

EXAMEN

**CATEGORÍA FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA
MEDICINA INTENSIVA
INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD**

TURNO LIBRE.



**RESOLUCIÓN DE 19 DE DICIEMBRE DE 2024 DE LA DIRECCIÓN GERENCIA
(DOE nº 249 DE 26 DE DICIEMBRE)**

FECHA EXAMEN: 8 DE NOVIEMBRE DE 2025

1.-Según las guías de reanimación cardiopulmonar (RCP) del European Resuscitation Council (ERC) 2021, ¿Cuál de las siguientes recomendaciones tras la recuperación de la parada cardiorespiratoria es INCORRECTA?

- a) No usar corticoides de forma rutinaria tras una parada cardíaca.
- b) Administrar profilaxis rutinaria de las convulsiones.
- c) No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos de forma rutinaria.
- d) Realizar control de temperatura.

2.-En cuanto al manejo de la analgesia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), indique la opción INCORRECTA:

- a) Se sugiere el uso de tramadol a dosis de 25 mg cada 8 horas, como segunda línea en pacientes con insuficiencia hepática.
- b) La adición de analgésicos no opiáceos reducen la cantidad total de opioides en UCI.
- c) No se sugiere usar ketamina como parte de las estrategias analgésicas para el paciente con inestabilidad hemodinámica, por su posibilidad de generar arritmias.
- d) Se prefiere el uso de morfina en lugar de fentanilo en pacientes en ECMO.

3.-¿Cuál de las siguientes, NO es por sí sola, indicación quirúrgica de la endocarditis infecciosa?

- a) Edema Agudo pulmonar refractario al tratamiento.
- b) Vegetación > de 30 mm.
- c) Endocarditis sobre válvula nativa por *Candida spp.*
- d) Endocarditis sobre válvula protésica por *Haemophilus influenzae*.

4.-Un paciente adulto sufre quemaduras de 2º grado en el tórax anterior, abdomen, ambas extremidades superiores anteriores y periné. Usando la regla de los nueve de Wallace, ¿cuál es la superficie corporal quemada aproximada?

- a) 18%.
- b) 28%.
- c) 37%.
- d) 45%.

5.-Mujer de 54 años que acude al Servicio de Urgencias refiriendo un cuadro de disnea progresiva de unas 3 semanas de evolución en contexto de asma y sinusitis. Durante la espera en observación presenta un episodio de hemoptisis abundante de color rojo brillante. En la exploración la paciente se encuentra estable, con Sat O₂ 95% con gafas nasales a 3 Lpm. Se auscultan crepitantes de predominio en la base pulmonar derecha. La radiografía de tórax muestra una opacificación perihiliar bilateral en vidrio deslustrado, de predominio en zonas media e inferiores. En la analítica destaca anemia normocítica normocrómica y fallo renal. ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunológicos es de mayor utilidad para realizar el diagnóstico correcto?

- a) Factor reumatoide.
- b) Anticuerpos ANCA (Anticuerpo anticitoplasma de neutrófilo).
- c) Anticuerpos Anti-Jo1.
- d) Anticuerpos anti-dsDNA.

6.-¿Cuál de las siguientes NO es una complicación asociada al uso de los bloqueantes neuromusculares en el paciente crítico?

- a) Polineuropatía del paciente crítico.
- b) Aumento del riesgo de trombosis.
- c) Abrasiones corneales.
- d) Diarrea.

7.-En relación a la hipertensión arterial (HTA), indica la respuesta FALSA:

- a) La Organización Mundial de la Salud estima una prevalencia de HTA aproximada al 35% en la población adulta mundial.
- b) Se define urgencia hipertensiva cuando se produce una elevación brusca de la presión arterial (PA), en relación a las cifras tensionales habituales del paciente o cuando la PA $\geq 210/120$ mmHg (algunos consensos actuales hablan de sistólicas ≥ 180 mmHg).
- c) La lesión en el órgano diana diferencia la emergencia hipertensiva de la urgencia hipertensiva.
- d) El edema agudo de pulmón es una urgencia hipertensiva.

8.-Según la última guía de asistencia práctica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) de los trastornos hipertensivos de la gestación de 2020, ¿cuál de los siguientes NO es un criterio de disfunción orgánica materna aceptado para clasificar la Preeclampsia (PE) como PE con criterios de gravedad?

- a) Oliguria: < 30-35 ml/hora.
- b) Insuficiencia renal: Creatinina $\geq$ 1 mg/dL.
- c) Oliguria: 500 ml/ 24 horas.
- d) Proteinuria de 5 gramos en 24 horas.

9.-Para la estratificación del riesgo al ingreso en UCI de un paciente politraumatizado, ¿qué índice proporciona la estimación más rápida y precisa de la probabilidad de mortalidad hospitalaria?

- a) Puntuación de Gravedad de Lesiones (ISS).
- b) Puntuación de Trauma Revisada (RTS).
- c) Puntuación Simplificada de Fisiología Aguda II (SAPS II).
- d) Puntuación de Gravedad de Traumas y Lesiones (TR).

10.-Señala la respuesta CORRECTA con respecto al derrame pericárdico y taponamiento cardíaco:

- a) El taponamiento cardíaco puede producirse con pequeñas cantidades de sangre.
- b) Un derrame pericárdico severo siempre produce taponamiento cardíaco.
- c) La causa más frecuente de taponamiento cardíaco es infecciosa.
- d) No es necesario realizar una ecocardiografía a los pacientes con sospecha clínica de derrame pericárdico si en la radiografía de tórax ya se ve la silueta cardíaca aumentada.

11.-Sobre las características clínicas de un paciente estuporoso, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Existe una reducción leve a moderada del estado de alerta junto a un menor interés por el entorno.
- b) Las funciones cognitivas se suelen mantener íntegras.
- c) Existe una percepción errónea de estímulos sensoriales y alucinaciones vividas.
- d) Requiere de un estímulo continuo y vigoroso para ser despertado.

12.-Según las recomendaciones para el tratamiento nutrimental del paciente crítico publicado en el año 2020 por la SEMICYUC, señala la respuesta CORRECTA:

- a) El síndrome de realimentación son los cambios metabólicos que se producen durante la repleción nutricional de paciente con desnutrición severa o ayuno prolongado y se caracteriza por hipomagnesemia, hipopotasemia, hiperfosfatemia.
- b) El síndrome de realimentación son los cambios hormonales y metabólicos que se producen durante la repleción nutricional de paciente con desnutrición severa o ayuno prolongado y se caracteriza por hipofosfatemia, hipomagnesemia, acompañado o no de hipopotasemia y déficit de tiamina.
- c) El síndrome de realimentación son los cambios hormonales y metabólicos que se producen durante la repleción nutricional de paciente con desnutrición leve o ayuno precoz y se caracteriza por hipofosfatemia, hipomagnesemia, acompañado o no de hipopotasemia y déficit de tiamina.
- d) El síndrome de realimentación son los cambios hormonales que se producen durante la repleción nutricional de paciente con desnutrición severa o ayuno prolongado y se caracteriza por hipofosfatemia, hiponatremia y déficit de tiamina.

13.-En un paciente con crisis convulsivas tónico clónicas persistentes, señale la opción FALSA, respecto a los mecanismos fisiopatológicos que acontecen:

- a) En los primeros minutos existe un aumento de neurotransmisores, de apertura y cierre de canales iónicos y de fosforilación de proteínas.
- b) A partir de los 30-60 minutos se produce formación de nuevas conexiones neuronales anómalas que favorecen la perpetuación de las crisis.
- c) Se han descrito mecanismos de excitotoxicidad, necrosis, apoptosis y disfunción mitocondrial.
- d) A nivel sistémico se produce una descarga de catecolaminas y estado de adrenergia que posteriormente puede evolucionar hacia la situación opuesta con hipotensión.

14.-De conformidad con el artículo 10, de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente de la Comunidad Autónoma de Extremadura, ¿qué derecho a la privacidad tienen los pacientes respecto de los médicos en formación o investigadores presentes durante su atención?

- a) El derecho a excluir a cualquier observador que no participe directamente en su atención.
- b) El derecho a rechazar el tratamiento médico por parte de los médicos en prácticas.
- c) El derecho a exigir que todo el personal médico hable únicamente en la lengua materna del paciente.
- d) El derecho a recibir una explicación detallada de las cualificaciones de cada alumno.

15.-En virtud de lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, ¿en los sistemas de firma electrónica podrán referirse sólo el número de identificación profesional del empleado público?:

- a) Sí, por razones de interés personal del empleado público.
- b) Sí, por razones de seguridad pública.
- c) Sí, si así lo decide libremente el empleado público aunque no exista ninguna razón que lo justifique.
- d) No, en ningún caso podrán referirse sólo el número de identificación personal del empleado público.

16.-Respecto a la colocación del catéter de arteria pulmonar (Swan-Ganz) y la correcta medición de la presión de oclusión de la arteria pulmonar (POAP), señale la opción CORRECTA:

- a) La punta del catéter se debe colocar en la zona 3 de West, donde la presión arterial (Pa) es mayor que la presión alveolar (PA) y ésta, mayor que la presión venosa (Pv).
- b) La punta del catéter se debe colocar en la zona 3 de West, donde la Pa es mayor que la Pv y ésta, mayor que la PA.
- c) En pacientes en respiración espontánea, la POAP debe medirse al final de la espiración, que coincide con la parte inferior de la curva.
- d) En pacientes con ventilación con presión positiva, la medición de la POAP debe realizarse al final de la espiración correspondiendo a la parte superior de la curva.

17.-Según el último informe de consenso sobre las crisis hiperglucémicas en adultos con diabetes publicado en junio de 2024. ¿Cuál de estos parámetros NO es característico de una cetoacidosis grave?

- a) Glucosa de 210 mg/dl.
- b) pH 6.9
- c) B-hidroxibutirato 5 mmol/l.
- d) Bicarbonato 9 mmol/l.

18.-Respecto a la práctica de Cuidados Intensivos orientados a la Donación (CIOD) señale la afirmación CORRECTA:

- a) La utilización de recursos de UCI necesaria para CIOD se justifica solo porque respeta el principio de autonomía y permite incorporar la voluntad del paciente en su proceso asistencial.
- b) Los CIOD se definen como el inicio de medidas de soporte como la ventilación mecánica, con el objetivo de posibilitar la donación de órganos en pacientes con daño cerebral en los que se ha desestimado tratamiento neuroquirúrgico.
- c) El profesional sanitario debe explorar la voluntad del paciente con respecto a la donación, comprobando si hizo patente su voluntad a otras personas o a través de los medios previstos por la ley (e.j. Instrucciones Previas).
- d) Con independencia de la unidad o servicio donde se encuentre el posible donante, debe ser valorado por la coordinación de trasplantes y su equipo médico habitual, evitando la multidisciplinariedad para no incidir en errores de valoración pronóstica.

