PROCESO SELECTIVO CATEGORÍA MÉDICOS DE URGENCIA HOSPITALARIA

Resolución de 19 de diciembre de 2024 de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud (DOE nº 249 de 26 de diciembre de 2024)

PROMOCIÓN INTERNA

TEST 3

En Badajoz, a 19 de octubre de 2025

1. La avisan de la sala de críticos que hay un paciente con bajo nivel de conciencia, decide realizar la exploración neurológica inicial y aplica la escala del coma de Glasgow (ECG) y el paciente abre los ojos al dolor, no responde pero localiza el dolor, es correcto:

A. ECG (O1V4M3) 8/15
B. ECG (O2V3M4) 9/15
C. ECG (O2V1M5) 8/15
D. ECG (O1V4M4) 9/15

2. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas no esperamos encontrar miosis?

A. Lesiones protuberancia.
B. Intoxicación por opiáceos.
C. Intoxicación por organofosforados.
D. Encefalopatía anóxica.

3. Teniendo en cuenta el código ictus en Extremadura, ¿con cuál de los siguientes casos clínicos activaría el código ictus?:

A. Varón de 84 años, institucionalizado, doble incontinente, traído a urgencias con hemiparesia izquierda, desviación de la comisura bucal a la derecha de menos de 2 horas de evolución.
B. Varón de 76 años con afasia completa, desviación de la comisura bucal a la derecha desde hace 4.5 horas.
C. Mujer de 93 años, con antecedentes de deterioro cognitivo que acude a urgencias por paresia del brazo derecho y disartria desde el despertar.
D. Mujer de 45 años con antecedentes de adenocarcinoma gástrico en remisión completa desde hace 5 años que acude a urgencias por episodio de amaurosis fugax, asintomática a la llegada.

4. Según el código ictus en Extremadura señala la incorrecta respecto a los tiempos recomendados en la atención hospitalaria del ictus en su fase aguda:

A. Triaje: 10 minutos
B. Puerta – aguja: 60 minutos
C. Realizar TAC: 25 minutos.
D. Activación de tele-ictus en hospital remoto: 30 minutos.

5. Señala la correcta en base al código ictus en Extremadura:

A. Si la escala RACE < 5 puntos debería trasladarse a un hospital de nivel 1.
B. No se recomienda realizar punción arterial.
C. Si la glucemia es > 160 mg/dl se debe iniciar dosis de insulina sin ser excesivamente agresivos.
D. Si la temperatura > 37ºC iniciar antitérmicos.

6. Mujer de 67 años, hipertensa y fumadora, traída a urgencias por episodio de perdida de conciencia de segundos de duración tras el cual refiere náuseas, vómitos y cefalea intensa, se muestra agresiva, agitada, ante la sospecha diagnóstica que no esperaría encontrar:

A. La TAC de cráneo es normal.
B. Edema de papila en el fondo de ojo.
C. Líquido cefalorraquídeo xantocrómico.
D. Todas son correctas.

7. Con respecto al tratamiento con corticoides en infecciones del sistema nervioso central señala la correcta:

A. No deben administrarse en caso de absceso cerebral de manera sistemática.
B. No han demostrado reducir la mortalidad ni las secuelas en la meningitis bacteriana, aunque se mantiene su indicación.
C. En la meningitis tuberculosa están contraindicados.
D. En caso de encefalitis aguda diseminada se mantienen a bajas dosis de manera crónica.

8. Varón de 20 años, sin antecedentes personales de interés, acude a urgencias por disnea brusca y dolor torácico de características pleuríticas, el médico experto realiza en consulta una eco pulmonar:

A. La presencia de “lung sliding” excluye el neumotórax con una sensibilidad del 100%.
B. La EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es la causa más frecuente de neumotórax espontáneo primario.
C. En caso de neumotórax espontáneo apical de menos de 3 cm podría realizarse la punción aspiración de manera ambulatoria de manera segura y eficaz.
D. El 90% de los neumotórax espontáneos tienen lugar durante el esfuerzo físico.

9. Indica en qué caso no es causa de hemoptisis:

A. Endometriosis pulmonar.
B. Bronquiectasias.
C. Consumo de cocaína.
D. Todas son correctas.

10. Señala la asociación falsa en el derrame pleural:

A. pH < 7.20 líquido pleural: Empiema.
B. Triglicéridos < 110 mg/dl: Quilotórax.
C. Glucosa < 60 mg/dl: Tuberculosis.
D. Basófilos > 10% Leucemia.

11. Mujer de 35 años con antecedentes de asma bronquial, acude a urgencias por disnea de tres días de evolución, a la exploración presenta taquicardia a 130 lpm, habla entrecortada, tiraje, sibilancias dispersas bilaterales y no tolera el decúbito.

Señala la correcta:

A. Usaría glucocorticoides sistémicos de primera elección porque se trata de una crisis de asma moderada.
B. Se trata de una crisis de asma moderada y al alta de urgencias estarían indicados los SABA (agonistas beta-dos de acción corta) a demanda.
C. La dosis única de 2 gr de sulfato de magnesio está recomendada en caso de obstrucción grave.
D. En embarazadas en mejor mantener una saturación en torno al 92%.

12. En la valoración en urgencias del EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) señala la falsa:

A. La oxigenoterapia se utiliza con la mínima fracción de inspiración de oxígeno posible.
B. Los dispositivos presurizados con cámara son igual de efectivos que las nebulizaciones en la crisis de EPOC grave.
C. Un cambio en la coloración de la purulencia del esputo es por sí solo un criterio para iniciar tratamiento antibiótico.
D. En las agudizaciones leves Haemophilus influezae es de los patógenos más frecuentes.

