una válvula unidireccional
- c) Un incremento del EtCO₂ es un signo precoz de que el neumotórax está empeorando o de que el catéter se ha acodado
- d) En el abordaje anterior, la punción se realiza en el 5º o 6º espacio intercostal, ligeramente lateral a la línea media claviclar

110. Solo una de las siguientes afirmaciones con respecto al shock neurogénico (espinal), es **CORRECTA**:

- a) En el shock neurogénico se produce una mayor liberación de catecolaminas con respecto al shock hemorrágico
- b) La palidez, taquicardia y sudoración son signos frecuentes
- c) En algunos pacientes aparece priapismo
- d) Los pacientes tienen peor aspecto que el que corresponde a su situación clínica real

111. Para el diagnostico del taponamiento cardiaco, cual de los siguientes **NO** forma parte de la "Triada de Beck"

- a) Palidez
- b) Hipotensión
- c) Ingurgitación yugular
- d) Ruidos cardiacos apagados

112. En el Traumatismo craneoencefálico (TCE), señale la respuesta **CORRECTA**:
- a) La hipoxia y la hipotensión son bien toleradas
 - b) Por lo general, los niños se recuperan peor de un TCE que los adultos
 - c) Un aumento del EtCO₂, favorece la vasodilatación cerebral y aumenta la presión intracraneal
 - d) La hipoventilación tiene efecto reductor de la presión intracraneal
113. Se debe sospechar la existencia de una fractura de la base del cráneo (fractura basilar) ante la presencia de cualquiera de los siguientes signos, **EXCEPTO**:
- a) Otorragia
 - b) Signo de Argill-Robertson
 - c) Signo de Battle
 - d) Ojos de mapache
114. Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto al manejo del paciente traumatizado con sospecha de lesión cervical:
- a) El ambiente hostil requerirá de un rescate de emergencia aun sin haber finalizado los procedimientos previos
 - b) El método mas sencillo y rápidamente accesible para llevar a cabo una restricción de movimientos cervicales es utilizando las manos o las rodillas
 - c) La tracción cervical no es una maniobra adecuada siendo preferible la alineación sin tracción
 - d) En los pacientes de edad avanzada, el colchón de vacío no está indicado como dispositivo de inmovilización
115. El órgano más frecuentemente lesionado a consecuencia de un traumatismo abdominal es:
- a) Hígado
 - b) Bazo
 - c) Colon Transverso
 - d) Intestino delgado

116. Asistimos a un varón de 28 años que sangra de manera profusa a través de una herida penetrante por arma blanca en la cara interna del muslo. El tratamiento inmediato de la herida debería consistir en:
- La aplicación de un torniquete
 - Presión directa sobre la herida
 - Empaquetado de la herida con gasas
 - Presión directa sobre la arteria femoral en la ingle
117. Nos encontramos ante una paciente gestante de 34 semanas, que ha sufrido una herida por objeto punzante en hemitórax derecho y que presenta dificultad para respirar y disminución de ruidos respiratorios en hemitórax derecho. Los valores de saturación de oxígeno no superan el 76% a pesar de oxigenoterapia en alta concentración. El primer paso más apropiado es:
- Colocación de cánula orofaríngea y ventilación con balón autohinchable
 - Realizar una descompresión del tórax derecho mediante aguja
 - Desplazar manualmente el útero hacia el lado izquierdo del abdomen para evitar la compresión de la cava
 - Canalización de 2 vías intravenosas periféricas de grueso calibre y administrar una infusión de solución cristaloide
118. ¿Cuál es la primera medida a tomar en la calle ante un paciente que tiene un objeto empalado en el abdomen y hemodinámicamente se encuentra estable?
- Retirar el objeto cuanto antes para evitar lesiones internas
 - Retirar el objeto sólo si penetra más de 5cm
 - Cortar el objeto cercano a la superficie corporal y fijarlo para evitar su movilización durante el traslado
 - En el caso de sangrado importante, introducir el objeto unos centímetros más para intentar comprimir el punto sangrante
119. ¿Cual de los siguientes relajantes musculares de inducción **NO** debería utilizarse en el paciente gravemente quemado?