19.-¿Cuál de los siguientes es el índice más sensible y específico del diagnóstico de la meningitis bacteriana aguda de la comunidad?:

- a) Pleocitosis 1000-5000 cel/mm³ con predominio polimorfonuclear (>50%).
- b) Ácido Láctico >3,5 mmol/l.
- c) Hiperproteinorraquia (100-500 mg/dl).
- d) Relación glucorraquia / glucemia < a 0,4.

20.-En la valoración neurológica del paciente crítico intubado y sedado superficialmente, la escala más recomendada para diferenciar daño de tronco encefálico es:

- a) Glasgow Coma Scale (GCS).
- b) Escala Full Outline of UnResponsiveness (FOUR).
- c) Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS).
- d) National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).

21.-Todos los siguientes son predictores de dificultad para la ventilación con mascarilla facial, EXCEPTO uno. Indique cuál es:

- a) Obesidad: IMC > 26 kg/m².
- b) Ausencia de dientes.
- c) Presencia de barba.
- d) Cormack-Lehane III/IV.

22.-¿Cuál de las siguientes definiciones es INCORRECTA?:

- a) Vía aérea difícil: situación en la que un profesional entrenado presenta dificultad para ventilar al paciente con mascarilla facial, para intubarlo, o para ambas acciones.
- b) Ventilación difícil: dificultad o incapacidad para mantener una ventilación adecuada de un paciente con mascarilla facial, incluso utilizando técnicas como presión a dos manos o dispositivos auxiliares como el tubo de Guedel o nasal.
- c) Laringoscopia difícil: pobre visualización de la glotis con una laringoscopia directa. Se corresponde a los grados 3 y 4 de Mallampati-Sooney.
- d) Intubación difícil: necesidad de más de tres intentos y/o más de 10 minutos para conseguir la colocación correcta del tubo endotraqueal.

23.-Paciente de 42 años ingresado en UCI tras traumatismo torácico en un accidente de coche, presenta deterioro hemodinámico y respiratorio; se realiza ecografía torácica y en el *PLAPS point* vemos abundante contenido anecóico, simulando el signo de la medusa. ¿De qué patología se trata?

- a) Neumotorax.
- b) Hemotorax.
- c) Contusión pulmonar.
- d) Pulmón sano.

24.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la notificación de eventos adversos en pacientes críticos en el ámbito sanitario?

- a) La notificación de eventos adversos es opcional y se limita únicamente a los errores que causan daño irreversible al paciente.
- b) Solo los médicos están autorizados a notificar eventos adversos en las unidades de cuidados críticos.
- c) La notificación debe ser confidencial, no punitiva y orientada a la mejora de los procesos asistenciales.
- d) Los eventos adversos leves o sin consecuencias clínicas no deben notificarse, ya que no impactan en la seguridad del paciente.

25.-Mujer de 42 años que ingresa en la UCI por insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica secundaria a una neumonía grave por COVID-19. Precisa ser intubada y recibir ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen con los siguientes parámetros: FiO_2 de 0,8, PEEP de 16 cm H_2O , frecuencia respiratoria de 20 rpm y volumen corriente (VT) de 6 ml/kg de peso corporal ideal. La presión meseta medida es de 30 cm H_2O . La radiografía de tórax muestra infiltrados bilaterales. La gasometría arterial revela un pH de 7,29, PaCO_2 de 62 mmHg y una relación $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 90. La ecocardiografía a la cabecera del paciente muestra una fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal. ¿Cuál de las siguientes terapias tiene mayor probabilidad de reducir la mortalidad en esta paciente?

- a) Maniobras de reclutamiento cada 8 horas con presiones en la vía aérea ≥ 35 cmH $_2\text{O}$ durante menos de un minuto.
- b) Decúbito prono prolongado (≥ 16 horas al día).
- c) Empleo de relajantes musculares en perfusión continua durante las primeras 48 horas para garantizar la ausencia de asincronías.
- d) Ajuste del volumen corriente a 8 ml/kg para normalizar el pH arterial.

26.-En referencia a la toma de decisiones y la gestión de la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV) en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿qué elemento se considera fundamental para la correcta toma de decisiones?

- a) Adherencia rigurosa a los protocolos institucionales, priorizando la eficiencia en la asignación de recursos.
- b) Predominio de la autonomía médica basado en la experiencia clínica individual, minimizando la influencia de factores externos.
- c) Integración del mejor conocimiento científico disponible con una deliberación multidisciplinar, respetando los valores y preferencias del paciente.
- d) Evaluación del impacto económico de las opciones terapéuticas, optimizando el uso de recursos limitados en el sistema sanitario.

27.-En el diagnóstico diferencial de las enfermedades neuromusculares de manejo clínico en UCI, indique la afirmación FALSA:

- a) La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune adquirida que cursa con afectación de la unión neuromuscular.
- b) El Síndrome de Guillén Barré es una polirradiculoneuropatía aguda inflamatoria ascendente.
- c) La polineuropatía del paciente crítico es una degeneración axonal primaria de fibras motrices.
- d) El bloqueo persistente relacionado con el uso de relajantes neuromusculares predispone a una miopatía de filamento grueso.

28.-Según la guía IDSA de 2016, sobre el manejo de la candidemia en pacientes críticos no neutropénicos, indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Los pacientes deben someterse a un examen oftalmológico con dilatación de pupila, dentro de la primera semana después del diagnóstico.
- b) La duración recomendada del tratamiento para la candidemia sin complicaciones metastásicas obvias es de 3 semanas después de la eliminación documentada de las especies *de Candida* del torrente sanguíneo y la resolución de los síntomas atribuibles a la candidemia.
- c) Se debe considerar la realización de pruebas de sensibilidad a las equinocandinas en pacientes con infección por *C. parapsilosis*.
- d) Se recomienda la transición de una equinocandina a fluconazol para pacientes que están clínicamente estables, tienen aislamientos que son susceptibles al fluconazol y tienen cultivos de sangre repetidos negativos después del inicio de la terapia antimicótica.

29.-¿Qué alteraciones hemodinámicas más importantes esperaríamos encontrar en el edema agudo de pulmón?

- a) Presión telediastólica del Ventrículo derecho (VD) aumentada con Gasto Cardíaco (GC) bajo.
- b) Presión telediastólica del ventrículo izquierdo (VI) aumentada y Presión capilar pulmonar (PCP) aumentadas, GC normal y Presión Arterial Sistólica (PAS) normal-alta.
- c) Presión telesistólica del VI aumentada y PCP aumentadas, GC disminuido y PAS alta.
- d) Presión telediastólica del VI aumentada y PCP aumentadas, GC normal y PAS normal-baja.

30.-Del listado de bacterias multirresistentes en seguimiento del “Proyecto Resistencia Zero”, indique la pareja “Bacteria-Marcador de Resistencia” CORRECTA:

- a) Enterococcus-Resistencia a ampicilina.
- b) Enterobacterias-Resistencia a cefalosporinas de 4ª generación.
- c) Acinetobacter Baumannii-Resistencia a Carbapenémicos.
- d) Enterobacterias-Resistencia a aminoglucósidos.

31.-En cuanto a la valoración de la posibilidad de evolución de un paciente con lesión cerebral catastrófica a muerte encefálica (ME) señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- a) La compresión o la ausencia de las cisternas de la base es el hallazgo radiológico que más se asocia a una posible evolución a ME.
- b) Es más probable que realice la ME si se trata de un evento isquémico frente a una lesión hemorrágica.
- c) La presencia del “signo del remolino” o del “spot sign”, indicativos de sangrado activo, condiciona un peor pronóstico y mayor posibilidad de evolución a ME.
- d) Si la hemorragia es de localización lobar es menos probable que evolucione a ME que si se localiza en ganglios basales.

32.-Según la Guía de 2024 sobre pancreatitis aguda (PA) del Colegio Americano de Gastroenterología, es VERDADERO que:

- a) En PA grave la nutrición enteral parece prevenir complicaciones infecciosas.
- b) Se prefiere la vía nasoyeyunal para la administración de la alimentación enteral.
- c) En la PA se recomienda el reposo pancreático sin alimentación durante las primeras 48-72 horas.
- d) En PA grave se recomienda la nutrición parenteral total.

33.-En pacientes en respiración espontánea, con insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda no debida a edema pulmonar agudo cardiogénico, ni exacerbación de la EPOC, la Guía ESICM 2023 sobre el síndrome de distrés respiratorio agudo, recomienda:

- a) La oxigenoterapia a través de cánulas nasales de alto flujo (ONAF) en comparación con la oxigenoterapia convencional, porque reduce el riesgo de intubación con un nivel de evidencia alto.
- b) La ONAF en comparación con la oxigenoterapia convencional, porque reduce la mortalidad.
- c) La ONAF en comparación con la oxigenoterapia convencional, porque reduce el riesgo de intubación y mortalidad.
- d) No puede hacer ninguna recomendación a favor o en contra sobre el uso de la ONAF frente a la oxigenoterapia convencional para reducir la mortalidad.

34.-Según lo establecido en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, la elaboración de un informe en el que se evalúe el impacto de género en el anteproyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura corresponde a:

- a) El Observatorio de la Igualdad en Extremadura.
- b) La Comisión Interinstitucional para la Igualdad.
- c) La Comisión Interdepartamental para la Igualdad.
- d) La Comisión de Impacto de Género de los Presupuestos.

35.-Señale la afirmación CORRECTA sobre el estatus asmático:

- a) Las crisis asmáticas se caracterizan por la obstrucción al flujo inspiratorio secundario a la inflamación de la vía aérea, con edema e hipersecreción de moco.
- b) La normocapnia, aun sin signos de una clara mejoría clínica, indica bajo riesgo de fatiga respiratoria.
- c) El tratamiento con Heliox no ha demostrado reducir la resistencia del flujo a través de las vías aéreas lo suficiente para mejorar el efecto de los broncodilatadores.
- d) Un volumen pulmonar al final de la inspiración (VEI) >20 ml/kg es un predictor de aparición de complicaciones durante la ventilación mecánica.

36.-Para prevenir el riesgo de resangrado en un paciente con hemorragia subaracnoidea aneurismática, se consideran adecuadas todas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:

- a) Es esencial el tratamiento precoz del aneurisma, mediante embolización o clipaje quirúrgico.
- b) Evitar cifras de TAS > 120 mmHg hasta que se logre la obliteración del aneurisma.
- c) Hasta el control del aneurisma se deben evitar el uso de antitrombóticos, anticoagulantes y mantener cifras de plaquetas $> 100.000/\text{mm}^3$.
- d) Se valorará el uso de fármacos antifibrinolíticos como el ácido tranexámico en casos de retraso inevitable en el tratamiento del aneurisma.

37.-Tras la valoración diaria de su paciente en ventilación mecánica, considera que reúne las condiciones adecuadas para realizar una prueba de respiración espontánea (PRE). ¿Cuál de los siguientes hallazgos constituye un criterio de intolerancia y obliga a suspender la PRE?