13. Dentro de las manifestaciones clínicas precoces en la intoxicación aguda por paracetamol se encuentran:

A. Naúseas y vómitos
B. Malestar y palidez
C. Pueden estar asintomáticos
D. Todas las anteriores

14. En las manifestaciones clínicas de la intoxicación aguda por salicilatos señale la respuesta incorrecta:

A. Cefalea
B. Hipoacusia
C. Delirio
D. Bradicardia

15. En el tratamiento de la Psicosis Tóxica, complicación que puede aparecer en la Intoxicación aguda por cocaína, el tratamiento indicado es:

A. Clorpromazina
B. Haloperidol
C. Olanzapina
D. Midazolam

16. En la intoxicación grave por anfetaminas señale la respuesta incorrecta:

A. Hiperpirexia
B. arritmia cardiaca
C. coreoatetosis
D. Déficit neurológico focal

17. El fármaco de elección para el tratamiento de la bradicardia sinusal grave o bloqueo auriculo ventricular con ritmo de la unión o ventricular, que puede aparecer en la intoxicación por betabloqueantes:

A. Milrinona
B. Adrenalina
C. Glucagón
D. Ninguna de las anteriores

18. En la intoxicación aguda por anfetaminas señale la respuesta incorrecta:

A. En las arritmias ventriculares el tratamiento de elección es el verapamilo
B. El tratamiento de elección de las crisis convulsivas es el midazolam
C. El tratamiento de las reacciones extrapiramidales es el haloperidol
D. Los síntomas psicóticos se trata con butirofenonas

19. En la GEA en la Infancia, cuando la causa es bacteriana, señale de entre los siguientes el agente más frecuente:

A. Salmonella sp.
B. Shigella sp.
C. Campylobacter sp.
D. Vibrio sp

20. Una crisis asmática de inicio brusco en la infancia, con tos paroxística y antecedente de sofocación es indicativa de:

A. Disfunción de cuerdas vocales
B. Laringotraquobronquitis
C. Bronquiolitis
D. Cuerpo extraño intrabronquial

21. En lactantes al aumento del llanto con la succión es indicativo de :

A. Rinosinusitis Aguda
B. Faringoamigdalitis Aguda
C. Otitis Media Aguda
D. Laringitis Aguda

22. La enfermedad mano-pie-boca está producida por:

A. Virus ARN de la familia Picornaviridiae, género Enterovirus
B. Parvovirus B19, familia Parvoviridiae, género Erythrovirus
C. Virus herpes humano tipo 6, familia Herpesviridiae
D. Virus ARN, familia Togaviridiae, género Rubivirus

23. Es un signo de alerta en la lesión medular:

A. Hipertensión arterial con taquicardia relativa
B. Hipertonía del esfínter anal
C. Íleo paralítico
D. Ninguna de las anteriores

24. En el manejo terapéutico del paciente con lesión medular señale la respuesta correcta:

A. La administración de corticoides en altas dosis está indicada.
B. En caso de existir Shock neurogénico de origen medular el tratamiento es la infusión de líquidos y fármacos inotrópicos.
C. Está indicada la administración precoz de ácido tranexámico
D. Ninguna de las anteriores

25. En la luxación acromioclavicular el tipo II corresponde:

A. Luxación anteroinferior (subacromial).
B. Ligamentos distendidos, pero no rotos. Estable.
C. Luxación superior.
D. Rotura completa de ligamentos acromiclaviculares e incompleta de los coracoclaviculares.

26. La fractura por flexión de la epífisis distal de radio se conoce como:

A. Fractura de Colles.
B. Fractura Colles invertida.
C. Fractura de Goyrand Smith.
D. b y c son ciertas.

27. En las fracturas del extremo proximal del fémur (fractura de cadera) se considera intraarticular al trazo fracturario:

A. Basicervical.
B. Transcervical.
C. Subtrocantérea.
D. Ninguna de las anteriores.

28. En las lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla señale la opción incorrecta:

A. Se producen habitualmente por giro o torsión de la rodilla con el pie fijo.
B. La mayoría de las lesiones se inician en el cuerno anterior del menisco interno.
C. En la lesión pedunculada la extensión es hacia el borde libre del menisco.
D. En la lesión en asa de cubo la extensión es hacia el cuerno anterior.

29. En relación con los signos de neumotórax a tensión señale la respuesta incorrecta:

A. Oligoanuria.
B. Hipertensión arterial.
C. Hipoperfusión periférica.
D. Ninguna de las anteriores.

30. En el traumatismo abdominal abierto o penetrante:

A. Requiere una laparotomía inmediata si hay signos de irritación peritoneal.
B. Si hay dudosa afectación de membrana peritoneal se debe realizar PLP.
C. a y b son correctas.
D. Ninguna de las anteriores.

31. En el traumatismo vesical señale la respuesta incorrecta:

A. El paciente suele presentar dolor suprapúbico e incapacidad para la micción desde el primer instante
B. En la exploración física suele haber hipersensibilidad suprapúbica con o sin defensa muscular
C. Es frecuente que el paciente se presente con signos de shock hipovolémico
D. La hematuria es un signo casi constante

32. Ante un paciente que ha sufrido un TCE, con o sin breve pérdida de consciencia, y que tras un periodo entre 1-24 horas entra en coma el diagnóstico más probable:

A. Hematoma subdural agudo
B. Hemorragia subaracnoidea
C. Hematoma epidural
D. Hematoma intraparenquimatoso

33. Señale la respuesta correcta sobre las concentraciones plasmáticas de la proteína S-100β en el caso de un TCE:

A. Sus valores son interferidos por la hemólisis y la concentración de alcohol
B. No es un buen marcador predictivo negativo de la existencia de lesión intracraneal
C. Aparece en sangre como consecuencia de la rotura de la barrera hematoencefálica
D. Ninguna de las anteriores

34. El síndrome de lisis tumoral se puede expresar por todas las anteriores excepto:

A. Insuficiencia renal aguda por necrosis tubular por depósito de cristales de ácido úrico y fosfato cálcico.
B. Arritmias cardíacas debidas a la hiperpotasemia
C. Alteraciones neuromusculares por hipercalcemia secundaria e hipofosfatemia
D. Todas las anteriores

35. La causa más frecuente de cistitis hemorrágica en paciente oncológicos:

A. Radioterapia pélvica
B. Quimioterapia con ciclofosfamida
C. Tratamientos intravesicales con bacilo de Calmette-Guerin
D. Ninguna de las anteriores

