

Cuestionario de examen, **PROMOCIÓN INTERNA**, de la fase de oposición correspondiente a la especialidad de

MEDICINA INTERNA

según la

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Facultativo/a Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

8 de Noviembre del 2025.

El ejercicio consiste en:

- 136 preguntas sobre el programa de materias específicas.
- Más 10 preguntas adicionales de reserva.
- Tiempo: 161 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Por cada TRES respuestas erróneas se restará UNA respuesta válida.

1-En relación con los programas de cribado (screening), señale la CORRECTA.

- a) Se aplican a poblaciones de individuos enfermos.
- b) La enfermedad objeto del programa de cribado debe tener una medida de prevención o un tratamiento efectivo.
- c) El cribado del cáncer de mama en las mujeres mayores de 50 años no tiene buena relación coste/efectividad.
- d) El cribado poblacional del cáncer de próstata ha demostrado su efectividad.

2- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de la Asistencia Compartida?

- a) La asistencia se presta de forma automática a un grupo de pacientes o a todos los pacientes.
- b) Se proporciona una atención integral-global.
- c) Hay una comunicación fluida entre médicos y buena coordinación.
- d) La responsabilidad es limitada.

3-Dentro de los criterios de inclusión de un paciente en Hospitalización a Domicilio NO se encuentra:

- a) Necesidad de cuidados de rango hospitalario.
- b) Diagnóstico cierto y estabilidad clínica.
- c) Rechazo del paciente a ser atendido en Hospitalización a Domicilio.
- d) Cuidador capacitado para cubrir las necesidades del paciente.

4-Señale la afirmación CORRECTA con respecto a la fragilidad.

- a) Fragilidad es equivalente a discapacidad.
- b) Fragilidad es equivalente a dependencia.
- c) Fragilidad es equivalente a vulnerabilidad.
- d) Todas son falsas.

5-Es FALSO con respecto al tratamiento del delirium en el paciente en situación paliativa:

- a) Quetiapina está contraindicada en pacientes con parkinsonismo.
- b) Levomepromazina es muy sedante, de acción rápida, aunque de corta duración.
- c) Las benzodiacepinas pueden aumentar el riesgo de confusión.
- d) El haloperidol es menos efectivo que los neurolepticos atípicos.

6-Señale la opción FALSA con relación a la sedación paliativa:

- a) Se debe obtener y quedar reflejado en la historia el consentimiento del paciente o cuidadores.
- b) La dosis de inducción será la dosis de rescate.
- c) Los fármacos más utilizados son morfina y haloperidol.
- d) Evaluaremos el nivel de sedación del paciente mediante la Escala de Ramsay.

7-Es un criterio START, según la 3ª versión española de los criterios STOPP/START:

- a) Tratamiento con betabloqueantes, en pacientes mayores con fibrilación auricular crónica y mal control de la frecuencia cardíaca.
- b) Tratamiento con digoxina, como fármaco de primera línea, para el control de la frecuencia cardíaca a largo plazo, en pacientes mayores con fibrilación auricular.
- c) Tratamiento con ISGLT-2, en la Insuficiencia Cardíaca sintomática, con fracción de eyección reducida o preservada, exclusivamente en pacientes mayores diabéticos.
- d) Tratamiento con estatinas, en pacientes mayores con fragilidad grave y antecedente bien documentado de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica

8-Señale la definición CORRECTA:

- a) Polimedicación en paciente crónico complejo: prescripción de 5 fármacos de alto riesgo.
- b) Deprescripción: cese de un tratamiento de larga duración por inadecuación, efectos secundarios o inadecuada relación beneficio-riesgo.
- c) Conciliación de la medicación: proceso formal de comparar la medicación habitual con la prescrita después de una transición asistencial.
- d) b y c son correctas

9- ¿Cuál de los siguientes factores está epidemiológicamente más asociado a un aumento del riesgo de cáncer colorectal?

- a) Dieta rica en fibra insoluble y antioxidantes.
- b) Ingesta frecuente de carnes rojas y procesadas.
- c) Consumo regular de lácteos fermentados.
- d) Ejercicio físico de intensidad moderado.