- a) PAS (presión arterial sistólica) de 160 mmHg o cambio $\geq 10\%$ de la PAS inicial.
- b) Aparición de diaforesis.
- c) Frecuencia respiratoria > 28 rpm mantenida durante 30 minutos.
- d) $FR/Vt < 105$ rpm/l.

38.-Respecto a la traqueobronquitis asociada a la ventilación mecánica (TAVM) y la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). Señale la afirmación INCORRECTA:

- a) NAVM y TAVM comparten microbiología y marcadores inflamatorios, lo que dificulta su diferenciación clínica.
- b) La ecografía pulmonar no aporta información diagnóstica adicional frente a la radiografía de tórax portátil.
- c) La broncoscopia mejora la especificidad diagnóstica y puede reducir el uso innecesario de antibióticos.
- d) La monoterapia con antibióticos nebulizados para la TAVM podría reducir los días de tratamiento y minimizar efectos sistémicos, pero no puede recomendarse de forma rutinaria debido a la falta de evidencia robusta.

39.-En cuanto al manejo en la UCI de pacientes no traumatizados con abdomen abierto, indique la opción FALSA:

- a) El abdomen debe mantenerse abierto si persiste la fuente de contaminación.
- b) La acidosis ($pH < 7,25$), la hipotermia (temperatura $< 34^{\circ}C$) y la coagulopatía predicen la necesidad de mantener el abdomen abierto.
- c) El abdomen debe mantenerse abierto si existe la preocupación por el desarrollo de un síndrome compartimental abdominal.
- d) El abdomen debe mantenerse abierto si persiste la inestabilidad hemodinámica.

40.-En la clasificación clínica de CHILD-PUGH que parámetro NO se valora:

- a) La creatinina.
- b) La bilirrubina.
- c) La albúmina.
- d) La ascitis.

41.-Durante una terapia de depuración renal extracorpórea, la prevención de la coagulación del circuito es fundamental para asegurar la eficacia del tratamiento. Entre las siguientes medidas no farmacológicas destinadas a minimizar el riesgo de coagulación del sistema, señale la opción INCORRECTA:

- a) La elección de un catéter adecuado, colocado en una localización óptima (como la yugular derecha) y mediante técnica ecoguiada, favorece un buen flujo sanguíneo.
- b) Un aumento del flujo sanguíneo se asocia con un incremento de la fracción de filtración.
- c) La reposición en posición prefiltro diluye la sangre, reduciendo la fracción de filtración y el riesgo de coagulación.
- d) En técnicas convectivas, una mayor tasa de ultrafiltración aumenta la presión transmembrana y el estrés sobre la membrana, favoreciendo la coagulación precoz del filtro.

42.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fisiopatología del síndrome de distrés respiratorio agudo es FALSA?

- a) El aumento del espacio muerto alveolar promueve la hipercapnia.
- b) La hipoxemia puede aparecer por zonas con ventilación insuficiente respecto a la perfusión.
- c) La hipoxemia causada por shunt intrapulmonar, rara vez provoca hipercapnia.
- d) El descenso significativo de la relación V_d/V_t , reduce el aclaramiento de CO_2 . (V_d es volumen de espacio muerto fisiológico, V_t volumen corriente)

43.-Mujer de 76 años que realiza tratamiento con Enalapril y Levotiroxina. Acude al servicio de urgencias por deterioro neurológico súbito, caracterizado por desconexión del medio, rigidez y crisis tónico-clónicas generalizadas. Ingresa en UCI con bajo nivel de consciencia (Glasgow Coma Score 7 puntos).

La TC de cráneo no muestra alteraciones estructurales. En los estudios de laboratorio destacan: TSH elevada (34,33 mU/l), hipopotasemia e hiponatremia hipoosmolar hipovolémica (Na^+ : 111 mmol/l, osmolaridad plasmática: 259 mOsm/kg). Se inicia tratamiento con suero salino hipertónico al 3%. En las primeras 24 horas el Na^+ es de 121 mmol/l, siendo de 135 mmol/l a las 72 horas.

La evolución inicial es favorable, recuperando un nivel de consciencia normal, lo que permite su extubación al tercer día. Sin embargo, en el quinto día presenta deterioro neurológico súbito, precisando reintubación y soporte respiratorio. En la exploración física destaca tetraparesia espástica. Se realiza Resonancia Magnética cerebral evidenció hipointensidad en T1 e hiperintensidad en T2/FLAIR a nivel de la protuberancia (signo del Tridente). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Encefalopatía metabólica por hipotiroidismo
- b) Síndrome de desmielinización osmótica pontina.
- c) Infarto de tronco-encéfalo.
- d) Hemorragia subaracnoidea.

44.-¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos en una radiografía de tórax aumentaría la sospecha de una ruptura traumática de la arteria aorta?

- a) Presencia de un pequeño neumotórax apical.
- b) Ensanchamiento del mediastino.
- c) Fractura de clavícula.
- d) Derrame pleural bilateral.

45.-¿En cuál de los siguientes casos de meningitis bacteriana aguda de la comunidad, NO está recomendada la profilaxis anticomercial?

- a) Antecedentes convulsivos.
- b) Lesiones cerebrales previas de origen traumático.
- c) Lesiones cerebrales previas de origen vascular.
- d) Inmunodeprimidos.

46.-Paciente de 37 años, en la 38ª semana de gestación y sin antecedentes personales patológicos previos. Ingresa en UCI por disnea precisando aporte de oxígeno con mascarilla reservorio a 15 L por minuto. En la exploración destaca: Presión Arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca 120 latidos por minuto, S3+ y crepitantes bilaterales en la auscultación cardiopulmonar. Además se aparecía ingurgitación yugular y edemas en miembros inferiores. La ecografía transtorácica que muestra una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 40%, dimensión diastólica final del ventrículo izquierdo mayor de 2,7 cm/m2, no dilatación del Ventrículo Derecho (ratio VD/VI < 1). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Embolismo pulmonar.
- b) Embolismo de líquido amniótico.
- c) Miocardiopatía periparto.
- d) Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.

47.-En un paciente que requiere oxigenoterapia aplicada con unas cánulas nasales a 3 L/min ¿Cuál es la FiO2 estimada?

- a) 31%.
- b) 28%.
- c) 24%.
- d) 21%.

48.-Según las guías ERC 2021 de Reanimación Cardiopulmonar ¿Cuál de las siguientes causas NO está dentro de las causas reversibles de PCR?

- a) Hipoxia.
- b) Hipovolemia/ hipervolemia.
- c) Hipertermia / hipotermia.
- d) Hiperpotasemia /hipopotasemia.

49.-¿Cuál de los siguientes hospitales enumerados a continuación tiene capacidad de realizar angioplastia primaria?

- a) Hospital de Virgen del Puerto de Plasencia.
- b) Hospital de Zafra.
- c) Hospital de Mérida.
- d) Hospital de Don Benito - Villanueva de la Serena.

50.-En un paciente con EPOC agudizado en ventilación mecánica, presenta resistencia de la vía aérea elevada y compliance moderada, resultando en una constante de tiempo (τ) = 1,7 segundos. La gasometría arterial muestra un pH 7,32; PaCO₂ 51 mmHg; PaO₂ 65 mmHg ¿Qué medida es más adecuada para evitar atrapamiento aéreo?

- a) Reducir el tiempo inspiratorio y prolongar el tiempo espiratorio.
- b) Aumentar la frecuencia respiratoria.
- c) Incrementar el volumen corriente.
- d) Prolongar el tiempo inspiratorio, aumentar la PEEP y reducir la relación I:E.

51.-La obtención de órganos procedentes de donantes vivos para su ulterior trasplante podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos, EXCEPTO:

- a) El donante habrá de ser informado previamente de las consecuencias de su decisión, de los riesgos, para sí mismo o para el receptor, así como de las posibles contraindicaciones, y de la forma de proceder prevista.
- b) Se podrá realizar la obtención de órganos de menores de edad, que demuestren de forma inequívoca madurez mental, valorada por las herramientas facilitadas por el sistema, pero siempre será preciso contar, además, con el consentimiento de los padres o tutores.
- c) No se obtendrán ni se utilizarán órganos de donantes vivos si no se esperan suficientes posibilidades de éxito del trasplante.
- d) En cualquier caso, para proceder a la obtención, será preceptivo disponer de un informe del Comité de Ética correspondiente.

52.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la constante de tiempo pulmonar es CORRECTA?

- a) Es el producto de la resistencia de la vía aérea y la elastancia pulmonar.
- b) Es el producto de la resistencia de la vía aérea y la compliance pulmonar.
- c) Define el tiempo necesario para llenar el 95% del volumen pulmonar.
- d) Cuando el sistema respiratorio es rígido, el tiempo necesario para la espiración completa será mayor.

53.-De conformidad con lo establecido en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, se garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres en la composición de los órganos colegiados de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Por este motivo es CORRECTO que en relación con las personas que formen parte de tales órganos colegiados que:

- a) Del cómputo se excluirán aquellas personas que formen parte en función del cargo específico que desempeñen.
- b) En el cómputo se incluirán todas aquellas personas que formen parte en función del cargo específico que desempeñen.
- c) En el cómputo se incluirán el 25% personas que formen parte en función del cargo específico que desempeñen.
- d) En el cómputo se incluirán el 50% personas que formen parte en función del cargo específico que desempeñen.

54.-En un paciente de 72 años, politraumatizado de alta energía, con traumatismo abdominal cerrado, en ausencia de hematuria, ante cuál de los siguientes hallazgos clínico decidiría realizar una uretrografía retrograda para confirmar la indemnidad de la uretra antes de colocar una sonda vesical:

- a) Equímosis periumbilical.
- b) Fractura estable de pelvis.
- c) Hematoma escrotal.
- d) Próstata aumentada de tamaño y con presencia de surco que la divide en dos en el tacto rectal.

55.-Según la guía ESC 2021 publicada sobre estimulación cardíaca, existen diferencias asociadas al sexo con una tasa de eventos adversos relacionados con el procedimiento significativamente más alta en mujeres, ¿Cuáles son estas complicaciones?

- a) Neumotórax, derrame pericárdico y hematomas de bolsillo.
- b) Derrame pleural, infección del bolsillo y neumotórax.
- c) Neumotorax, hemorragia y hematoma del bolsillo.
- d) Derrame pleural, infección del bolsillo y hematoma del bolsillo.

56.-En un paciente con traumatismo craneoencefálico cerrado y monitorización de la presión intracraneal (PIC), se observa un aumento gradual de la PIC de 12 mmHg a 18 mmHg en un período de 30 minutos. La PAM (presión arterial media) se mantiene estable y no hay cambios en la sedación o la ventilación. De acuerdo con la Doctrina de Monro-Kellie, ¿cuál de los siguientes mecanismos compensatorios es más probable que ya esté agotado en este punto?