36. Se ha relacionado con reacciones graves y mayor mortalidad en el curso de la Anafilaxia la presencia de:

A. Asma bronquial
B. Tratamiento con betabloqueantes
C. Mastocitosis
D. Todas las anteriores

37. En un paciente con abdomen plano, inmóvil, tenso, que no se mueve con la respiración, señale la respuesta correcta:

A. Si el abombamiento es simétrico y difuso indica la posibilidad de un vólvulo
B. Si se encuentra abombado en la parte central debe considerarse la posibilidad de una obstrucción de intestino grueso.
C. En la hemorragia digestiva alta se observa incremento de los ruidos peristálticos
D. Todas las anteriores

38. La aparición de dolor abdominal brusco en un paciente varón hipertenso, de edad avanzada a nivel de epigastrio, fosa renal o región lumbar nos debe hacer pensar:

A. Apendicitis aguda retrocecal
B. Cólico Biliar complicado
C. Colecistitis Aguda
D. Aneurisma disecante aorta abdominal

39. En un paciente que presenta una crisis convulsiva tónico-clónica señale la respuesta correcta:

A. En la exploración física presenta ojos abiertos, mirada perdida, y desviación ocular
B. La duración a menudo superior a 5 minutos.
C. La recuperación es rápida con fatiga postictal
D. La mordedura lingual es escasa.

40. Un paciente con dolor abdominal de inicio brusco, muy intenso, acompañado de sudoración y frialdad puede indicar un origen:

A. Peritoneal
B. Obstructivo
C. Vascular
D. Todas las anteriores

41. La aparición de manchas equimóticas periumbilicales o en los flancos en un paciente con dolor abdominal agudo es indicativa de:

A. Diátesis Hemorrágica
B. Hematoma de la vaina de los rectos
C. Pancreatitis Aguda hemorrágica
D. Ninguna de las anteriores

42. En relación con la emesis retardada tras tratamiento con quimioterapia, señale la repuesta correcta:

A. Es la que aparece a partir del segundo día de haber concluido el ciclo quimioterápico.
B. Aparece en el 10% de los enfermos tratados con cisplatino
C. Suele aparecer en el cuarto o quinto ciclo en pacientes que no han tenido un adecuado control antiemético
D. Ninguna de las anteriores

43. En el tratamiento en Urgencias de una crisis tirotóxica, se incluye todo lo siguiente EXCEPTO:

A. Propanolol intravenoso o vía oral.
B. Mineralcorticoides vía intravenosa.
C. Carbimazol vía oral o por sonda nasogástrica.
D. Hidrocortisona intravenosa.

44. En relación con las alteraciones del equilibrio ácido-básico señale la respuesta incorrecta:

A. La sangre venosa refleja el grado de acidosis con la misma exactitud que la arterial.
B. El mecanismo compensador de la acidosis metabólica es la disminución del PaCO2 por hiperventilación.
C. La acidosis metabólica con Anión GAP normal se denomina también normoclorhémica
D. Una de las causas de acidosis metabólica con anión GAP elevado es la cetoacidosis diabética.

45. ¿Qué trastorno del equilibrio ácido-base puede ser causado por la hiperventilación?

A. Acidosis metabólica
B. Alcalosis respiratoria
C. Acidosis respiratoria
D. Alcalosis metabólica

46. ¿Cuál es la causa más frecuente de hipertiroidismo?

A. Bocio multinodular hiperfuncionante
B. Adenoma tóxico
C. Enfermedad de Graves
D. Hipertiroidismo inducido por Yodo

47. Dentro de los criterios clínicos del síndrome de HELLP podemos encontrar todos los siguientes, EXCEPTO:

A. Anemia hemolítica.
B. Aumento de bilirrubina.
C. Elevación de la ALT y la AST por encima del doble del límite alto de la normalidad.
D. Disminución del LDH < 600 UI/L.

48. ¿Qué característica define al embarazo ectópico más común?

A. Implantación en el abdomen
B. Implantación en la trompa de Falopio
C. Implantación en el ovario
D. Implantación en el cérvix

49. En relación con las hemorragias del segundo y tercer trimestre del embarazo, señale la Respuesta Correcta:

A. En el desprendimiento de placenta normoinserta se puede plantear una actitud expectante.
B. La cirugía uterina previa no es un factor de riesgo de la placenta previa
C. La clínica del desprendimiento de placenta normoinserta, cursa con hemorragia vaginal abundante y ausencia de dolor abdominal
D. Ante una paciente con placenta previa que está estable y el feto no está afectado se debe adoptar una actitud expectante para conseguir la madurez pulmonar

50. ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales “nuevos” tiene un antídoto directo (Idarucizumab)?:

A. Apixabán.
B. Rivaroxabán.
C. Edoxabán.
D. Dabigatrán.

51. ¿Qué factor es dependiente de la vitamina K en la coagulación?

A. Factor II
B. Factor XII
C. Factor VIII
D. Factor III

52. ¿Cuál es la medida de urgencia contraindicada en pacientes con Púrpura trombocitopénica trombótica?

A. Transfusión de plaquetas
B. Administración de iloprost
C. Uso de heparina de bajo peso molecular
D. Transfusión de plasma fresco

53. ¿Cuál de estos fármacos NO se ha asociado a neutropenia como efecto secundario?

A. Metamizol magnésico
B. Anfotericina B
C. Carbamacepina
D. Amlodipino

54. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea recomendado para el delirium tremens?

A. Haloperidol
B. Clometiazol
C. Diacepam
D. Clorpromacina

55. El carbón activado no está indicado en la intoxicación por:

A. Intoxicación por salicilatos
B. Intoxicación por paracetamol
C. Intoxicación por litio
D. Intoxicación por B-bloqueantes

56. Una paciente de 42 años es traída a la guardia desde su domicilio por sospecha de intoxicación con aumento de secreciones y deterioro del sensorio. Al examen físico se constata miosis, frecuencia cardíaca de 50 por minuto y dificultad respiratoria con aumento de secreciones ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

A. Intoxicación por organofosforados
B. Intoxicación por cocaína
C. Intoxicación por paraquat
D. Intoxicación por organoclorados

57. ¿Qué sospecharía ante un paciente de 72 años que presenta dolor en la región temporal acompañada de claudicación mandibular y con disminución de la agudeza visual?:

A. Glaucoma.
B. Arteritis de la arteria oftálmica.
C. Arteritis de la arteria temporal.
D. Migraña con aura.

58. ¿Cuál de los siguientes síntomas es característico del glaucoma agudo?