10- ¿Cuál de los siguientes indicadores es más sensible a los cambios nutricionales recientes?

- a) Albúmina sérica.
- b) Transferrina.
- c) Proteína C reactiva.
- d) Prealbúmina.

11-Respecto al tratamiento de la obesidad y la farmacoterapia aprobada en España para su tratamiento: señale la opción FALSA.

- a) Los agonistas del receptor del péptido similar a glucagón tipo 1 están contraindicados si hay antecedentes personales o familiares de cáncer medular de tiroides.
- b) Tirzepatida está contraindicada en mujeres en edad fértil que no tomen anticonceptivos.
- c) El único fármaco que disponemos para administración oral es el orlistat.
- d) Los efectos secundarios digestivos son comunes a todos los fármacos.

12-Un profesor suyo de la Universidad acude a consulta, no tiene antecedentes personales de interés y está asintomático. Le muestra una analítica realizada por su 60 cumpleaños, en la que destaca: Glucosa 210 mg/dl, Filtrado glomerular estimado 59 ml/min, Ácido úrico 9 mg/dl, GOT 70 U/L, GPT 77 U/L. La exploración física es normal salvo porque la tensión arterial es de 180/94 mmHg. Usted decide iniciar tratamiento. A los 2 meses en la revisión, le informa que ha estado ingresado en UCI, tras iniciar un cuadro caracterizado por fiebre, artralgias, máculas eritematosas que luego fueron ampollas y costras, generalizadas, así como lesiones costrosas en la boca y genitales. Ante el diagnóstico de Síndrome de Stevens-Johnson, ¿en qué fármaco de los pautados por usted, pensaría primero como causante del cuadro?

- a) Alopurinol
- b) Metformina
- c) Adiro
- d) Olmesartán

13-Señale la opción CORRECTA, en relación con la Fiebre de Origen Desconocido.

- a) Se define como un cuadro febril de más de 38,3°C, al menos en tres ocasiones, de duración inferior a tres semanas.
- b) Las neoplasias suponen la causa más frecuente, mientras que las infecciones ocupan el segundo lugar.
- c) Entre las infecciones, la tuberculosis en sus formas extrapulmonares y diseminadas es la causa más importante.
- d) La proporción de casos no diagnosticados es muy escasa.

14-De las siguientes afirmaciones sobre los biomarcadores en el diagnóstico y monitorización de la respuesta al tratamiento en la sepsis, señale la opción FALSA:

- a) La procalcitonina presenta mayor sensibilidad y especificidad que la Proteína C reactiva.
- b) Niveles de procalcitonina superiores a 2 ng/ml orientan a un origen bacteriano.
- c) Valores de ácido láctico superiores a 2 nmol/ml indican mal pronóstico.
- d) No se deben monitorizar los niveles de ácido láctico a las 2-4 horas para guiar la reanimación.

15-Mujer de 73 años, que acude por un cuadro de escalofríos y tos productiva de moco purulento de 2 días de evolución. A la exploración está somnolienta pero reactiva a órdenes verbales, con sequedad de piel y mucosas. No hay meningismo ni focalidad motora ni sensitiva. Tensión arterial de 84/ 50 mmHg, frecuencia cardiaca de 118 lpm, frecuencia respiratoria de 22 rpm. Saturación O2 basal del 93%. Taquiarritmica sin soplos con crepitantes en base derecha. Señale la respuesta VERDADERA.

- a) La administración precoz de fluidos intravenosos es esencial para mantener adecuada perfusión tisular, siendo la meta conseguir mantener una PAM > 65 mmHg.
- b) Se recibe un lactato de 5,6 mmol/l, hay que tenerlo en cuenta, pero mientras mantenga estabilidad hemodinámica no debemos preocuparnos.
- c) La ausencia de fiebre descarta el diagnóstico de sepsis.
- d) Entre las medidas a tomar cuando se sospecha una sepsis, se encuentra la administración de antibioticoterapia de amplio espectro en la primera hora de su llegada, aunque no se ha conseguido relacionar esta actitud con una disminución de la mortalidad.

16- ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios diagnósticos- clínicos y de laboratorio del Síndrome Hemofagocítico?