- a) Disminución de la producción de LCR (líquido cefalorraquídeo).
- b) Aumento de la absorción de LCR a través de las vellosidades aracnoideas.
- c) Desplazamiento de sangre venosa desde el compartimento intracraneal hacia el sistema venoso extracraneal.
- d) Compresión del parénquima cerebral para reducir el volumen total intracraneal.

57.-Respecto a la preoxigenación en pacientes críticos según las recomendaciones de la DAS (Difficult Airway Society), señale la opción CORRECTA:

- a) No es necesaria en pacientes con saturación basal > 95%.
- b) Debe realizarse siempre durante al menos 3 minutos con FiO₂ al 100%.
- c) Está contraindicada la ventilación no invasiva durante la preoxigenación.
- d) Debe realizarse solo si se prevé intubación difícil.

58.-Varón de 67 años, con antecedentes de neoplasia pulmonar en tratamiento, acude a urgencias por disnea progresiva y fatiga intensa. En UCI presenta hipotensión mantenida (PA 85/50 mmHg), taquicardia (FC 120 lpm), yugulares ingurgitadas. ¿Qué prueba complementaria aportaría más información a pie de cama, de manera más rápida y que esperarías encontrar?

- a) Ecografía pulmonar y atelectasia incompleta.
- b) Ecocardiografía y taponamiento cardíaco.
- c) Catéter swan-ganz y shock hipovolémico.
- d) Sistema PiCCO y ELWI 5.

59.-¿Cuál es la actitud terapéutica más adecuada en el caso clínico anterior?

- a) Administración de líquidos intravenosos y reevaluación en 8 horas.
- b) Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro y corticoterapia urgente.
- c) Realizar pericardiocentesis urgente bajo guía ecográfica.
- d) Administrar betabloqueantes y diuréticos para estabilizar la situación hemodinámica.

60.-Respecto al fracaso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Pacientes con pH <7,25, APACHE II > 29 y GCS < 11 tienen una tasa de fracaso superior al 60%.
- b) La frecuencia respiratoria >35 respiraciones/minuto es un factor de riesgo para el fallo respiratorio agudo hipoxémico.
- c) Es fundamental conocer los signos de fallo de VMNI para no retrasar la intubación, especialmente en el fallo respiratorio hipoxémico.
- d) Un problema frecuente durante la VMNI son las asincronías, principalmente por fugas aéreas debidas a un ajuste defectuoso de la mascarilla y una deficiente capacidad de compensación de fugas del respirador.

61.-En un paciente ingresado en UCI desde hace 4 días, que presenta una situación de sepsis grave en el postoperatorio de cirugía abdominal, por perforación duodenal, sin nutrición parenteral y con colonización multifocal candidiásica positiva, ¿qué puntuación del “Cándida Score” presenta?

- a) 3 puntos.
- b) 4 puntos.
- c) No es correcta la aplicación de este score.
- d) 2 puntos.

62.-En un paciente propuesto para donación de órganos mediante donación en asistolia controlada, tendrá en consideración todos los siguientes aspectos ético-legales, EXCEPTO:

- a) Si es un caso de Prestación de Ayuda a Morir, el proceso de caracterización del donante se hará de manera flexible e individualizada, siguiendo la máxima del respeto a los deseos del paciente.
- b) No existe ningún impedimento legal para la realización de canulación y/o heparinización del potencial donante como medida previa a la retirada de medidas de soporte vital.
- c) La despedida de familiares y otros seres queridos debe realizarse antes de su traslado a quirófano, donde se llevará a cabo la retirada de medidas de soporte a la espera de su fallecimiento y posterior extracción de órganos.
- d) Será necesaria monitorización invasiva de presión arterial en arteria radial izquierda desde el inicio de la perfusión regional normotérmica, para identificar inmediatamente flujo aórtico retrógrado a nivel de vasos supraaórticos.

63.-Varón de 55 años, en proceso de destete. Se realiza ecografía diafragmática durante la prueba de ventilación espontánea. La excursión diafragmática es de 9 mm y la fracción de acortamiento diafragmático (thickening fraction) es del 12%. ¿Cuál es la interpretación adecuada de estos parámetros?

- a) Parámetros dentro de la normalidad, predicen éxito de la extubación.
- b) Hallazgos compatibles con disfunción diafragmática. Se asocian con alto riesgo de fracaso de la extubación.
- c) Valores no interpretables; la ecografía diafragmática no se recomienda para guiar el proceso de destete de la ventilación mecánica.
- d) La excursión diafragmática anómala se correlaciona con el riesgo de barotrauma, no con el riesgo de fracaso del destete.

64.-Según las guías de RCP del ERC 2021, en cuanto al pronóstico multimodal en un paciente comatoso a las 72 horas de la recuperación de circulación, es probable que haya un pronóstico desfavorable cuando 2 o más de los siguientes predictores están presentes. Señala la opción INCORRECTA:

- a) Ausencia bilateral de reflejo corneal o pupilar a la luz.
- b) Ausencia de onda N20 en SSEP mayor o igual 24 horas.
- c) Enolasa específica neuronal $>30 \mu\text{g/l}$ a las 48 horas.
- d) Estatus mioclónico menor o igual a 72 horas.

65.-En relación con el delirio en los pacientes críticos, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Las transfusiones de sangre son un factor de riesgo modificable asociado con el delirio.
- b) El delirio en adultos críticos no está asociado con el deterioro cognitivo a los 12 meses después del alta de la UCI.
- c) No existe una asociación entre la calidad del sueño y la aparición del delirio en adultos críticos.
- d) El delirio hiperactivo es más difícil de detectar y presenta peores resultados.

66.-¿Cuál de las siguientes asociaciones de tóxico-tratamiento NO está correctamente relacionado?

- a) Metanol – Fomepizol.
- b) Ácido valproico – L-Carnitina.
- c) Digoxina – Azul de Metileno.
- d) Paracetamol – N-acetilcisteína.

67.-Llamamos paciente crítico crónico a aquel paciente con estancia en UCI de al menos 8 días y que presenta al menos una de las siguientes condiciones. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Ventilación mecánica no invasiva.
- b) Quemaduras graves.
- c) Traqueostomía.
- d) Sepsis.

68.-¿Cuál es el método de elección sugerido para el cálculo de los requerimientos calóricos en pacientes en ventilación mecánica, en ausencia de la calorimetría indirecta?

- a) Formula de Penn State.
- b) Formula de Harris Benedict.
- c) Mifflin-St. Jeor.
- d) Fórmula Schofield.

69.-Varón de 65 años con SDRA moderado en ventilación mecánica asistida. Se realiza P0.1 y se obtiene un valor de 4,2 cmH₂O. ¿Cuál es la interpretación más probable?

- a) Esfuerzo inspiratorio bajo.
- b) Impulso ventilatorio (drive respiratorio) elevado.
- c) Disociación neuromecánica.
- d) Sobreasistencia ventilatoria.

70.-Una de las herramientas para mejorar la seguridad del paciente crítico se conoce bajo las siglas DAFO. ¿Qué representa y evalúa cada letra?

- a) Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de la organización en relación con la seguridad del paciente.
- b) Determinación, Advertencia, Fortaleza y Opciones de la organización en relación con la seguridad del paciente.
- c) Debilidades, Amonestación, Fuerza y Ocasión de la organización en relación con la seguridad del paciente.
- d) Ninguna es correcta.

71.-Un paciente de 20 años, diabético tipo I, es traído a urgencias en coma hipoglucémico, tras la administración de glucosa intravenosa presenta convulsiones. ¿Cuál es la causa más probable de las convulsiones en este contexto?

- a) Hipoglucemia recurrente.
- b) Edema cerebral secundario a hipoglucemia.
- c) Efecto directo de la glucemia intravenosa.
- d) Hipopotasemia inducida por la administración de glucosa.

72.-Según el documento “Código ictus en Extremadura” en la atención a estos pacientes debemos tener en cuenta lo siguiente, EXCEPTO:

- a) Existe un hospital de referencia o nivel 1 en cuanto al diagnóstico y tratamiento del ictus por cada de área de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) El objetivo tensional es $< 180/110$ mmHg evitando bajadas marcadas de TA.
- c) Si el ictus isquémico, con NHISS >6 , con una evolución menor de 4,5 horas, y no existen circunstancias que lo contraindiquen, se realizará la trombólisis sistémica intravenosa con rtPA con la mayor rapidez posible.
- d) Se considera contraindicación para fibrinólisis sistémica si el paciente ha tomado anticoagulantes orales en los últimos 2 días o se encuentra en tratamiento con heparinas a dosis anticoagulantes.

73.-En el curso clínico de un paciente con Síndrome de Guillén Barré que precisa ingreso para medidas de soporte en UCI, que esperaría encontrar en la fase florida del cuadro agudo:

- a) Síntomas de gastroenteritis.
- b) Dolor y parestesias en miembros inferiores.
- c) Arreflexia asimétrica y síntomas de afectación de troncoencéfalo.
- d) Parálisis muscular generalizada.

74.-Respecto a antibióticos y corticoides en el ahogado, señale la opción CORRECTA:

- a) Se desaconseja el empleo de antibióticos profilácticos de rutina.
- b) Los corticoides sistémicos han demostrado reducir la mortalidad.
- c) Los macrólidos son los antibióticos profilácticos de elección en el ahogado en agua dulce.
- d) El uso de antibióticos será obligatorio cuando temperatura central sea <32 °C.

75.-¿Cuál de las siguientes complicaciones es más propia del síndrome aórtico agudo tipo B que del tipo A?

- a) Isquemia visceral.
- b) Disección aórtica.
- c) Taponamiento cardíaco.
- d) Inestabilidad hemodinámica.

76.-En la hemorragia masiva traumática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones tiene un mayor grado de recomendación y nivel de evidencia?:

- a) La administración precoz (3 primeras horas) de ácido tranexámico en pacientes con hemorragia masiva secundaria a trauma.
- b) El mantenimiento de un recuento de plaquetas por encima de 100×10^9 /l en pacientes con sangrado masivo y traumatismo craneal.
- c) El uso de vasopresores tipo epinefrina o norepinefrina para mantener la presión arterial, en ausencia de respuesta adecuada a la fluidoterapia.
- d) La administración de soluciones hipertónicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave.

77.-¿Cuál de los siguientes pacientes con síndrome coronario agudo se beneficiaría de una estrategia invasiva precoz en menos de 120 minutos?

- a) Paciente de 45 años con elevación transitoria del segmento ST.
- b) Paciente 75 años con cambios dinámicos del segmento ST o de la onda T.
- c) Paciente de 63 años con insuficiencia cardiaca aguda potencialmente secundaria a isquemia miocárdica en evolución.
- d) Paciente de 58 años con una puntuación GRACE > 140 puntos.