- a) Cisatracurio
- b) Rocuronio
- c) Succinilcolina
- d) Pancuronio

120. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una situación de “cargar y llevar”?

- a) Tórax inestable
- b) Abdomen distendido
- c) Pelvis inestable
- d) Fractura doble de tibia y peroné

121. Cual sería la medida prioritaria a realizar si nos encontramos ante un niño de 4 años con diagnóstico de epiglotitis aguda y que se encuentra estuporoso, cianótico, con SatO₂ de 68% y al que no conseguimos ventilar con bolsa autohinchable (Ambú®) y, además mediante laringoscopia no visualizamos acceso para la intubación orotraqueal:

- a) Oxigenoterapia al 100% de FiO₂
- b) Intubación retrograda
- c) Cricotiroidotomía o punción traqueal con angiocatéter
- d) Dexametasona a dosis de 0,6 mg/kg (máximo 10mg)

122. Señale cual de las siguientes **NO** es cierta con respecto al estatus convulsivo en el lactante y el niño pequeño:

- a) Las encefalopatías metabólicas o tóxicas son causas frecuentes
- b) Un 5% de las convulsiones febriles comienzan como un estatus convulsivo (es la causa principal en niños menores de 3 años)
- c) Si a pesar del tratamiento farmacológico, la crisis persiste más de 20 minutos, se trata de un estatus convulsivo refractario
- d) La actividad muscular continuada produce acidosis láctica y conlleva insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica por hipoventilación

123. La cricotiroidotomía de emergencia en la medicina extrahospitalaria, consiste en la realización inmediata de una apertura en la membrana cricotiroidea para establecer, como última opción, una vía aérea en el escenario de “*no se puede ventilar, no se puede intubar*”. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para su realización?

- a) Rotura traqueal
- b) Imposibilidad de palpar la membrana cricotiroidea
- c) Alteraciones en la coagulación
- d) Ninguna es contraindicación absoluta

124. Cual de las siguientes es la **CORRECTA** con respecto al drenaje torácico:

- a) En el neumotórax a tensión, no se recomienda si no se realiza una RX de tórax previa
- b) La localización más recomendada para la colocación del tubo de tórax es en el 2º espacio intercostal, línea media axilar
- c) La válvula unidireccional de Heimlich evita que el aire vuelva a la pleura
- d) Para la inserción del tubo, una vez seleccionado el espacio intercostal, hay que localizar el borde inferior de la costilla superior del lugar de la punción, para evitar el paquete vasculonervioso

125. Varón, de 46 años, refiere que, estando en reposo en su domicilio, experimenta de forma progresiva, dolor intenso interescapular y retroesternal, acompañado de sensación disneica, por lo que telefonea al 112. A los 15 min llega a su domicilio una unidad medicalizada de emergencias (UME) que encuentra al enfermo con mal estado general, taquicárdico (140 latidos/min), taquipneico (frecuencia respiratoria, 28 respiraciones/min; SpO₂, 82%), hipotenso (TA 87/46 mmHg). Comenta la familia que 2 horas antes ha sufrido una agresión en vía pública. A la exploración destaca pequeño hematoma en región esternal, ingurgitación yugular marcada y pulso paradójico. En ECG se observa una disminución del crecimiento de la onda R con alternancia eléctrica (variación en la morfología y amplitud de los complejos del ECG entre latidos). ¿Cuales serian las medidas más apropiadas a realizar ante esta situación?