A. Edema corneal
B. Disminución de la presión intraocular
C. Pupila en miosis
D. Ausencia de dolor

59. ¿Cuál es la principal diferencia entre orzuelo y chalazión?

A. El orzuelo es crónico y el chalazión es agudo
B. El orzuelo es doloroso y el chalazión no
C. El orzuelo afecta las glándulas de Meibomio y el chalazión las de Zeis
D. El orzuelo es causado por alergia y el chalazión por infección

60. ¿Qué enfermedad ocular es típicamente producida por Actinomyces israelii?

A. Queratitis bacteriana.
B. Blefaritis posterior.
C. Conjuntivitis Bacteriana hiperaguda.
D. Canaliculitis.

61. Mujer que acude a urgencias por disminución de visión brusca de ojo izquierdo, hiperemia y dolor muy intenso, después de la instilación de un colirio con tapón rojo, que no sabe precisar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Queratitis traumática.
B. Glaucoma agudo.
C. Uveítis anterior aguda.
D. Conjuntivitis aguda.

62. Una pérdida brusca y transitoria unilateral visual de menos de 10 minutos con presencia de émbolos ocasionalmente en el fondo de ojo sugiere:

A. papiledema.
B. Migraña con aura.
C. Insuficiencia vertebrobasilar.
D. Amaurosis fugax.

63. Dentro del tratamiento del vértigo periférico NO estaría indicado:

A. Metilprednisolona.
B. Dimenhidrinato.
C. Piracetam.
D. Amitriptilina.

64. El signo de Bell en una Parálisis facial se caracteriza por todo excepto:

A. Dificultad para cerrar el ojo.
B. El globo ocular gira arriba.
C. Distorsión de musculatura y asimetría.
D. Queda a la vista la esclerótica.

65. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO se recomienda para la epiglotitis?

A. Corticoides intravenosos
B. Antibióticos
C. Dieta absoluta
D. Aerosolterapia con broncodilatadores

66. ¿Qué arteria es la principal fuente de sangrado en la epistaxis posterior?

A. Arteria carótida externa
B. Arteria etmoidal anterior
C. Arteria esfenopalatina
D. Arteria facial

67. ¿Qué síntoma sugiere un origen glótico o supraglótico de la disnea?

A. Estridor inspiratorio
B. Estridor espiratorio
C. Bradipnea
D. Cianosis

68. Una maniobra exploratoria de Dix-Hallpike positiva es útil para el diagnóstico de:

A. Neuropatía diabética
B. Vértigo postural paroxístico benigno
C. Síndrome de Parkinson
D. Ataxia cerebelosa

69. Ante una agitación psicomotriz que precisa contención mecánica, ¿cuál es el número de profesionales aconsejado que deben participar en la misma?

A. 2.
B. 3.
C. 7.
D. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

70. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de suicidio según la escala IS PATH WARM?:

A. Antecedente de un trastorno mental en remisión.
B. Pérdida de propósito en la vida.
C. Reducción del contacto con familiares y amigos.
D. Abuso de sustancias.

71. De entre todas, NO es un indicador de sospecha de organicidad en una urgencia psiquiátrica:

A. Inicio brusco (horas o días) sin antecedentes psiquiátricos.
B. Historia de consumo de sustancias.
C. Alucinaciones auditivas
D. Confusión, desorientación y fluctuación del nivel de consciencia

72. Se encuentra usted en un Servicio de Urgencias sin acceso en el mismo centro sanitario a personal de salud mental, situación frecuente en nuestra Comunidad Autónoma por la carestía crónica de profesionales. Debe valorar a una persona que refiere que tiene ideas de suicidio. No sería correcto:

A. Mostrar una actitud empática con la persona.
B. Preguntar acerca de la ideación suicida.
C. Dado que se suicidan en España al menos 4000 personas al año, derivar inmediatamente al paciente al hospital de referencia que disponga de psiquiatras, al ser los únicos profesionales que saben valorar el riesgo suicida.
D. Apoyarse en escalas estandarizadas.

73. ¿Cuál de las siguientes premisas es típica de la flegmasía cerúlea dolens?

A. Fiebre moderada
B. Edema leve
C. Edad joven
D. Dolor intenso y cianosis.

74. ¿Cuáles son los dos principales factores etiológicos del aneurisma disecante de aorta?

A. Insuficiencia cardíaca y enfermedades pulmonares.
B. Diabetes mellitus y obesidad.
C. HTA y cambios degenerativos de la pared aórtica.
D. Alcoholismo y tabaquismo.

75. Cuál de los siguientes factores de riesgo NO predisponen a padecer una TVP

A. Traumatismo-cirugía.
B. Embarazo y puerperio.
C. Enfermedad inflamatoria intestinal.
D. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

76. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa sobre la tirzepatida?

A. En combinación con una sulfonilurea puede tener mayor riesgo de hipoglucemia.
B. Es un agonista de acción prolongada de los receptores GIP y GLP-1.
C. Es necesario un ajuste según función renal previa para evitar acidosis láctica.
D. Puede producir pancreatitis hasta 1 de cada 100 personas.

77. En el tratamiento del golpe de calor está INDICADO:

A. No desnudar al enfermo.
B. Humedecer la piel con agua tibia nebulizada y poner un ventilador hacia el paciente en decúbito lateral y en posición fetal para aumentar la superficie corporal.
C. Antipiréticos como metamizol y paracetamol.
D. Clorpromacina para crisis de tiritona y agitación.

78. Respecto a la clasificación de las quemaduras según su profundidad señale la opción correcta:

A. Superficial (1º grado), apergaminada, posible exposición de tejidos profundos.
B. Espesor parcial superficial (2º grado superficial), eritematosa sin ampolla.
C. Espesor parcial profunda (2º grado profunda), poco exudativa, color variable (blanco, grisáceo, rojo), puede haber perdida de folículos pilosos.
D. Espesor total (3º y 4º grado), eritematosa, exudativa, ampollas o flictenas.