78.-Respecto al uso de biomarcadores, las guías actuales para el manejo de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) recomiendan:

- a) La procalcitonina (PCT) seriada puede emplearse para reducir la duración del tratamiento antibiótico, siempre en combinación con criterios clínicos.
- b) La PCT es útil para decidir el inicio del antibiótico en pacientes con sospecha de NAVM.
- c) La proteína C reactiva es superior a la PCT para diagnóstico de NAVM.
- d) El Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) es recomendado por IDSA/ATS para decidir el inicio de antibióticos.

79.-¿Cuál de estos fármacos es una catecolamina sintética?

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

80.-Una mujer de 68 años con antecedentes de miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) y movimiento anterior de la valvula mitral (SAM) que ingresa en UCI en situación de shock mixto (séptico y cardiogénico). Se encuentra con noradrenalina, vasopresina y dobutamina, y presenta un lactato de 5 mmol/L. ¿Cuál sería la prueba diagnóstica más útil de forma inmediata para orientar el manejo hemodinámico?

- a) Cateterismo de arteria pulmonar (Swan-Ganz).
- b) Medición de presión venosa central.
- c) Ecocardiografía a la cabecera (transtorácica o transesofágica).
- d) Gammagrafía con pirofosfato.

81.-En el contexto del mismo caso anterior, ¿cuál sería la actitud terapéutica más adecuada?

- a) Aumentar la dosis de dobutamina para mejorar el gasto cardíaco.
- b) Iniciar nitroprusiato para reducir la postcarga.
- c) Suspender dobutamina y administrar fluidos con precaución.
- d) Añadir milrinona como inodilatador.

82.-Según las guías ERC 2021 de Reanimación Cardiopulmonar, ¿cuál NO es una característica de las compresiones torácicas de alta calidad?

- a) Realizar las compresiones en la mitad inferior del esternón.
- b) Comprimir con una profundidad de al menos 5 y más de 6 cm.
- c) Comprimir a un ritmo de 100-120 lpm.
- d) Dejar que el tórax se reexpanda completamente después de cada compresión.

83.-¿Un paciente en UCI, que despierta a la voz, pero mantiene contacto visual de menos de 10 segundos, presenta una puntuación en la escala de agitación y sedación de Richmond (RASS) de?

- a) -1
- b) -4
- c) -3
- d) -2.

84.-Paciente de 55 años, certificado su fallecimiento por criterios neurológicos secundario a encefalopatía anóxica tras sufrir PCR en el contexto de cardiopatía isquémica, lo aceptaría para posible donante de órganos a pesar de presentar:

- a) Positividad para virus linfotrópico de células T humana (HTLV) en serología.
- b) Cuadro febril y positividad para el VNO (Virus del Nilo Occidental).
- c) Encefalitis por VHS-1 (virus herpes simple) bajo tratamiento con aciclovir.
- d) No lo aceptaría en ningún caso, todas son contraindicaciones médicas absolutas para la donación de órganos.

85.-En la clasificación de West Haven de la encefalopatía hepática señala la opción CORRECTA:

- a) En el grado I existe estupor.
- b) En el grado IV hay una asterixis muy importante.
- c) En el grado III hay confusión y gran desorientación.
- d) En el grado II no hay respuesta a los estímulos dolorosos.

86.-Un paciente con traumatismo torácico cerrado presenta hipotensión, taquicardia, ingurgitación yugular y ruidos cardíacos disminuidos. ¿Cuál de las siguientes lesiones debe sospecharse con mayor probabilidad?

- a) Hemotórax masivo.
- b) Contusión miocárdica.
- c) Taponamiento cardíaco.
- d) Ruptura aórtica traumática.

87.-Paciente de 84 años con recambio valvular aórtico mediante TAVI reciente sin complicaciones. Dado de alta en tratamiento con IECAs, betabloqueantes y estatinas. Traído por el 112 tras presentar cuadro sincopal recuperado en domicilio y documentando en registro del ECG una taquicardia ventricular (TV) a 160 lpm. Inician amiodarona en perfusión y llega asintomático a urgencias, en ritmo sinusal a 49 lpm con algunos extrasístoles ventriculares, TA 115/58, saturación O₂ 94% y buen nivel de conciencia. En la analítica no se objetiva ninguna alteración iónica. Se avisa a UCI y estando en observación monitorizado vuelve a presentar otro episodio de pérdida de conciencia y TV en monitor, por lo que se procede a desfibrilación con salida en ritmo sinusal durante 20 segundos y vuelve a aparecer la TV ¿Cuál sería el diagnóstico más probable y la actitud más adecuada?

- a) Se trata de una TV por disfunción miocárdica, continuaría con la perfusión de amiodarona y añadiría betabloqueante.
- b) Se trata de una TV por bradicardia, suspendería la perfusión de amiodarona, iniciaría sulfato de magnesio e isoproterenol para alcanzar una frecuencia cardíaca por encima de 100 lpm. En el caso de que persistiera la situación, pondría marcapasos temporal intravenoso con estimulación >100 lpm.
- c) Se trata de una TV de origen isquémico y solicitaría un cateterismo urgente.
- d) Esperaría para ver como evoluciona el paciente.

88.-En cuanto a la presión intraabdominal (PIA) en pacientes críticos, indique la opción FALSA:

- a) Los pacientes obesos tienen valores basales de PIA más altos que los individuos de un peso normal.
- b) El estándar de referencia para la medición intermitente de PIA es a través de la vejiga.
- c) La PIA debe medirse en la inspiración, en la posición supina, después de asegurarse de que las contracciones musculares abdominales están ausentes.
- d) El impacto de una presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 14, en la PIA se considera leve y agrega 1-2 mmHg como máximo.

89.-Según la clasificación de Crawford para los aneurismas de aorta, ¿cuál de estos términos, NO pertenece a dicha clasificación?:

- a) Ao Ascendente.
- b) Ao Abdominal Yuxtarenal.
- c) Ao Abdominal Suprarrenal.
- d) Ao toracoabdominal tipo IV.

90.-Señale afirmación INCORRECTA en relación al estatus epileptico (EE) superrefractario:

- a) Se considera EE superrefractario cuando se mantiene a pesar de haber inducido el coma farmacológico.
- b) Se considera EE superrefractario cuando reaparece al retirar el coma farmacológico.
- c) Puede ocurrir en el 2-4% de todos los casos de EE.
- d) En caso de EE superrefractario secundario a porfiria está indicada la perfusión intravenosa de magnesio.

91.-Añadido a las medidas de soporte, ¿cuál es el tratamiento de primera línea de las encefalitis postvacunales?:

- a) Aciclovir 10 mg/kg cada 8 horas.
- b) Plasmaféresis.
- c) Inmunoglobulinas hasta 2 g/kg iv en 5 días
- d) Metilprednisolona 30 mg/Kg hasta 1 g iv/día durante 3-5 días.

92.-¿Cuál de los siguientes mecanismos neurofisiológicos se considera más relevante para explicar los efectos ansiolíticos y analgésicos de la musicoterapia en pacientes críticos ingresados en la UCI?

- a) La supresión selectiva de la actividad del sistema nervioso simpático, reduciendo la liberación de catecolaminas.
- b) La estimulación de la liberación de endorfinas y encefalinas en el sistema nervioso central, modulando la percepción del dolor y el estrés.
- c) La activación del nervio vago, promoviendo la relajación y la disminución de la frecuencia cardíaca.
- d) La inhibición de la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, reduciendo la liberación de cortisol.

93.-Todas las siguientes opciones constituyen una emergencia hipertensiva, excepto:

- a) Aneurisma disecante de aorta.
- b) Síndrome coronario agudo.
- c) Ictus hemorrágico.
- d) Preeclampsia.

94.-En los pacientes cirróticos con hemorragia digestiva aguda por varices esofágicas, indique la opción VERDADERA:

- a) El tratamiento con somatostatina a 250 micrgr /h. debe iniciarse tras la endoscopia diagnóstica.
- b) La terlipresina 2 mg /4 h. iv no es una opción aceptada.
- c) En caso de hemorragia por varices incontrolable endoscópicamente el taponamiento con balón debe mantenerse 48 horas.
- d) La profilaxis antibiótica mejora el control de la hemorragia, así como la supervivencia.

95.-¿Cuál de los siguientes métodos se utiliza habitualmente para estimar el gasto cardíaco mediante ecocardiografía?

- a) Medición del diámetro del ventrículo izquierdo en diástole y cálculo del índice de masa ventricular.
- b) Cálculo del área valvular mitral y determinación del tiempo de aceleración del flujo.
- c) Medición del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) y del tiempo del flujo (VTI) en doppler pulsado.
- d) Estimación de la fracción de eyección por método de Simpson biplano.

96.-En el manejo de un paciente en coma, señale la respuesta FALSA:

- a) Independiente de la causa que origine el coma, la primera acción debe ser asegurar la vía aérea y la correcta oxigenación y ventilación.
- b) El control óptimo de la temperatura debe realizarse solo en casos de coma secundario a encefalopatía anóxica.
- c) Es crucial mantener un volumen intravascular adecuado, para ello se debe evitar el uso de soluciones hipotónicas.
- d) Administración de tiamina 100 mg intravenosa o intramuscular, especialmente si hay riesgo de deficiencia de la misma.

97.-Un paciente anciano con múltiples comorbilidades y deterioro cognitivo sufre una parada cardiorrespiratoria en la UCI. Tras varios intentos fallidos de reanimación, el equipo médico considera que continuar con las maniobras sería fútil. ¿Qué principio bioético debería primar en esta decisión?

- a) Beneficencia, buscando siempre el mayor beneficio para el paciente, aunque este no pueda expresarlo.
- b) No maleficencia, evitando causar daño innecesario al paciente prolongando un sufrimiento inútil.
- c) Justicia, asignando los recursos de forma equitativa entre todos los pacientes.
- d) Autonomía, respetando la voluntad del paciente, aunque esta sea desconocida.

98.-De acuerdo con las definiciones del Decreto 16/2004 por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de Extremadura, la "Derivación de pacientes" tiene como objetivo principal:

- a) Proporcionar una segunda opinión sobre un caso complejo.
- b) Traslado de pacientes a otra región sanitaria para consultas especializadas.
- c) Garantizar la atención integral y el acceso a los recursos diagnósticos o terapéuticos necesarios.
- d) Agilizar el acceso de los pacientes a los ensayos clínicos.

99.-Según las recomendaciones de las guías de RCP del ERC 2021, dentro del manejo en UCI debemos. Señala la respuesta INCORRECTA:

- a) Mantener hipotensión permisiva.
- b) Mantener diuresis > 0,5 ml/kg/ hora.
- c) Mantener normoxemia, normocapnia, normoglucemia.
- d) Realizar ecocardiografía.