- a) Ecografía de tórax y traslado urgente a hospital con servicio de cirugía cardiovascular
- b) Ecografía de tórax, sueroterapia intensa con soluciones cristaloides y pericardiocentesis
- c) Ecografía de tórax, analgesia, sueroterapia intensa con soluciones cristaloides, aminas vasoactivas iv y traslado a hospital

- d) Traslado urgente a hospital pues nos encontramos ante una situación de “cargar y llevar”

126. Señale cual de las siguientes **NO** es una contraindicación para el sondaje nasogástrico (SNG):

- a) Presencia de “ojos de mapache”
- b) Fractura de huesos propios de la nariz
- c) Varices esofágicas con riesgo de sangrado
- d) Intoxicación por hidrocarburos

127. En el abordaje infraclavicular de la vena subclavia, indique cual **NO** es correcta:

- a) Las referencias que se utilizan para su localización son el borde inferior de la clavícula y la fosa supraesternal
- b) La aguja se introduce con el bisel hacia arriba en dirección hacia la fosa supraesternal. El bisel de la aguja se rota 90°, para evitar que el catéter ascienda hacia el cuello.
- c) El neumotórax es una complicación más frecuente que en el acceso venoso yugular
- d) Es de elección en situaciones de emergencia o en enfermos de alto riesgo

128. Con respecto a la vía intraósea, cual de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta:

- a) Para que los fármacos lleguen a la circulación sistémica, es preferible infundir 5-10ml de suero tras la administración del fármaco
- b) La infusión intraósea puede ser muy dolorosa en pacientes conscientes
- c) Un catéter intraóseo no debe permanecer conectado mas de 24 horas
- d) No es recomendable realizar mas de 3 intentos de punción en el mismo hueso

129. Respecto a los principales puntos de inserción de un catéter intraóseo, indique la respuesta **FALSA**:

- a) La localización preferente en niños menores de 6 años es la tibia proximal, cara antero-interna, unos 2 cm por debajo de la tuberosidad anterior
- b) Una de las localizaciones preferentes en adultos, es la tibia distal, unos 2cm por encima del maléolo tibial interno
- c) La punción esternal se realiza a nivel del manubrio y está contraindicada en niños menores de 3 años
- d) La punción humeral, se realiza por debajo de la cabeza del húmero, a una altura aproximada de 1 cm por debajo de la prominencia deltoidea, y está indicada en adultos y niños mayores de 6 años

130. En el Revised Trauma Score (RTS), señale la respuesta **CORRECTA**:

- a) La puntuación máxima será de 12 para el paciente muy lesionado, y se calificará como azul
- b) La puntuación máxima será de 11 para el paciente muy lesionado, y se calificará como rojo
- c) La puntuación máxima será de 12 para el paciente menos lesionado, y se calificará como amarillo
- d) Todo paciente con calificación inferior o igual a 11 debe recibir atención avanzada porque indica trauma severo

131. Las heridas viscerales sin shock serán consideradas en un Primer Triage como:

- a) Amarillo
- b) Verde
- c) Rojo
- d) Azul

132. El método de triaje MRCC (Método Rápido de Clasificación en Catástrofes) **NO** incluye:

- a) Respiración
- b) Marcha
- c) Circulación
- d) Glasgow

133. Según el método de triaje START (Simple Triage and Rapid Treatment) un herido que no camina solo y respira por si mismo con 35 respiraciones por minuto será clasificado como:
- a) Amarillo, prioridad 2.
 - b) Amarillo, prioridad 3, demorable.
 - c) Verde, prioridad 3, demorable.
 - d) Rojo, prioridad 1, atención inmediata.
134. Dentro de las características del Segundo Triage, es **FALSO** que:
- a) Debe realizarse por personal sanitario
 - b) Marca la prioridad de asistencia
 - c) Marca la prioridad de evacuación
 - d) Debe tener en cuenta la necesidad de cirugía urgente
135. Según el documento de consenso nacional elaborado por la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) , la donación en asistolia no controlada (extrahospitalaria) se plantea en los siguientes casos, **EXCEPTO**:
- a) Edad entre 1 y 55 años
 - b) Cualquier tipo de PCR, excluidas las agresiones.
 - c) Tiempo desde PCR hasta inicio de Soporte Vital Avanzado (SVA) (tiempo de parada) menor de 15 minutos.
 - d) Tiempo desde PCR hasta llegada al hospital menor de 120 minutos.
136. Según el documento de consenso nacional elaborado por la ONT (Organización Nacional de Trasplantes), en el protocolo de donación en asistolia no controlada (extrahospitalaria) se incluyen las siguientes recomendaciones, **EXCEPTO**:
- a) Alerta al centro hospitalario de referencia y al coordinador de trasplantes de guardia.
 - b) Oxigenación y ventilación con mascarilla de alto flujo hasta su llegada al hospital, solicitando una vez allí, consentimiento familiar para aislar la vía aérea
 - c) Masaje cardiaco externo con una frecuencia de 100 compresiones por minuto.
 - d) Colocar acceso venoso de elección antecubital evitando la sobrehidratación y la administración de fármacos.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. En la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (FARVR), el control farmacológico de la frecuencia cardiaca se establece con todos los siguientes fármacos, **EXCEPTO**:
 - a) Propafenona.
 - b) Esmolol.
 - c) Amiodarona.
 - d) Digoxina