79. Señale la respuesta FALSA en relación con la hipotermia:

A. Se define por una temperatura central (oral, esofágica, rectal, pretimpánica o de la orina directamente emitida) inferior a 32 °C.
B. La hipotermia accidental conjuga un factor imprescindible y un factor predisponente
C. En la hipotermia moderada desaparece el temblor como reflejo de la incapacidad del organismo para disminuir las pérdidas de calor y aparece rigidez muscular
D. En la gasometría arterial inicialmente puede detectarse alcalosis respiratoria y, en fases evolucionadas, acidosis mixta.

80. El origen de la fiebre no siempre es infeccioso, ¿cuál de las siguientes puede ser causa de fiebre?

A. Hemorragia cerebral.
B. Gota.
C. Tiroiditis.
D. Todas son ciertas.

81. ¿Cuál de las siguientes opciones no se considera criterio de ingreso hospitalario en el Síndrome febril?:

A. Paciente pluripatológico con fiebre > 38º
B. Fiebre de duración intermedia con imposibilidad de manejo ambulatorio
C. Fiebre de más de 21 días aunque no presente criterios de gravedad
D. Síndrome febril sin foco clínico que presente criterios clínicos o analíticos de gravedad, independientemente del tiempo de evolución

82. De estas alteraciones radiológicas, ¿Cuál no es sugestiva de COVID-19?:

A. Consolidación focal única, con o sin broncograma aéreo.
B. Consolidaciones parcheadas unilobares o multilobares.
C. Patrón intersticial focal o difuso.
D. Patrón en vidrio deslustrado.

83. ¿Cuál NO es un ítem de la escala CURB-65 para valorar el riesgo de una neumonía en urgencias?

A. Hematocrito<30%.
B. Confusion.
C. Presión arterial sistólica <90mmHg.
D. Urea elevada.

84. Indique el tratamiento antibiótico de elección en caso de neumonía con sospecha de infección por Estafilococo aureus resistente a la meticilina:

A. Clindamicina 600 mg/6-8 horas.
B. Vancomicina 1 g/12 horas.
C. Cefepima 2g/12 horas.
D. Meropenem 1 g/8 horas.

85. Tiempo máximo recomendado para realizar el primer ECG en un paciente con dolor torácico en urgencias:

A. 30 minutos.
B. 10 minutos.
C. 60 minutos.
D. 15 minutos.

86. Paciente con SCACEST, recibe fibrinolisis. ECG a 90 minutos: resolución parcial del ST <50%. ¿Cuál sería la actitud correcta?:

A. Continuar igual.
B. Rescate con ICP.
C. Alta hospitalaria.
D. Repetir fibrinolisis.

87. Paciente con SCACEST que tiene que recibir ICP (Intervención Coronaria Percutánea) primaria, el tratamiento antiagregante más recomendado es:

A. AAS 100mg+Clopidogrel 300mg.
B. Prasugrel 60mg.
C. AAS 300mg+ Ticagrelor 180mg.
D. AAS 100mg + Clopidogrel 75mg.

88. En CODINEX, el tiempo máximo recomendado entre el primer contacto médico y la reperfusión es:

A. <60 min.
B. <120 min.
C. <180 min.
D. <240 min.

89. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca es FALSA?

A. La determinación de péptidos natriuréticos es útil por su elevado valor predictivo positivo.
B. El ECG es casi siempre patológico.
C. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca es fundamentalmente clínico.
D. La ecocardiografía es una prueba muy útil pero su realización no debe diferir el inicio del tratamiento.

90. Entre los factores precipitantes del edema agudo de pulmón, no se encuentra:

A. Síndrome coronario agudo.
B. Emergencia hipertensiva.
C. Arritmias rápidas o bradicardias/alteraciones de la conducción.
D. Diabetes Mellitus.

91. La elevación brusca de la presión arterial que produce alteraciones orgánicas o funcionales de un órgano como el riñón, se denomina:

A. Urgencia hipertensiva leve
B. Urgencia hipertensiva moderada
C. Urgencia hipertensiva grave
D. Emergencia hipertensiva

92. La etiología más frecuente de miocarditis es:

A. Viral (Coxsackie, adenovirus, parvovirus).
B. Bacteriana.
C. Autoinmune.
D. Parasitarias.

93. Todos son objetivos terapéuticos del taponamiento cardiaco, excepto:

A. Aumentar la precarga.
B. Aumentar el gasto cardiaco.
C. Mantener o mejorar el estado hemodinámico del paciente.
D. Disminuir la contractilidad miocárdica.

94. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones electrocardiográficas NO es característica del síndrome del seno enfermo o disfunción del nodo sinusal (DNS)?

A. Síndrome de bradicardia-taquicardia.
B. Bloqueo sinoauricular.
C. Incompetencia cronotrópica.
D. Bloqueo auriculoventricular Mobitz tipo I.

95. Entre los factores asociados con la FA de nueva aparición, NO se encuentra:

A. Nivel socioeconómico más bajo
B. Realización de ejercicio vigoroso
C. Sexo femenino
D. Cafeína

96. ¿Qué signo de alarma indicaría la necesidad de diálisis urgente en un paciente con fracaso renal agudo?

A. Oliguria persistente por más de 12 horas.
B. Edema leve en las extremidades inferiores.
C. Hiperpotasemia grave.
D. Presencia de proteinuria leve.

97. Entre los síntomas graves de una hiponatremia, se encuentran todos, excepto:

A. Vómitos.
B. Nauseas.
C. Somnolencia profunda.
D. Convulsiones.

98. ¿Cuál es la medida terapéutica más importante en el tratamiento de la hipercalcemia aguda sintomática?

A. Bifosfonatos.
B. Hidratación y diuresis alcalina.
C. Denosumab.
D. Corticoides

99. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se considera característico de cólico renoureteral?

A. El dolor se modifica con el reposo
B. Suele estar presente macrohematuria.
C. La presencia de nauseas es frecuente
D. El dolor se irradia a genitales

100. En una hematuria franca con emisión de coágulos, es FALSO que:

A. En paciente sondado debe vigilarse la permeabilidad de la sonda y en caso necesario lavado para extracción de coágulos por sonda.
B. El sondaje vesical inicial ha de hacerse con sonda de tres vías y lavado continuo.
C. Indica una hematuria de origen no glomerular.
D. La sospecha de causa infecciosa descarta, por innecesario, la realización de más estudios en un varón mayor de 40 años.