- a) Fiebre
- b) Bi o pancitopenia.
- c) Esplenomegalia
- d) Hiperfibrinogenemia.

17- En relación con el tratamiento antibiótico en la diarrea aguda infecciosa señale la opción FALSA:

- a) No se recomienda de forma rutinaria el uso de antibioticoterapia empírica ya que la mayoría de las diarreas de adquisición comunitaria son de origen viral.
- b) Se debe considerar el inicio de tratamiento antibiótico empírico en la diarrea sugerente de afectación bacteriana entero-invasiva con criterios de gravedad.
- c) Si se sospecha infección por E. Coli entero-hemorrágica el tratamiento antibiótico debe iniciarse precozmente.
- d) El tratamiento antibiótico empírico puede realizarse con una quinolona.

18-Señale la opción FALSA respecto al tratamiento de la diarrea por Clostridium Difficile:

- a) Vancomicina 125 mgr cada 6 horas vía oral se considera una alternativa a la Fidaxomicina en el tratamiento de un primer episodio de gravedad leve.
- b) Fidaxomicina se considera el fármaco de elección para los cuadros de infección fulminante.
- c) Bezlotoxumab no se recomienda en los episodios iniciales.
- d) Se recomienda intentar tratar con antimicrobianos al menos dos recurrencias antes de ofrecer el trasplante fecal.

19-En relación con el diagnóstico serológico de la sífilis es FALSO que:

- a) Las pruebas no treponémicas son indicador de actividad de la enfermedad.
- b) Las pruebas treponémicas son más específicas y precoces que las no treponémicas.
- c) Las pruebas no treponémicas permiten hacer seguimiento de la respuesta al tratamiento.
- d) Las pruebas no treponémicas permanecen positivas de por vida.

20-Un marinero de 37 años acude por presentar una úlcera de 1 cm de diámetro en el orificio del prepucio. Es muy dolorosa, de bordes irregulares y fondo con exudado necrótico. Además, presenta una adenopatía inguinal izquierda inflamatoria, dolorosa y sensible al tacto. Reconoce contactos sexuales con prostitutas cada vez que su barco fondeaba en un puerto, siendo la última vez hace una semana en Jamaica. Señale la opción CORRECTA:

- a) Se trata de una sífilis primaria, administraría Penicilina G Benzatina 2,4 MU im en dosis única.
- b) Se trata de una chancroide o chancro blando, administraría azitromicina 1 gr vía oral en dosis única.
- c) Se trata de una donovanosis, administraría azitromicina 1 gr vía oral semanal durante 3 semanas.
- d) Se trata de un linfogranuloma venéreo, administraría doxiciclina 100 mgr vía oral cada 12 horas durante 21 días.

21- ¿Cuál de estas afirmaciones es CORRECTA en el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?

- a) La presencia de un infiltrado en la radiografía de tórax en un paciente con manifestaciones clínicas compatibles con NAC, no es necesaria para su diagnóstico.
- b) En paciente con factores de riesgo, se debe realizar el despistaje de colonización nasal por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente mediante PCR nasal. Posee alto valor predictivo negativo, su ausencia permite la desescalada antibiótica con seguridad.
- c) Hay que realizar siempre estudio etiológico completo.
- d) Los hemocultivos tienen una alta tasa de positividad.

22-La escala CURB-65 para valorar la gravedad de la neumonía NO incluye.

- a) Confusión.
- b) Frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto
- c) pO₂
- d) Edad > 65 años.

23- ¿Cuál de los siguientes microorganismos considera más probable en un paciente procedente de medio rural, con endocarditis mitral, que aún no ha iniciado tratamiento antibiótico, y en el que los hemocultivos son repetidamente negativos?

- a) Staphylococcus aureus
- b) Echerichia Coli
- c) Coxiella Burnetti
- d) Candida albicans

24-Varón de 65 años con cardiopatía isquémica y estenosis aórtica reumática, en tratamiento con betabloqueantes, antiagregante y estatina. Comienza con cuadro de fiebre, y en los hemocultivos crece Staphylococcus aureus meticilin- resistente, por lo que se inicia tratamiento antibiótico dirigido. En la evolución aparece dolor muscular con importante elevación de CPK en sangre. ¿Cuál cree que es el antibiótico con el que se ha tratado a este paciente?