100.-Según la Guía de 2024 sobre pancreatitis aguda (PA) del Colegio Americano de Gastroenterología, indique lo CORRECTO:

- a) Los niveles séricos de triglicéridos deben superar los 500 mg/dl para considerarse la causa de la PA.
- b) La PA grave puede definirse por el suceso final de muerte.
- c) La restricción hídrica intravenosa inicial reduce el riesgo de mortalidad de la PA.
- d) El uso de la Proteína C Reactiva inicial es práctico para predecir la necrosis pancreática.

101.-En relación con las recomendaciones actualizadas del 2021 del proyecto Bacteriemia Zero, sobre el manejo de los catéteres, indique la opción FALSA:

- a) Se recomienda limpiar los puntos de inyección del catéter con alcohol isopropílico de 70° antes de acceder a través de ellos al sistema venoso.
- b) Se recomienda evaluar, al menos una vez al día, la necesidad de los dispositivos vasculares que lleva el paciente, para la retirada de todos los catéteres venosos centrales innecesarios.
- c) Se recomienda sustituir los equipos de infusión cada 24 horas en el caso emulsión lipídica.
- d) Se recomienda la preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción.

102.-Varón de 26 años, exfumador, es ingresado por hematuria y hemoptisis. Se encuentra hemodinámicamente estable y mantiene saturaciones de O₂ >95% con oxígeno por cánulas nasales a 2 Lpm. Se le diagnostica síndrome de Goodpasture (anticuerpos anti-MBG). ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento inicial más apropiado?

- a) Glucocorticoides a dosis elevadas.
- b) Glucocorticoides y ciclofosfamida.
- c) Comenzar con terapia de reemplazo renal.
- d) Plasmaféresis, glucocorticoides y ciclofosfamida.

103.-Señale la respuesta FALSA en la Lesión Medular Aguda Traumática (LMAT):

- a) Las LMAT por encima de C5 precisan ventilación mecánica precoz.
- b) El shock medular aparece en las LMAT por encima de D5.
- c) Está indicado el uso de corticoides de forma sistemática en las LMAT.
- d) El fármaco de elección para el tratamiento de la bradicardia sintomática en pacientes con LMAT es la atropina intravenosa.

104.-Señale la afirmación CORRECTA sobre el manejo del tromboembolismo pulmonar (TEP):

- a) Se recomienda esperar para iniciar la anticoagulación en pacientes con una probabilidad clínica alta de TEP, mientras se realizan las pruebas diagnósticas.
- b) La administración iv acelerada del activador del plasminógeno tisular recombinante (rtPA), 100 mg en 2 h, es preferible a las infusiones prolongadas de agentes trombolíticos de primera generación (estreptocinasa y urocinasa).
- c) La realización reciente de una punción en una zona no comprimible es una contraindicación absoluta para la fibrinólisis en el TEP.
- d) El régimen acelerado de rTPA de 0,6 mg/kg en 15 minutos es de uso común en el TEP.

105.-Señale cuál de los siguientes NO se considera un beneficio de la traqueostomía precoz:

- a) Puede disminuir los días de ventilación mecánica.
- b) Se asocia a una reducción de la necesidad de sedación.
- c) Parece reducir la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica.
- d) Disminuye la mortalidad hospitalaria respecto a la traqueostomía tardía.

106.-En cuanto a las estrategias de prevención y detección del Delirium en los pacientes críticos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se recomienda la valoración diaria con una escala validada como CAM-ICU (the confusion assessment method for the intensive care unit) para la detección de delirium en pacientes críticamente enfermos sin ventilación mecánica.
- b) Se recomienda intervención multimodal nocturna con reducción de luz y ruido para disminuir la incidencia de delirium en UCI.
- c) Se recomienda la utilización de dexmedetomidina en infusión continua a dosis altas, para prevención de delirium en el postoperatorio de cirugía no cardíaca con alto riesgo de delirium.
- d) Se recomienda la valoración diaria con una escala validada como ICDSC (intensive care delirium screening checklist) para la detección de delirium en pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica.

107.-En la Eclampsia, el tratamiento anticonvulsivo de primera elección es el Sulfato de Magnesio (SO₄Mg). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) El bolo inicial de SO₄Mg es de 2 g intravenosos.
- b) La pérdida de los reflejos rotulianos es la primera manifestación de toxicidad por SO₄Mg.
- c) En caso de insuficiencia renal, el SO₄Mg no necesita ajustar la dosis.
- d) Es necesario monitorizar la magnesemia cada 3 horas.

108.-¿Qué características debe cumplir un ECG para diagnóstico de SCACEST?

- a) Nueva elevación del segmento ST medido en el punto J en al menos dos derivaciones contiguas: $\geq 2,5$ mm en varones < 40 años, ≥ 2 mm en varones ≥ 40 años o $\geq 1,5$ mm en mujeres independientemente de la edad en las derivaciones V2-V3 y/o ≥ 1 mm en otras derivaciones (en ausencia de hipertrofia ventricular izquierda o bloqueo de rama izquierda).
- b) Nueva elevación del segmento ST medido en el punto J en al menos dos derivaciones contiguas: $\geq 2,5$ mm en varones > 40 años, ≥ 2 mm en varones < 40 años o $\geq 1,5$ mm en mujeres independientemente de la edad en las derivaciones V2-V3 y/o ≥ 1 mm en otras derivaciones (en ausencia de hipertrofia ventricular izquierda o bloqueo de rama izquierda).
- c) Nueva elevación del segmento ST medido en el punto J en al menos dos derivaciones contiguas: ≥ 2 mm en varones < 40 años, $\geq 1,5$ mm en varones ≥ 40 años o ≥ 1 mm en mujeres independientemente de la edad en las derivaciones V2-V3 y/o ≥ 1 mm en otras derivaciones (en ausencia de hipertrofia ventricular izquierda o bloqueo de rama izquierda).
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

109.-Señale la opción CORRECTA referente al estatus epiléptico de debut o “NORSE” (New Onset refractory status epilepticus):

- a) Es una entidad grave, con elevada incidencia en la presentación clínica.
- b) La mayoría de los casos suelen ser a causa de encefalopatía anóxico-isquémica.
- c) En un pequeño porcentaje, suele deberse a encefalitis autoinmune por anticuerpos anti-NMDA.
- d) Se aconseja tratamiento con inmunoterapia (corticoides, inmunoglobulinas y plasmaféresis), incluso cuando se desconoce su etiología.

110.-En el manejo actual de las pancreatitis agudas (PA) en las unidades de cuidados intensivos, indique la respuesta FALSA:

- a) En pacientes con necrosis infectada, el espectro del régimen antibiótico empírico debe incluir microorganismos gram-negativos, gram-positivos, anaeróbios y hongos.
- b) Las mediciones séricas de procalcitonina pueden ser valiosas para predecir el riesgo de desarrollar necrosis pancreática infectada.
- c) La cirugía en PA debe realizarse en pacientes clínicamente inestables con necrosis infectada.
- d) La analgesia epidural debe ser una alternativa o un agonista con analgesia intravenosa, en un enfoque multimodal del dolor en PA.

111.-¿Cuál es el principal regulador hormonal de la excreción renal de potasio?

- a) Hormona antidiurética.
- b) Aldosterona.
- c) Angiotensina II.
- d) Cortisol.

112.-Según la Clasificación de O’Grady se considera un fallo hepático agudo el inicio de encefalopatía hepática:

- a) En los primeros 7 días de la Ictericia.
- b) Entre a 5ª y la 12ª semana de la Ictericia.
- c) Entre los 8 y 28 días de la Ictericia.
- d) Antes de las 2 semanas de la Ictericia.

113.-Los modos de estimulación cardíaca están representados por una nomenclatura basada en un código de letras. Elige la respuesta CORRECTA:

- a) La primera letra representa la cámara detectada, la segunda la cámara estimulada, la tercera letra representa la respuesta ante la detección, la cuarta la modulación ante la frecuencia cardíaca.
- b) La primera letra representa la cámara estimulada, la segunda la cámara detectada, la tercera letra representa la respuesta ante la detección, la cuarta la modulación ante la frecuencia cardíaca.
- c) La primera letra representa la cámara estimulada, la segunda la cámara detectada, la tercera letra representa la respuesta ante la estimulación, la cuarta la modulación ante la frecuencia cardíaca.
- d) La primera letra representa la cámara detectada, la segunda la cámara estimulada, la tercera letra representa la respuesta ante la estimulación, la cuarta la modulación ante la frecuencia cardíaca.

114.-En un paciente con hemotórax masivo secundario a un traumatismo, ¿cuál de los siguientes hallazgos clínicos o de laboratorio indicaría con mayor urgencia la necesidad de una toracotomía de emergencia, independientemente del volumen inicial drenado por el tubo de tórax?

- a) Presencia de sangre arterial en el drenaje del tubo de tórax.
- b) Disminución progresiva del hematocrito a pesar de la transfusión de 4 concentrados de hematíes.
- c) Persistencia de hipotensión severa (PAS < 90 mmHg) a pesar de la administración de cristaloides y vasopresores.
- d) Desarrollo de un nuevo infiltrado pulmonar extenso y bilateral en la radiografía de tórax, sugestivo de contusión pulmonar severa y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) incipiente.

115.-Un paciente varón de 42 años con infección por VIH y recuento de CD4 de 60 células/μL, consulta por tos crónica, fiebre vespertina y pérdida de peso progresiva. En la radiografía de tórax se observan infiltrados heterogéneos en ambos ápices pulmonares. ¿Cuál es el microorganismo más probable en este contexto?

- a) *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*.
- c) *Haemophilus influenzae*.
- d) *Neisseria meningitidis*.

116.-Un paciente con traumatismo craneoencefálico moderado presenta una lesión axonal difusa grado III en la resonancia magnética. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos se asocia más fuertemente con un peor pronóstico a largo plazo en este contexto?

- a) Amnesia postraumática de 24 horas de duración.
- b) Presencia de disfunción autonómica persistente (hiperhidrosis, taquicardia).
- c) Pupilas reactivas pero anisocóricas (diferencia > 1mm).
- d) Nivel de proteína S100 B elevado en suero a las 6 horas post-trauma.

117.-De las siguientes consideraciones sobre el trauma abdominal con compromiso del espacio retoperitoneal, señale la opción INCORRECTA:

- a) Este espacio suele ser bien visualizado por la ecografía focalizada en el trauma FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) mediante la ventanas hepatorenal, esplenorenal y suprapúbica.
- b) Este espacio potencial corresponde al área posterior del recubrimiento peritoneal del abdomen y contiene la aorta abdominal, la vena cava inferior, la mayor parte del duodeno, el páncreas, los riñones y uréteres, las paredes posteriores del colon ascendente y del descendente y los componentes retroperitoneales de la cavidad pélvica.
- c) Las lesiones de las estructuras viscerales retroperitoneales son difíciles de reconocer porque el área es poco accesible al examen físico y porque estas lesiones inicialmente pueden no presentar signos o síntomas de peritonitis.
- d) La afectación hemorrágica de este espacio no es evaluado mediante la técnica de lavado peritoneal diagnóstico.