101. Según los resultados del sistemático de orina solicitado a un paciente con hematuria, señale la falsa:

A. Piuria, bacteriuria y nitritos positivo: ITU.
B. Piuria ácida estéril, sin bacteriuria: TBC renal.
C. Cilindros hemáticos, proteinuria intensa y hematíes dismórficos: posible origen parenquimatoso renal.
D. Basofilia >5%: nefropatía tubulointersticial.

102. Un paciente de 13 años presenta dolor testicular y en la exploración física se observa reflejo cremastérico presente y disminución del dolor al elevar el testículo. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

A. Orquiepididimitis.
B. Torsión testicular.
C. Hidrocele.
D. Tumor testicular.

103. Paciente de 30 años diagnosticado de Colitis Ulcerosa que es remitido por su médico de Atención Primaria por presentar un cuadro de fiebre alta, dolor abdominal progresivo, con aspecto séptico y obnubilado, que en los días previos estuvo tomando antidiarreicos, el diagnóstico MÁS PROBABLE es:

A. Perforación de Colon
B. Obstrucción de Intestino Grueso
C. Megacolon tóxico
D. Absceso perirrectal

104. En el diagnóstico y tratamiento de la encefalopatía hepática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A. Las determinaciones seriadas de amonio se recomiendan por su correlación con la evolución, el pronóstico y el grado de encefalopatía hepática aguda.
B. Se deben evitar los sedantes, y valorar el uso de contenciones mecánicas si existe agitación.
C. La rifaximina en dosis de 400 mg/8 horas es de utilidad para la profilaxis secundaria de nuevos episodios de encefalopatía hepática.
D. Las respuestas B) y C) son correctas.

105. En relación con el manejo del paciente con ascitis y cirrosis hepática señale la respuesta INCORRECTA:

A. En las paracentesis de gran volumen en paciente con ascitis de grado III se recomienda la administración de 8 g de albúmina endovenosa por cada litro de ascitis evacuado.
B. La paracentesis evacuadora en el tratamiento de la ascitis de grado III presenta un gran número de complicaciones.
C. La causa principal de ascitis son las enfermedades que cursan con hipertensión portal.
D. El líquido ascítico en la Peritonitis Bacteriana espontánea es turbio, con un gradiente sero-ascítico de albúmina > 1,1 y con unas proteínas menores de< 2,5 g/dl.

106. Respecto a la ascitis a tensión Grado III señale la respuesta correcta:

A. Se denomina ascitis a tensión a la acumulación de líquido serofibrinoso libre en la cavidad peritoneal en cantidad superior a 100 ml.
B. La dosis de albumina recomendada al realizar una paracentesis evacuada es de 8gr por cada 1 litro de líquido ascítico extraído.
C. En la ascitis a tensión el tratamiento de elección son los diuréticos y restricción de sal.
D. La cuantía de líquido ascítico evacuado no debe superar los 5 litros para evitar disfunciones hidroelectrolíticas.

107. En la valoración pronóstica de la hemorragia digestiva alta medida por la escala de Glasgow-Blatchford, ¿qué parámetro no está incluido?

A. Urea
B. Hematemesis
C. Hemoglobina
D. Insuficiencia cardiaca

108. En una hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, señale la respuesta Falsa:

A. La terlipresina debe usarse con precaución en pacientes con cardiopatía isquémica.
B. La dosis inicial de somatostatina en bolus IV es de 250 mcg.
C. La derivación portosistémica percutánea, TIPS, se debe plantear solo en los casos de hepatopatías avanzadas (Child > de 14)
D. La ligadura de bandas elásticas es el tratamiento endoscópico de elección

109. Respecto al Pancreatitis, señale la respuesta CORRECTA:

A. La litiasis biliar es la causa más frecuente en nuestro medio de pancreatitis aguda.
B. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente. Suele aumentar con la ingesta de alimentos y el decúbito y se alivia al sentarse con el tronco flexionado.
C. Para el diagnóstico de pancreatitis aguda se requieren dos de los siguientes criterios: Dolor abdominal compatible, enzimas pancreáticas aumentadas más de 3 veces el límite superior de la normalidad e imagen en TAC con contraste IV compatible con pancreatitis aguda.
D. Todas son ciertas.

110. Respecto a las GEA (gastroenteritis aguda), según el germen responsable indique cuál de los abajo indicados tiene más probabilidades de causar ingreso:

A. Virus.
B. Salmonella.
C. Stafilococo.
D. Clostridium botulinum

111. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta sobre el triaje estructurado del Manchester?

A. El nivel V (no urgente) se refiere a situaciones que permiten una demora de hasta 4 horas en la atención médica.
B. El nivel III (emergencia) implica situaciones de urgencias de potencial riesgo vital, el paciente debe recibir atención médica antes de 60 minutos.
C. El triaje es un proceso continuo, garantizado las 24 horas y no debe establecer el diagnóstico.
D. Los pacientes con nivel I (resucitación) deben ser atendidos en la sala de críticos.

112. Con respecto al modelo de transferencia de pacientes, sistema de comunicación S.B.A.R cuál de las siguientes es la respuesta correcta:

A. Situation (situación) Descripción del problema a través de los síntomas y signos del paciente.
B. Background (información) Informar de la edad, sexo, diagnóstico principal entre otros.
C. SBAR es un modelo de comunicación que ofrece al receptor una estructura para recordar los detalles del paciente.
D. Recomendation (recomendación) Implica solicitar una instrucción en base a los datos expuestos.

113. ¿Cuál de los siguientes es un objetivo específico del proceso de triaje?

A. Es innecesaria la reevaluación continua.
B. Ayuda Corregir situaciones de saturación en urgencias.
C. Diagnosticar a los pacientes de riesgo vital inmediato (rojo/emergencia).
D. Todas son correctas.

114. Con respecto al derecho a la información señala la incorrecta:

A. El médico responsable del paciente es el único que debe garantizar que se da la información.
B. Se debe informar al paciente, a la persona autorizada por el paciente y al representante legal en caso de un menor/ discapacitado.
C. El estado de necesidad terapéutica es una excepción a la obligación de informar.
D. El contenido debe ser comprensible, adecuado para que se entienda la intervención, sus consecuencias y riesgos.