- a) Daptomicina
- b) Linezolid
- c) Cloxacilina
- d) Ceftriaxona.

25- Varón de 58 años, con alcoholismo crónico y diabetes mellitus de mal control, que ingresa por fiebre, cefalea y deterioro del nivel de consciencia; con TAC de cráneo normal y LCR de aspecto turbio, con 850 leucocitos con 70% de polimorfonucleares, glucosa de 17 mgr/dl y proteínas totales de 115 mgr/dl. Señale la opción CORRECTA:

- a) S. pneumoniae, L. monocytogenes y N. Meningitidis son los agentes etiológicos más frecuentes a considerar en este caso.
- b) Se trata de una meningoencefalitis herpética e iniciaría tratamiento con aciclovir intravenoso.
- c) Se trata de una meningitis bacteriana e iniciaría tratamiento empírico con Ceftriaxona.
- d) El paciente no requiere aislamiento respiratorio tipo gotas.

26-Señale la FALSA en relación con las meningitis víricas:

- a) Las meningitis víricas producen síndrome meníngeo sin signos de disfunción neurológica, con pleocitosis linfocitaria en LCR.
- b) El agente etiológico más frecuente de la meningitis vírica es el virus de la varicela zoster.
- c) La Meningitis de Mollaret es una forma benigna de meningitis linfocitaria recurrente cuyo agente etiológico más frecuente es el VHS-2
- d) Un deterioro progresivo del nivel de consciencia o crisis epiléptica indicarían meningoencefalitis.

27- ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es propio de la Meningitis Tuberculosa?

- a) Afectación de los pares craneales III, IV y VI.
- b) La neuroimagen muestra captación meníngea en la base del cráneo con hidrocefalia.
- c) Es la causa principal de meningitis crónica en países de alta prevalencia.
- d) La PCR de Mycobacterium tuberculosis en LCR tiene una sensibilidad similar a la del cultivo, una PCR negativa excluye el diagnóstico, aunque la sospecha clínica sea alta.

28- ¿Cuál es la vía de infección más frecuente de la artritis séptica aguda?

- a) Extensión de una articulación vecina
- b) Inoculación externa directa
- c) Infiltración intraarticular
- d) Hematógena.

29-Señale la FALSA en relación con la espondilodiscitis infecciosa.

- a) La prueba diagnóstica de elección es la RMN.
- b) El aislamiento en hemocultivos de un microorganismo compatible se asume como diagnóstico microbiológico.
- c) Ante una clínica y una RMN compatible con espondilodiscitis, sin clínica compresiva ni datos de sepsis; con hemocultivos negativos; es fundamental establecer el diagnóstico microbiológico antes de iniciar tratamiento antibiótico con biopsia guiada por imagen.
- d) Los bacilos gram negativos han superado en frecuencia etiológica a los cocos gram positivos.

30-En las infecciones de piel y partes blandas. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alarma de infección necrotizante?

- a) Placa eritematosa extensa de más de 10cm
- b) Dolor intenso o desproporcionado para los signos físicos objetivados
- c) Ampollas violáceas y necrosis cutánea.
- d) Crepitación

31-En la triada del síndrome esplenohepatoganglionar de la Leishmaniasis visceral o Kala-Azar, NO se incluye:

- a) Bicitopenia, anemia y leucopenia que evoluciona a pancitopenia.
- b) Fiebre elevada y anárquica, con varios picos febriles en el mismo día.
- c) Eritema migratorio.
- d) Esplenomegalia

32-Adolescente de 16 años que presenta en el mes de junio, fiebre e inflamación del pabellón auricular derecho de 4 días de evolución tras una excursión al campo la semana previa. El día del inicio de la clínica observaron y extrajeron una garrapata del pabellón auricular quedando una lesión necrótica. Ingresa por exantema generalizado maculopapular que afecta a palmas y plantas ¿Cuál es su diagnóstico más probable?

- a) Enfermedad de Lyme.
- b) Tifus exantemático epidémico.
- c) Fiebre Botonosa Mediterránea.
- d) Fiebre Q.

33- ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es propio de la Fiebre Q?

- a) Zoonosis de distribución mundial que se transmite principalmente al inhalar aerosoles contaminados por *Coxiella Burnetti*.
- b) La hepatitis es muy característica, con hepatomegalia y elevación moderada de las transaminasas.
- c) La base del diagnóstico es serológico, en las infecciones agudas se elevan los títulos de anticuerpos frente a antígenos en fase II.
- d) El tratamiento de elección es Levofloxacin 500 mgr al día durante 7 días.

34- Varón de 17 años, natural de Mali, residente en España hace 6 meses que consulta por hematuria al final de la micción de un mes de evolución, disuria y polaquiuria. El sistemático de orina mostró hematuria (>1000 hematíes/campo), leucocituria (20-30 leucocitos /campo), ligera proteinuria y presencia de parásitos. En relación con el caso clínico señale la opción CORRECTA:

- a) Esquistosomiasis - Prazicuantel.
- b) Fasciolosis-Triclabendazol
- c) Oncocercosis-Ivermectina
- d) Ascaridiasis-Albendazol

35-Varón de 40 años que acude por fiebre, cefalea, mialgias, náuseas, vómitos, dolor abdominal, ictericia e inyección conjuntival, dos semanas después de haber viajado a Costa Rica para participar en una regata de agua dulce. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Malaria.
- b) Esquistosomiasis.
- c) Leptospirosis.
- d) Rabia.

36-Entre los siguientes grupos de pacientes, ¿cuál de ellos NO tiene recomendación firme de cribado y tratamiento de la Infección Tuberculosa latente?

- a) Personas infectadas por el VIH.
- b) Inmigrantes procedentes de países con alta prevalencia de tuberculosis.
- c) Pacientes que vayan a iniciar tratamiento con anti TNF-alfa.
- d) Contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera.

37- ¿Cuál es el “Gold standard” para el diagnóstico de enfermedad tuberculosa activa?

- a) Una prueba de tuberculina positiva.
- b) Cultivo de Mycobacterium Tuberculosis positivo.
- c) IGRA (Interferon Gamma Release Assay) positivo.
- d) Baciloscopia positiva.

38- En relación con el tratamiento de la Infección Tuberculosa latente, señale la INCORRECTA.

- a) El régimen de Isoniacida diaria durante 6 meses se considera actualmente un régimen alternativo.
- b) La Rifampicina diaria durante 4 meses, presenta la misma eficacia que el régimen prioritario y es menos tóxica. La eficacia no está probada en pacientes VIH.
- c) La pauta de Isoniacida + Rifampicina diaria durante 3 meses, se considera el régimen prioritario y está aceptada en pacientes VIH.
- d) La pauta de 9 meses de administración semanal de Isoniacida + Rifapentina se considera actualmente el régimen prioritario.

39-Señale la afirmación CORRECTA con respecto al tratamiento de la tuberculosis.

- a) En la tuberculosis multirresistente (TB-MDR) no se deben priorizar los regímenes basados en bedaquilina.
- b) El tratamiento adyuvante con glucocorticoides está indicado en la meningitis y pericarditis tuberculosa.
- c) La Isoniacida constituye la piedra angular del tratamiento por su poder bacteriostático.
- d) Es rara la resistencia sólo a rifampicina, en tal caso podemos seguir usando Isoniacida.

40-Varón de 31 años, HSH, acude a Urgencias por fiebre, tos y disnea de dos semanas de evolución y de instauración progresiva. Dos días antes ha recibido resultado de Western Blott para VIH que son positivos. Presenta una LDH tres veces por encima del límite superior de la normalidad y una presión arterial de oxígeno respirando aire ambiente de 67 mmHg. La PCR para Sars-Cov 2 así como los antígenos en orina de neumococo y legionela son negativos. Con estos datos, el diagnóstico más probable es:

- a) Neumonía por P jirovecci.
- b) Nocardiosis.
- c) Coccidiomicosis.
- d) Isosporidiasis.