118.-Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DAUCI (Debilidad adquirida en UCI) todos los siguientes excepto:

- a) Género femenino.
- b) Edad.
- c) Discapacidad premórbida.
- d) Obesidad.

119.-Según la clasificación ATLS para valoración de la extensión y gravedad de la hemorragia en la presentación inicial del paciente, señale la respuesta FALSA:

- a) Si no hay modificación de Tensión Arterial (TA), ni Frecuencia Cardíaca (FC) podemos asegurar con total certeza una hemorragia grado I o perdidas menores al 15% de la volemia.
- b) Si la pérdida de sangre es del 15 al 30% (Hemorragia grado II) de la volemia puede haber aumento de la FC y frecuencia respiratoria (FR) pero con TA y presión de pulso normales.
- c) La presión arterial sistólica sufre cambios precoces en el shock hemorrágico temprano, por ello es importante evaluar este parámetro antes que otros como frecuencia cardíaca o presión de pulso.
- d) Si la pérdida de sangre es $> 40\%$ el paciente puede estar confuso o letárgico, hipotenso, taquicárdico y presión de pulso disminuida.

120.-Según Guía ESC 2019 para el diagnóstico y tratamiento de la embolia pulmonar aguda, ¿Cuál NO forma parte de la definición de la inestabilidad hemodinámica que define la embolia pulmonar aguda de riesgo alto?

- a) Presión arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg o necesidad de vasopresores para alcanzar una PAS ≥ 90 mmHg, a pesar de un estado adecuado de llenado e hipoperfusión sistémica con afección de órganos.
- b) Parada cardíaca.
- c) PAS < 90 mmHg o caída de la PAS < 40 mmHg, que dura más de 15 min y no está causada por arritmia de nueva aparición, hipovolemia o sepsis.
- d) Todas las anteriores forman parte de la definición de inestabilidad hemodinámica.

121.-Según el último informe de consenso sobre las crisis hiperglucémicas en adultos con diabetes publicado en Junio de 2024, indique la opción VERDADERA sobre la Cetoacidosis (CAD) Euglucémica.

- a) Se define como niveles de glucosa plasmática < 250 mg/dl, en presencia de cetosis y criterios de acidosis metabólica.
- b) En los últimos años, los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) han sido los responsables de la mayoría de los casos.
- c) El embarazo es un estado protector de su desarrollo.
- d) Solo el 1% de los pacientes con CAD se presentan como CAD euglucémica.

122.-Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología, ¿Cuál de los siguientes términos NO está contemplado dentro de la patología aórtica aguda?

- a) Disección Aorta tipo A clásica.
- b) Hematoma extramural.
- c) Úlcera aterosclerótica penetrante.
- d) Pseudoaneurisma aórtico.

123.-Un paciente ingresa en la UCI en situación de emergencia, sin posibilidad de comunicación. En la historia clínica consta un documento de instrucciones previas (DIP) en el que rechaza la transfusión de hemoderivados, pero el equipo médico considera que esta medida es imprescindible para salvar su vida. ¿Cuál es la actuación CORRECTA según la legislación y la ética médica?

- a) Aplicar la transfusión de hemoderivados, ya que la vida del paciente prevalece sobre su voluntad expresada en el DIP.
- b) Consultar al Comité de Ética Asistencial y seguir su recomendación, independientemente de lo que diga el DIP.
- c) Intentar localizar al representante designado en el DIP y, en caso de no ser posible, aplicar la transfusión, justificándolo por escrito en la historia clínica.
- d) Respetar la voluntad del paciente expresada en el DIP, ofreciendo tratamientos alternativos y documentando exhaustivamente la decisión en la historia clínica.

124.-De las siguientes afirmaciones sobre el traumatismo torácico, indique cual es FALSA:

- a) En la enfermedad traumática grave, una de cada cuatro muertes traumáticas está en relación con la presencia de lesiones torácicas.
- b) En el traumatismo torácico grave, la radiología convencional tiene una alta sensibilidad y una baja especificidad.
- c) En pacientes con traumatismo torácico cerrado, conscientes, estables a nivel respiratorio y hemodinámico, no se precisa radiografía convencional si se realiza una TC torácica.
- d) Para la detección de neumotórax traumático, la ecografía tiene mayor sensibilidad que la radiografía convencional y la clínica.

125.-En relación con la elección del acceso vascular para la colocación de un catéter para la realización de terapias de depuración extracorpórea. Indique cuál de las siguientes opciones debe considerarse como última elección según las recomendaciones actuales:

- a) Vena yugular interna derecha.
- b) Vena femoral.
- c) Vena yugular interna izquierda.
- d) Vena subclavia derecha.

126.-Mujer de 58 años con neumonía adquirida en la comunidad grave ingresada en UCI. Según la Guía ERS/ESICM/ESCMID/ALAT sobre neumonía adquirida en la comunidad grave (sCAP), ¿qué opción de tratamiento antibiótico es más recomendable?

- a) Betalactámico + fluoroquinolona.
- b) Betalactámico + macrólido.
- c) Betalactámico + aminoglucósido.
- d) Betalactámico en monoterapia.

127.-¿Cuál de las siguientes sustancias NO es absorbible por el carbón activado?

- a) Litio.
- b) Amitriptilina.
- c) Diazepam.
- d) Quetiapina.

128.-Según el último informe de consenso sobre las crisis hiperglucémicas en adultos con diabetes publicado en junio de 2024, se considera uno de los criterios de resolución del Estado Hiperosmolar Hiperglucémico:

- a) La osmolaridad sérica de 305 mOsm/kg
- b) Diuresis de 0,6 ml/kg/h.
- c) Glucosa en sangre 280 mg/dl
- d) pH 7,38.

129.-Según la guía de actualización de Reanimación Cardiopulmonar de la AHA 2023 ¿Cuál es la cadena de la supervivencia CORRECTA para la parada cardíaca intrahospitalaria?

- a) Reconocimiento y prevención temprana, activación del equipo de respuesta, inicio de RCP alta calidad, desfibrilación precoz, recuperación y cuidados postparada.
- b) Reconocimiento y prevención temprana, activación del equipo de respuesta, inicio de RCP alta calidad, desfibrilación precoz, cuidados postparada y recuperación.
- c) Reconocimiento y prevención temprana, inicio de RCP alta calidad, activación del equipo de respuesta, desfibrilación precoz, recuperación y cuidados postparada.
- d) Reconocimiento y prevención temprana, activación del equipo de respuesta, desfibrilación precoz, inicio de RCP alta calidad, recuperación y cuidados postparada.

130.-Cuál de los siguientes ejemplos corresponde a un evento adverso evitado (casi error o “near miss”) en una unidad de cuidados críticos?

- a) Administración de un fármaco erróneo que provocó hipotensión grave en el paciente.
- b) Infección nosocomial adquirida por una técnica invasiva sin cumplimiento de medidas de asepsia.
- c) Error en la programación de la bomba de infusión detectado antes de que se administre el medicamento.
- d) Desconexión accidental del ventilador mecánico que causó desaturación del paciente.

131.-En el tratamiento de la Insuficiencia Suprarrenal es FALSO que:

- a) En pacientes con cirugía mayor, en tratamiento previo crónico con esteroides, se recomienda un incremento transitorio de la dosis de esteroides que estén recibiendo.
- b) La fludrocortisona debería administrarse con la dexametasona.
- c) La administración de dexametasona interfiere con las pruebas de cortisol.
- d) La hidrocortisona se puede administrar tanto en perfusión continua como en bolos.

132.- Indica la opción INCORRECTA respecto a la exploración neurológica de la lesión medular traumática:

- a) Para el examen sensitivo se exploran 28 dermatomas en cada hemicuerpo, de C2 a S4-S5, considerando este como un único dermatoma.
- b) El balance muscular se explora en 3 grupos musculares llave en el miembro superior y en 3 en el miembro inferior, en cada hemicuerpo.
- c) Como parte del examen motor se valorará la contracción voluntaria del esfínter anal externo mediante tacto rectal, registrándola como ausente o presente.
- d) Como parte de la exploración sensitiva, se valora la sensación anal profunda mediante tacto rectal, registrándola como presente o ausente.

133.-En cuanto a la actitud terapéutica de la hemorragia intracraneal, señale que afirmación considera CORRECTA:

- a) No hay evidencia que demuestre que el drenaje de hematomas profundos supratentoriales mejore el resultado neurológico comparado con la instauración solamente de tratamiento médico.
- b) En caso de hemorragia intraventricular, estaría indicado el drenaje ventricular externo, aunque no ocasione hidrocefalia obstructiva.
- c) En el caso de hematoma subdural, debe plantearse evacuación quirúrgica rápida cuando su espesor es $> 0,5$ cm, entre otros criterios de alarma.
- d) En los pacientes con hemorragia intracraneal que toman antiagregantes plaquetarios, además de la interrupción del fármaco, se deben transfundir plaquetas de forma rutinaria, ya que ha demostrado beneficios en el control de la progresión del sangrado.

134.-En el marco de la legislación española vigente sobre trasplantes, ¿qué principio fundamental rige la obtención de órganos para trasplante de un donante fallecido en situación de muerte encefálica?

- a) El consentimiento presunto, donde se asume la voluntad afirmativa del fallecido a menos que conste expresamente su oposición.
- b) El consentimiento expreso, donde se requiere la autorización explícita del fallecido manifestada en vida.
- c) El consentimiento sustituto, donde la decisión corresponde exclusivamente a los familiares directos del fallecido.
- d) El consentimiento informado, donde se requiere la autorización del fallecido y de sus familiares directos.

135.-En un paciente en situación de shock séptico refractario, es FALSO que:

- a) Necesita un grado mayor de monitorización para establecer el perfil hemodinámico.
- b) Con dosis de noradrenalina entre $0,25-0,5\mu\text{g/kg/min}$, la últimas guías sugieren asociar vasopresina, ya que facilita alcanzar la Presión Arterial Media objetivo, aunque empeorando la perfusión gastrointestinal.
- c) El uso de vasopresina presentaría un mayor riesgo de isquemia cardíaca, digital o esplácnica.
- d) En caso de persistencia de hipoperfusión secundaria a un exceso de vasodilatación a pesar de noradrenalina y vasopresina, las guías sugieren la administración de otro vasopresor.

136.-En cuanto al uso de propofol para la realización de sedación vigil en técnicas diagnóstico-terapéuticas, indique la opción INCORRECTA:

- a) No debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad a la soja.
- b) No hay riesgo de convulsión cuando se administra a un paciente epiléptico.
- c) No debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad al cacahuete.
- d) Después de la administración de fentanilo, puede incrementarse temporalmente el nivel de propofol en sangre.