115. ¿En cuál de los siguientes supuestos clínicos no se realizaría un parte de lesiones?

A. Intoxicación voluntaria por benzodiacepinas.
B. Agresión física.
C. Exitus extramuros sin sospecha de origen delictivo.
D. Víctima de malos tratos.

116. Señala la incorrecta con respecto a los internamientos psiquiátricos:

A. Si es involuntario y urgente debe ser ratificado por el juez en 48 horas.
B. En caso de ser voluntario el médico debe asegurarse de que el paciente entiende y acepta la situación.
C. También pueden ser internamientos involuntarios por razones médicas.
D. Todas son correctas.

117. Siguiendo el árbol de decisiones del sistema de evaluación START (Simple Triage And Rapid Treatment) ¿Qué asociación es correcta?

A. Si se levanta y camina: blanco.
B. Taquipneico a >30 rpm: amarillo
C. Eupneico y frecuencia a > 120 lpm: Rojo
D. No respira y no ventila: Rojo.

118.- Algunos de los siguientes aspectos de un accidente se pueden considerar de riesgo para presentar un politraumatismo grave, excepto:

A. Precipitado de más de 3 m de altura.
B. Accidente de moto a más de 45 Km/h.
C. Accidente de automóvil sin vuelco.
D. Salir eyectado del vehículo.

119.- En las actuaciones de un paciente con politraumatismo es cierto que:

A. No debe realizarse sondaje uretral si hay sangre en el meato.
B. No realizar sondaje nasogástrico si hay sospecha de fractura de la base del cráneo.
C. No intubar si hay un neumotórax a tensión.
D. Todas son correctas.

120.- En caso de hemorragia no controlada con un traumatismo abdominal grave:

A. Se debe realizar reposición enérgica de fluidos.
B. La hipotensión permisiva está contraindicada en el embarazo.
C. Si es por fractura pélvica exanguinante se puede retirar el cinturón externo tras comprobar la fractura por las radiografías.
D. En caso de shock y TCE (traumatismo craneoencefálico) grave no usar soluciones hipertónicas.

121.- Según la guía de la ERC (European Resuscitation Council) las compresiones torácicas son de alta calidad si:

A. Se realizan a un ritmo 90-100 por minuto.
B. Se realizan la mitad inferior del esternón. (“En el centro del pecho”)
C. Con profundidad de más de 6 cm.
D. Permanecer apoyado en el tórax, dejando que se reexpanda.

122.- En el soporte vital avanzado en la paciente gestante es incorrecto que:

A. Si esta de > 20 semanas de gestación y la reanimación inicial no tiene éxito (4 minutos) se debe extraer el feto por cesárea de emergencia.
B. La posición de las manos para las compresiones torácicas es en la mitad inferior del esternón si es posible.
C. La energía del desfibrilador debe ser menor a la estándar para no dañar al feto si la gestante es de más de 20 semanas de gestación.
D. Si el útero es palpable por encima del ombligo desplácelo manualmente hacia la izquierda para eliminar la compresión aorto-cava.

123. ¿Cuál de los siguientes signos no se considera de recuperación de la circulación espontánea?

A. Aparición de movimientos intencionados.
B. Despertar con pulso y ritmo.
C. Disminución del nivel de dióxido de carbono (ETCO2)
D. Aparición de curva arterial.

124. Durante la desfibrilación segura y eficaz es cierto que:

A. Debe retirarse cualquier máscara de oxígeno al menos a 2 metros del pecho del paciente.
B. La posición de los parches puede ser bi-axilar en caso de pacientes en decúbito prono.
C. No es seguro administrar una descarga sin interrumpir las compresiones torácicas mecánicas.
D. El nivel de energía para ondas bifásicas será de al menos 70 julios en la primera descarga.

125. Varón de 45 años traído a urgencias por accidente de coche durante la evaluación secundaria detectamos inicio brusco de taquipnea, enfisema subcutáneo, timpanismo en el hemitórax derecho, asimetría de los movimientos respiratorios con desplazamiento de la tráquea a la izquierda, ingurgitación yugular, ante la sospecha clínica deberíamos:

A. Colocar un angiocatéter tipo Abbocath en el segundo espacio intercostal izquierdo.
B. Realizar un TAC urgente para confirmar el diagnóstico y avisar a UCI.
C. Realizar intubación orotraqueal y tras estabilizar realizar TAC de tórax.
D. Utilizar una válvula de Heimlich mejoraría el pronóstico.

126. ¿Cuál de los siguientes signos fiscos no forma parte de la tríada de Beck?

A. Tonos cardiacos apagados.
B. Ingurgitación yugular.
C. Bradicardia.
D. Hipotensión.

127.- Indica la relación correcta:

A. Tirotoxicosis: Shock distributivo.
B. Tromboembolismo pulmonar: Shock obstructivo.
C. Anafilaxia: Shock hipovolémico.
D. Sepsis: Shock cardiogénico.

128. ¿Cuál de los siguientes criterios clínicos no considerarías para avisar a la unidad de cuidados intensivos?

A. PAM (Presión arterial media) < 65 mmHg que responde a fluidoterapia.
B. Lactato > 8 y procalcitonina> 12.
C. Hipoxemia con Pa/FiO2 (Presión arterial/Fracción inspiratoria de oxígeno) < 300 a pesar de oxigenoterapia.
D. Oliguria persistente a pesar de una adecuada resucitación.

129. Con respecto a los biomarcadores de infección en urgencias es cierto que:

A. La procalcitonina presenta su pico máximo a las 12 horas.
B. El lactato es un buen biomarcador de sepsis.
C. La PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) en un biomarcador con gran capacidad diagnóstica y predictiva en ancianos.
D. Un aclaramiento del lactato < 10% es suficiente para considerar una mejoría en el pronóstico.

130. ¿Cuál de los siguientes enunciados con respecto a la toracocentesis es correcto?

A. Se realiza únicamente con fines terapéuticos.
B. Una trombopenia < 60.000 la contraindica.
C. El 6º espacio intercostal debe ser el punto más bajo para la punción.
D. Todas son falsas.