41-Varón de 45 años, HSH, VIH positivo de reciente diagnóstico, con una carga viral de 5,6 log 10, y un recuento de CD4 de 38 cel /mm³. Acude por fiebre y cefalea pertinaz que ha ido empeorando de forma progresiva en la última semana. No hay déficits neurológicos en la exploración. El Quantiferón es negativo. El TAC de cráneo es normal. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con el diagnóstico y el manejo del cuadro que sospecha:

- a) El LCR mostrará una presión elevada, pleocitosis linfocitaria, con hiperproteínoorraquia y consumo de glucosa.
- b) Iniciaría tratamiento con Anfotericina B y flucitosina.
- c) Iniciaría tratamiento antirretroviral (TAR) junto con el tratamiento antifúngico.
- d) Un 25% de sujetos con este evento oportunista va a presentar un Síndrome de Reconstitución Inmune tras el inicio del TAR, cuyo manejo incluye el tratamiento antifúngico, mantenimiento del TAR y corticoides.

42- ¿Cuál de estas opciones es FALSA en la diferente presentación de un síndrome mononucleósico por citomegalovirus (CMV) frente al virus de Epstein-Barr (VEB)?

- a) Se presenta en edades mayores en el producido por CMV.
- b) Es más frecuente la esplenomegalia en el producido por el VEB.
- c) El producido por CMV causa faringoamigdalitis exudativa de forma más frecuente que por VEB.
- d) Son más frecuentes las adenopatías cervicales en el producido por VEB.

43-Señale la FALSA en relación con las candidemias.

- a) Se recomienda hacer un estudio de fondo de ojo a todos los pacientes con candidemia.
- b) El tratamiento empírico de elección son los azoles.
- c) La duración del tratamiento debe ser de al menos dos semanas, después de que los hemocultivos de control sean negativos.
- d) Candida Krusei tiene resistencia primaria a Fluconazol.

44-Señale la afirmación CORRECTA en las Aspergilosis invasiva:

- a) La forma clínica más frecuente es la del sistema nervioso central.
- b) El crecimiento de Aspergillus en hemocultivo, invariablemente indica contaminación.
- c) El tratamiento empírico debe iniciarse con Anfotericina B.
- d) El cultivo de muestras respiratorias tiene alta sensibilidad y especificidad.

45-Ingresar un paciente trasplantado renal hace 4 meses. En el informe del trasplante consta que tenía serología positiva para CMV. Ha realizado profilaxis con valganciclovir hasta el día +90. Tiene fiebre sin foco y linfopenia. Su estado general es bueno. ¿Qué afirmación sobre su manejo NO le parece correcta?

- a) Solicitaría carga viral de CMV en sangre.
- b) Iniciaría tratamiento empírico con ganciclovir.
- c) Solicitaría estudio de resistencias de CMV basal, previo al inicio de ganciclovir.
- d) Plantearía el diagnóstico diferencial con otros microorganismos oportunistas, el rechazo agudo y la toxicidad por fármacos.

46-Mujer de 26 años con antecedentes de leucemia mieloide aguda y trasplante alogénico de células madre, presenta tos y dificultad para respirar de tres días de evolución. En la exploración presenta eritema e hinchazón alrededor del orificio nasal derecho que ella creía inicialmente que era un grano. Tras un examen minucioso se objetiva pequeña escara negruzca intranasal. Los estudios iniciales de laboratorio demostraron neutropenia grave. En relación con el caso señale la opción CORRECTA:

- a) Esperaría encontrar niveles plasmáticos elevados de galactomanano y B-D glucano.
- b) Iniciaría tratamiento de forma inmediata con Anfotericina B.
- c) La mortalidad del cuadro es muy baja.
- d) Para el diagnóstico definitivo utilizamos el estudio serológico, puesto que no es posible el aislamiento del agente causal mediante el cultivo microbiológico de la biopsia de la lesión.

47-Si un aislado de *Klebsiella pneumoniae* muestra en el antibiograma, resistencia a ceftazidima, meropenem y sensibilidad a aztreonam ¿Qué mecanismo de resistencia es el más probable?

- a) OXA -48.
- b) KCP-3.
- c) VIM-1.
- d) CTX-M-15 más pérdida de porina.