2. ¿Cuál de los siguientes es el signo o síntoma más frecuente de un paciente con disección aórtica?:
 - a) Soplo por insuficiencia aórtica
 - b) Déficit de pulso
 - c) Dolor torácico
 - d) Síncope

3. En relación a las precauciones debidas en la puesta en marcha del respirador para la ventilación no invasiva del paciente COVID-19, señale la respuesta **INCORRECTA**:
 - a) El primer paso es el lavado de manos y colocación del EPI correspondiente de los profesionales sanitarios implicados en la técnica.
 - b) A continuación, se enciende el respirador y aplica el modo “en espera” (stand-by)
 - c) Ajustamos parámetros con presiones, idealmente CPAP de 8 o 10 cm H₂O.
 - d) Finalmente activamos el respirador en el mismo momento que se ha colocado la interfase

4. De los siguientes fármacos y drogas, ¿cual **NO** produce síndrome de depresión del Sistema Nervioso Central a dosis tóxica?

- a) Anfetaminas
 - b) Benzodiacepinas
 - c) Barbitúricos
 - d) GHB (Gamma-hidroxi-butirato) o éxtasis líquido
5. ¿Qué sistema de inmovilización sería el indicado en la fractura diafisaria de fémur?
Señale la respuesta **CORRECTA**:
- a) Férula de vacío
 - b) Férula semirrígida
 - c) Férula de tracción
 - d) Férula neumática
6. A que tipo de shock hipovolémico corresponde la presencia en un paciente accidentado de PAS disminuida, PAD disminuida, frecuencia cardiaca > 120 lpm, taquipnea > 20 rpm, relleno capilar < 2 segundos y agitación:
- a) Clase I
 - b) Clase II
 - c) Clase III
 - d) Clase IV
7. ¿Qué cobertura poblacional correspondería a una UME nivel II?
- a) entre 100.000 y 150.000 habitantes
 - b) entre 150.000 y 200.000 habitantes
 - c) menos de 50.000 habitantes
 - d) entre 50.000 y 100.000 habitantes
8. Indica cual, de las siguientes opciones, contiene la correlación de términos **CORRECTA**:
- a) Área de Socorro, zona templada, zona amarilla, zona segura
 - b) Área Base, zona templada, zona verde, zona segura

- c) Área de Socorro, zona caliente, zona roja, zona insegura
 - d) Área de impacto, zona caliente, zona negra, zona letal
9. La maniobra de movilización de emergencia por una situación potencialmente peligrosa y/o por lesiones que comprometen la vida del paciente de forma inminente se llama:
- a) Puente holandés
 - b) Maniobra de Kendrick
 - c) Maniobra de Rautek
 - d) M.E.R. Maniobra de extricación rápida
10. El método de triaje START (Simple Triage and Rapid Treatment) se basa en los siguientes puntos:
- a) Deambulación, respiración, perfusión, estado mental
 - b) Respiración, vía aérea, relleno capilar y Glasgow
 - c) Respiración, vía aérea, estado mental y Glasgow
 - d) Deambulación, respiración, Glasgow y control de hemorragias