131. La cricotiroidotomía estaría indicada en las siguientes situaciones a excepción de:

A. En caso de hemorragia traqueobronquial grave.
B. Si es posible la intubación orotraqueal.
C. Ante un trauma facial grave.
D. Edema bucal.

132. Sobre la vía intraósea es cierto que:

A. En niños mayores de 6 años la localización suele ser la tibia proximal 1-2 cm por debajo de la tuberosidad en cara anteromedial.
B. Las complicaciones suelen aparecer antes de las 24 horas como el síndrome compartimental o la necrosis de cartílago de crecimiento en niños.
C. Es una alternativa a la vía venosa periférica si no se consigue en 60 segundos en situaciones de riesgo vital.
D. La aguja requiere de fijación externa a la piel.

133. En la extensión del protocolo de ecografía rápida para el traumatismo abdominal cerrado:

A. La ausencia de deslizamiento confirma la presencia de neumotórax.
B. En el saco pericárdico la sonda se coloca en transversal hacia el hombro derecho.
C. Tiene como objetivo la búsqueda de sangre con el paciente en decúbito supino.
D. Espacio de Morrison y saco de Douglas son algunas de las zonas a valorar.

134. Decides iniciar la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia, podemos asegurar que:

A. La EPAP (presión espiratoria en la vía aérea) disminuye el esfuerzo inspiratorio del paciente.
B. La IPAP (presión inspiratoria positiva en la vía aérea) evita el colapso alveolar y mejora la ventilación.
C. La frecuencia respiratoria debe ser mayor a la del paciente para garantizar la ventilación.
D. Todas son falsas.

135. Señala la asociación más correcta en los agentes inductores usados en la secuencia rápida de intubación.

A. Ketamina + Rocuronio en paciente con hipertensión intracraneal.
B. Midazolam + Succinilcolina en hipovolemia con hiperpotasemia.
C. Etomidato + Rocuronio en pacientes con inestabilidad hemodinámica.
D. Propofol + Succinilcolina en grandes quemados.

136. ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI)?

A. Enfermedad neuromuscular.
B. Cifoescoliosis.
C. Crisis convulsivas activas.
D. Distrés respiratorio.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Señale de entre los siguientes cual es el fármaco de mayor potencial emetógeno:

A. Metotrexato
B. 5 Fluorouracilo
C. Cisplatino
D. Vincristina

2. ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas no se detecta habitualmente en el hipotiroidismo?

A. Aumento de la concentración sérica de creatinina
B. Cifras normales de urea plasmática
C. Elevación de transaminasas
D. Hiponatremia con hiperosmolaridad

3. El tipo de Angioedema relacionado con mastocitos/basófilos, señale la respuesta correcta:

A. Angioedema por IECA
B. Angioedema respondedor a anti H1
C. Angioedema adquirido con déficit de INH-C1
D. Angioedemas Idiopático desconocido

4. Respecto al desprendimiento de vítreo posterior, señale la opción incorrecta:

A. los síntomas por lo que generalmente consultan los pacientes son los fosfenos y fotomiodesopsias.
B. El anillo de Weiss es un signo característico en la exploración oftalmológica.
C. El signo de Shaffer o polvo de tabaco es un signo de buen pronóstico.
D. Se produce por la licuefacción del gel vítreo por la edad.

5. En la clasificación de Rutherford, consideramos la amenaza isquémica recuperable precisando revascularización INMEDIATA en la categoría:

A. I
B. IIa
C. IIb
D. III

6. ¿Cuál de las siguientes relaciones del triaje según el Manchester no es correcta?

A. Nivel IV (azul). No urgente. Demora de 120 minutos
B. Nivel III (amarillo). Urgente. Demora de 60 minutos.
C. Nivel II (naranja). Emergencia. Demora 10 minutos.
D. Nivel I (rojo). Reanimación. Demora 0 minutos.

7. Con respecto al modelo de transferencia de pacientes, sistema de comunicación S.B.A.R cuál de las siguientes es la respuesta correcta:

A. Situation (situación) Descripción del problema a través de los síntomas y signos del paciente.
B. Background (información) Informar de la edad, sexo, diagnóstico principal entre otros.
C. SBAR es un modelo de comunicación que ofrece al receptor una estructura para recordar los detalles del paciente.
D. Recomendation (recomendación) Implica solicitar una instrucción en base a los datos expuestos.

8. Con respecto al tratamiento de la hipotermia, señala la correcta:

A. El recalentamiento externo pasivo es el método más rápido.
B. El recalentamiento externo activo eleva la temperatura de 1-7 ºC por hora.
C. El recalentamiento interno activo actúa en primer lugar en el cerebro.
D. El recalentamiento interno activo se utiliza en hipotermia leve.

9. En el contexto del paciente en coma cual es la asociación correcta:

A. “Fenómeno de Bell” sospecha de lesión en el mesencéfalo.
B. “Bobbing ocular” sospecha de lesión en el tálamo.
C. Respiración de Biot sospecha de lesión bulbar.
D. Rigidez de descerebración sospecha de lesión hemisférica difusa.

10. ¿La hemofilia A se produce por un déficit cuantitativo o cualitativo de qué factor de la coagulación?

A. Factor IX
B. Factor X
C. Factor VIII
D. Factor VII

GLOSARIO DE ABREVIATURAS:

AAS: Ácido Acetil Salicílico.

ARN: Ácido ribonucleico.

CODINEX: Código Infarto Extremadura.

DNS: Disfunción del nodo sinusal.

ECG: Electrocardiograma.

EtCO2: Excreción final CO2.

FA: Fibrilación auricular.

GAP: brecha aniónica.

GEA: Gastroenteritis aguda.

HTA: Hipertensión arterial.

ITU: Infección del tracto urinario.

ICP: Intervención coronaria percutánea.

IV: Intravenoso.

PaCO2: presión arterial CO2.

PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

PLP: Punción lavado peritoneal.

RACE: rapid arterial occlusion evaluation.

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST.

TAC: tomografía axial computerizada.

TBC: tuberculosis.

TCE: traumatismo craneoencefálico.

TVP: trombosis venosa profunda UCI: unidad de cuidados intensivos.