48-Señale la correcta respecto a la definición de la categoría “I” y su interpretación en los antibiogramas según las recomendaciones de EUCAST.

- a) Significa “susceptible, increased exposure”. El aislado debe considerarse como sensible, pero para el tratamiento debe usarse la dosis alta indicada por EUCAST
- b) Significa “resistant, increased exposure”. El aislado debe considerarse resistente salvo para las infecciones urinarias
- c) Significa “intermediate susceptible” El uso del fármaco tiene una probabilidad menor de tener éxito terapéutico, pero puede considerarse en infecciones leves.
- d) Significa “intermediate resistant”. Solo se recomienda el fármaco si no hay otra alternativa.

49-De entre las siguientes afirmaciones en relación con la Infección Asociada a Catéter Intravascular (IAC) señale la FALSA:

- a) La IAC se produce fundamentalmente por colonización de gérmenes de la piel.
- b) La manifestación clínica más frecuente es la fiebre sin foco aparente.
- c) Los hemocultivos cuantitativos y los hemocultivos diferenciales son dos técnicas microbiológicas que apoyan el diagnóstico de IAC.
- d) En ocasiones se puede emplear una estrategia de conservación del catéter venoso periférico mediante sellado y antibiótico sistémico.

50-Ante una fibrilación auricular diagnosticada por primera vez, debemos plantearnos si es posible restaurar el ritmo sinusal. ¿Cuál de los siguientes se considera factor de buen pronóstico para que, una vez revertido, se mantenga el ritmo sinusal?

- a) Antecedentes de síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño.
- b) Dilatación de la aurícula izquierda.
- c) Duración de la fibrilación auricular inferior a 48 horas.
- d) Anticoagulación previa.

51- ¿En cuál de los siguientes supuestos está indicado el cierre percutáneo de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular para prevenir el accidente cerebrovascular isquémico y la tromboembolia?

- a) Cuando existen contraindicaciones para el tratamiento anticoagulante a largo plazo.
- b) Cuando el paciente se va a someter a un remplazo valvular aórtico mediante TAVI.
- c) Cuando existen recurrencias de Ictus isquémico o embolias a pesar de recibir anticoagulación correcta.
- d) a y c son correctas.

52-Según las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología del 2021 de insuficiencia cardiaca. ¿cuál de las siguientes intervenciones tiene indicación de clase I en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida?

- a) Uso de diuréticos si hay congestión.
- b) Ivabradina, en pacientes en ritmo sinusal y frecuencia cardiaca por encima de 70 lpm pese a dosis máxima de betabloqueantes.
- c) Vericiguat, para pacientes en NYHA II-IV en los que empeora la insuficiencia cardiaca a pesar del tratamiento con un IECA, un betabloqueante y un ARM.
- d) Implante de un desfibrilador como prevención primaria en pacientes con miocardiopatía dilatada, en clase funcional III, de etiología no isquémica.

53- De los siguientes signos electrocardiográficos. ¿Cuál es el más específico de pericarditis?

- a) Elevación del punto J.
- b) Inversión de la onda T.
- c) Descenso del PR.
- d) Aparición de onda Q.

54-En cuanto al tratamiento de la pericarditis aguda, indique la opción CORRECTA:

- a) La colchicina sólo se recomienda en casos de recurrencia.
- b) La restricción de ejercicio físico en atletas se recomienda al menos durante 12 meses.
- a) La aspirina se recomienda como segunda línea de tratamiento.
- d) Se pueden considerar corticoides a dosis bajas en casos seleccionados como enfermedad autoinmune.

55-Se consideran pistas clínicas de hipertensión arterial secundaria todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Empeoramiento rápidamente progresivo de una HTA preexistente.
- b) Disnea paroxística y cardiomegalia.
- c) Respuesta paradójica a betabloqueantes.
- d) Sobrepeso, ronquidos nocturnos, cefalea y somnolencia diurna.

56-El estudio diagnóstico del paciente con riesgo vascular debería incluir en todos los casos, de manera imprescindible, los siguientes, EXCEPTO:

- a) Perfil lipídico básico en ayunas.
- b) ApoA1.
- c) Lipoproteína a.
- d) Análisis de orina con microalbuminuria.