LISTADO DE ACRÓNIMOS

AAS: Ácido Acetil Salicílico
AVDI: Alerta, Verbal, Dolor, Inconsciente
AMV: Accidente de Múltiples Víctimas
BIPAP: Bilevel Positive Airway Pressure
CAUE-112: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de Extremadura
CPAP: Continuous Positive Airway Pressure
CRF: Capacidad Residual Funcional
CVE: cardioversión Eléctrica
DAI: Desfibrilador Automático Implantable
Dl o dl: decilitros
DM: diabetes Mellitus
DSG: Dispositivo Supraglótico
ECG: Electrocardiograma
EPAP: Expiratory Positive Airway Pressure
EPI: Equipo de Protección Individual
ERC: European Resuscitation Council
EtCO₂: Fracción de CO₂ al final de la espiración
FA: Fibrilación Auricular
FARVR: Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular Rápida
FC: Frecuencia Cardíaca
FFP2: Filtering Face Pieces
FiO₂: Fracción Inspirada de Oxígeno
FV: Fibrilación ventricular
HDA: Hemorragia Digestiva Alta
HTA: Hipertensión Arterial
HBPM: heparina de Bajo Peso Molecular
HNF: heparina No Fraccionada
H₂O: Agua
IBP: Inhibidor de la Bomba de protones
IC: Insuficiencia cardíaca
ICP: Intervención Coronaria Percutánea
IMV: Incidente de Múltiples Víctimas
IOT: Intubación Orotraqueal
IPAP: Inspiratory Positive Airway Pressure
IRA: Insuficiencia respiratoria Aguda
Iv/ i.v./ iv: Intravenoso
J: julios
Kg: Kilogramos
Lpm: latidos por minuto
LUCAS: Lund University Cardiac Arrest System
MF: Mascarilla Fastrach
MRCC: Método Rápido de Clasificación de Catástrofes
mcg: microgramos

MER: Maniobra de Extricación Rápida
min: minutos
mOs: miliosmoles
mg: miligramos
mm: milímetros
NYHA: New York Heart Association
ONT: Organización Nacional de Trasplantes
PAS: Presión Arterial Sistólica
PAD: Presión Arterial Diastólica
PCAMB: Puesto de Carga de Ambulancias
PMA: Puesto Médico Avanzado
PMB: Puesto Médico Básico
PS: Presión Soporte
RACE: Rapid Arterial Occlusion Evaluation
RCE: Recuperación de la Circulación espontánea
ROC: Reflejos Oculocefálicos
ROV: Reflejos Oculovestibulares
RCP: Reanimación Cardiopulmonar
rpm: Respiraciones Por Minuto
RTS: Revised Trauma Score
Sat.O2/SatO2/SO2: Saturación de Oxígeno
sc/s.c/s.c.: subcutáneo
SCA: Síndrome Coronario Agudo
SCACEST: Síndrome Coronario Agudo con Elevación de ST
SCASEST: Síndrome Coronario Agudo sin Elevación de ST
SF: Suero Fisiológico
SHO: Síndrome de Hipoventilación Obesidad
SOFA: Sequential Organ Failure Assessment
qSOFA: quick SOFA
SRI: Secuencia Rápida de Intubación
ST: Segmento ST
START: Simple Triage and Rapid Treatment
SVA: Soporte Vital Avanzado
SVPTS: Sistema de Valoración de Pacientes para el Transporte Sanitario
TA: tensión Arterial
TAS: Tensión Arterial Sistólica
TAPSE: Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion
TC: Tomografía Computerizada
TET: Tubo endotraqueal
TNK: Tenecteplasa
TV: taquicardia Ventricular
TVMS: Taquicardia Ventricular Monomorfa Sostenida
UME: Unidad Medicalizada de Emergencias
UI: Unidades Internacionales
U: Unidades
VCI: Vena Cava Inferior
V/Q: Ventilación Perfusión

VMI: Ventilación Mecánica Invasiva
VMNI: Ventilación Mecánica No Invasiva
vo: vía oral
VVP: Vía Venosa periférica
°C: Grados centígrados