137.- Señale la opción CORRECTA de conformidad con lo establecido en la vigente Constitución española:

- a) Las asociaciones empresariales son instrumento fundamental para la participación política.
- b) La bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de la misma anchura que cada una de las rojas.
- c) Las bases de la organización militar conforme a los principios de la Constitución española se regulará mediante un Decreto aprobado por el Consejo de Ministros.
- d) España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como uno de los valores superiores de su ordenamiento jurídico el pluralismo político.

138.- Según dispone la vigente Constitución española, la Administración civil:

- a) No podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.
- b) Podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.
- c) Podrá imponer sanciones que si implican privación de libertad, tal privación solo podrá imponerse de manera directa.
- d) Podrá imponer sanciones que si implican privación de libertad, tal privación solo podrá imponerse de manera subsidiaria.

139.- Según el artículo 31 de la vigente Constitución española es CORRECTO que:

- a) La programación y ejecución del gasto público responderán a los criterios de contención e igualdad.
- b) El gasto público realizará una asignación que no será equitativa de los recursos públicos.
- c) Sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.
- d) Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos mediante un sistema tributario justo que, en algunos casos, tendrá alcance confiscatorio.

140.-Indique la opción CORRECTA, de conformidad con lo establecido en el artículo 18 del vigente Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que establece que los diputados de la Asamblea de Extremadura:

- a) Deberán tener vecindad administrativa en Extremadura.
- b) Están sujetos a mandato imperativo.
- c) Representan sólo a la provincia por la que hayan sido elegidos como diputados.
- d) No disponen de inviolabilidad por los votos y opiniones que emitan en el ejercicio de su cargo.

141-Con arreglo a lo establecido en el vigente Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, promulgar en nombre del Rey las leyes aprobadas por la Asamblea de Extremadura y demás normas con rango de ley, ordenando su publicación en el Diario Oficial de Extremadura y, en su caso, en el Boletín Oficial del Estado, es una atribución que le corresponde al Presidente de Extremadura como:

- a) Presidente de la Junta de Extremadura.
- b) Supremo representante de la Comunidad Autónoma.
- c) Representante ordinario del Estado.
- d) Es una atribución que no le corresponde al Presidente de Extremadura.

142.-Según el vigente Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, las leyes de presupuestos, ¿pueden ser objeto de Decreto-ley?:

- a) Sí, en todo caso.
- b) Sí, cuando así lo acuerde el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- c) Sí, cuando así lo disponga el Presidente de Junta de Extremadura.
- d) No pueden ser objeto de Decreto-ley.

143.- De conformidad con lo establecido en el artículo 5 la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, constituye un criterio mediante el que se clasifica el personal estatutario de los servicios de salud:

- a) La función desarrollada.
- b) El nivel del puesto de trabajo.
- c) El tipo de jornada a desarrollar.
- d) El nivel de responsabilidad exigido en el puesto de trabajo.

144.- En virtud de lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables, constituye para el personal estatutario de los servicios de salud:

- a) Un derecho individual.
- b) Un deber.
- c) Un derecho colectivo.
- d) El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud no lo prevé ni como un derecho individual o colectivo ni como un deber.

145.- Indique la opción CORRECTA de conformidad con lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) La renuncia a la condición de personal estatutario inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.
- b) La pena de inhabilitación absoluta que no hubiera adquirido firmeza produce la pérdida de la condición de personal estatutario.
- c) En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.
- d) El interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 72 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

146.- Según dispone la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es CORRECTO que:

- a) La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 26 de la Constitución.
- b) Las Comunidades Autónomas no pueden dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.
- c) Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
- d) Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos pero no tienen la obligación de informarles sobre sus deberes.

147.- De conformidad con lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales es una competencia:

- a) Exclusiva del Estado.
- b) Exclusiva de las Comunidades Autónomas.
- c) Compartida entre el Estado y las Comunidades Autónomas.
- d) Compartida entre el Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

148.- Según lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, indique cuál de las siguientes opciones, NO debe tenerse en cuenta en la delimitación de las zonas básicas de salud:

- a) Las características epidemiológicas de la zona.
- b) El tiempo a invertir desde cada población, usando medios extraordinarios, para acceder a los servicios sanitarios.
- c) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.
- d) El grado de concentración o dispersión de la población.

149.- Con arreglo a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección, corresponde a:

- a) El Gerente del Área de Salud.
- b) El Consejo de Dirección del Área de Salud.
- c) El Consejo Interterritorial de Salud.
- d) El Consejo de Salud de Área.

150.- Según lo establecido en los vigentes Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, ¿cuál es el órgano superior del Servicio Extremeño de Salud?:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Secretaría General.
- c) La Dirección General de Recursos Humanos.
- d) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.

151.- Indique la opción FALSA de conformidad con lo establecido en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura:

- a) Forma parte del objeto de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura la creación del Servicio Extremeño de Salud.
- b) Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura serán, como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- c) Forma parte del objeto de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura la ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- d) Uno de los principios en los que se inspira la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura es la participación social, comunitaria y de los trabajadores.

152.- En virtud de lo establecido por la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del proyecto de Mapa Sanitario de Extremadura, así como las modificaciones en sus distintos ámbitos territoriales, es competencia de:

- a) Las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) El Consejo Extremeño de Salud.
- c) El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- d) La Consejería competente en materia de sanidad.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1.-¿Cuál de estos antibióticos NO tiene una buena penetración en tejido pancreático infectado?:

- a) Ciprofloxacino 400 mg iv.
- b) Meropenem 2 g iv.
- c) Metronidazol 15 mg /kg iv.
- d) Amikacina 15 mg/kg iv.

2.-La presión de oclusión de la arteria pulmonar (POAP) es un estimador a la baja de la presión capilar pulmonar (PCP) en condiciones normales. Sin embargo, en situaciones de hipoxemia puede aumentar la resistencia de los vasos pulmonares, lo que altera esta relación. ¿Cuál de las siguientes fórmulas es la más adecuada para estimar la PCP en estos casos?

(PAP media: Presión de la Arteria Pulmonar media; PDAP: Presión diastólica de la Arteria Pulmonar).

- a) $PCP = POAP - (PAP \text{ media} - POAP)$.
- b) $PCP = POAP - 0,4 \times (PAP \text{ media} - POAP)$.
- c) $PCP = POAP + (PAP \text{ media} - 1/3 \text{ PDAP})$.
- d) $PCP = POAP + 0,4 \times (PAP \text{ media} - POAP)$.

3.-Acaba de intubar a un paciente de 30 años y 70 kg de peso por fallo respiratorio secundario a un estatus asmático. Ahora tiene que configurar el respirador, ¿qué parámetros iniciales considera adecuados?

(Nota: AC/VC: Ventilación mecánica Asistida controlada por volumen)

- a) AC/VC: FiO₂ 100%; Vt 700 ml; Frecuencia respiratoria 12, I:E= 1:4; PEEP 10.
- b) AC/VC: FiO₂ 100%; Vt 360 ml; Frecuencia respiratoria 17, I:E= 1:3; PEEP 8.
- c) AC/VC: FiO₂ 100%; Vt 560 ml; Frecuencia respiratoria 12, I:E= 1:4; PEEP 0.
- d) AC/VC: FiO₂ 100%; Vt 560 ml; Frecuencia respiratoria 15, I:E= 1:2; PEEP 5.

4.-Según la versión simplificada de la escala PESI simplificada que evalúa la gravedad de la embolia pulmonar. ¿Qué puntuación obtendría un paciente varón de 65 años con TAS 105 mmHg y que riesgo de muerte supondría?

- a) 0 puntos. Riesgo muy bajo.
- b) 1 punto. Riesgo bajo.
- c) 2 puntos. Riesgo bajo.
- d) 3 puntos. Riesgo moderado.

5.-En relación a la neurotoxicidad por Cefepime, indique la opción FALSA:

- a) Es una Cefalosporina de 4ª generación que cruza la barrera hematoencefálica, con cobertura de amplio espectro y actividad antipseudomónica.
- b) Los antecedentes clínicos más comúnmente encontrados en la neurotoxicidad son la edad avanzada y disfunción renal.
- c) Las características clínicas más comunes de la neurotoxicidad son disminución del nivel de consciencia y/o delirio, con ausencia de mioclonías.
- d) El electroencefalograma más frecuente es descrito con la presencia de ondas trifásicas compatibles con encefalopatía metabólica tóxica y “descargas epileptiformes.”

6.-En los criterios del King’s College para la indicación de trasplante hepático en caso de insuficiencia hepática aguda, indica que parámetro tiene en cuenta en la etiología por paracetamol y no se valora en las otras etiologías.

- a) INR (International Normalized Ratio)
- b) Bilirrubina.
- c) Edad.
- d) Creatinina.

7.-En relación a los mediadores inflamatorios de la sepsis y su efecto, indique la opción FALSA:

- a) Lipopolisacarido – proinflamatorio.
- b) Bradicinina – vasodilatador.
- c) Oxido Nítrico – vasodilatador.
- d) Adrenomodulina – Coagulopatía.

8.-Los pulmones y el corazón están íntimamente relacionados. Indique la interacción cardiopulmonar INCORRECTA en el paciente ventilado:

- a) El aumento de la presión intratorácica inducida por la ventilación mecánica si se mantiene con PEEP disminuye la postcarga del ventrículo izquierdo.
- b) Niveles bajos de PEEP pueden ser deletéreos para el VD al favorecer atelectasia e hipoxia, lo que aumenta la resistencia vascular pulmonar.
- c) Durante la espiración aumenta la postcarga de VI y disminuye la precarga del VD.
- d) Durante inspiración disminuye la precarga del VD y aumenta la precarga de VI.

9.-En el tratamiento general del paciente intoxicado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) Los mecanismos renales empleados en la depuración renal son: el incremento del filtrado glomerular del tóxico con disminución de la reabsorción en los túbulos y el aumento de la excreción tubular al modificar el pH.
- b) Las medidas de depuración renal tienen el mismo poder de aclaramiento plasmático que la depuración extrarrenal.
- c) En la intoxicación por salicilatos, la alcalinización de la orina puede incrementar la tasa de excreción hasta 5 veces.
- d) Los tóxicos hidrosolubles, son candidatos favorables para su depuración mediante técnica dialítica.

10.-¿Qué fármaco NO usarías para el manejo de la estenosis aórtica en una emergencia hipertensiva?

- a) Nitroglicerina.
- b) Esmolol.
- c) Urapidilo.
- d) Labetalol.

11.- En virtud de lo establecido en su vigente Estatuto de Autonomía, ¿qué tipo de competencia ostenta la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de sanidad alimentaria?:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) La materia de sanidad alimentaria es exclusiva del Estado, por lo que la Comunidad Autónoma de Extremadura no tiene ningún tipo de competencia en esta materia.

12.- En virtud de lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez, se tipifica como una infracción sanitaria:

- a) Leve.
- b) Grave.
- c) Muy Grave.
- d) El mencionado incumplimiento no está tipificado como ningún tipo de infracción por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