57-Cuál de los siguientes se considera un paciente de muy alto riesgo cardiovascular?

- a) Paciente con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida.
- b) Paciente con diabetes y cifras de filtrado glomerular entre 45 y 59 mL/min/1,73 m² y un cociente albúmina/creatinina en orina entre 30 y 300 mg/g.
- c) Paciente con presencia de enfermedad microvascular en tres sitios diferentes (microalbuminuria + retinopatía + neuropatía).
- d) Todas las opciones son correctas.

58-Señale la afirmación CORRECTA respecto al riesgo cardiovascular:

- a) La infección por VIH no es un factor que modifique al alza el riesgo cardiovascular del paciente.
- b) Debido a las interacciones farmacológicas en el paciente con VIH, la pitavastatina es la única estatina que puede utilizarse en estos pacientes.
- c) Se recomienda la combinación de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) con antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II) cuando haya microalbuminuria o enfermedad renal crónica.
- d) Los IECA y los ARA-II podrían disminuir el riesgo de fibrilación auricular en los pacientes hipertensos obesos.

59- ¿En cuál de los siguientes perfiles de pacientes NO habría que sospechar una hipercolesterolemia familiar heterocigota?

- a) Mujer que a los 52 años tuvo un evento coronario.
- b) Paciente con una concentración de colesterol LDL de 175 mg/dL.
- c) Mujer cuyo hermano presenta xantomas tendinosos.
- d) Niño con niveles de colesterol LDL de 165 mg/dL.

60-En relación con la presentación clínica de los síndromes coronarios agudos en los pacientes VIH +. Señale la respuesta INCORRECTA

- a) Algunos antirretrovirales se asocian a un aumento del riesgo cardiovascular.
- b) Los pacientes suelen ser una década más joven que los no infectados.
- c) Tienen un pronóstico generalmente bueno a corto plazo.
- d) Lo más frecuente es encontrar enfermedad multivaso no revascularizable en la coronariografía.

61-En referencia a la enfermedad arterial periférica (EAP), señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Cuanto menor es el ITB, mayor es el riesgo de complicaciones vasculares sistémicas y peor pronóstico tiene la EAP.
- b) La abstención tabáquica es uno de los pilares fundamentales del tratamiento
- c) Se iniciará tratamiento con estatina en función de la cifra de LDLc del paciente.
- d) Se iniciará tratamiento antiagregante como prevención secundaria de eventos cardiovasculares a todos los pacientes.

62-Pedro es una paciente de 56 años dislipémico e hipertenso con antecedente de infarto de miocardio hace tres años. Está tomando 80 mg de atorvastatina y tiene un colesterol LDL de 63 mg/dl. ¿Cuál de las siguientes opciones en cuanto a la modificación del tratamiento es la más adecuada.?

- a) Le mantendría el mismo tratamiento, ya que está en objetivo y no ha tenido nuevos eventos.
- b) Le bajaría la dosis de estatina, porque mantiene la estabilidad después de tres años y se puede ser más laxos en el objetivo terapéutico.
- c) Le añadiría ezetimiba, ya que este paciente no se encuentra en el objetivo terapéutico.
- d) Le añadiría gemfibrozilo 900 mg diarios, por su efecto sinérgico para conseguir el objetivo terapéutico.

63-Respecto a la constricción pericárdica señale la FALSA.

- a) Las formas leves de constricción no se benefician de pericardiectomía.
- b) El pericardio rígido y no distensible provoca aumento de la precarga.
- c) El principal diagnóstico diferencial es con la miocardiopatía restrictiva.
- d) La clínica suele ser larvada con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca derecha.

64- Señale la FALSA en relación al síncope:

- a) Si la etiología neuromediada está clara, no es necesario realizar más pruebas complementarias más allá de un electrocardiograma.
- b) La mesa basculante se reserva para casos de síncope muy recurrentes de etiología desconocida y en ausencia de criterios de alto riesgo.
- c) Se considera criterio de alto riesgo de síncope, la edad mayor de 60 años y la insuficiencia cardíaca con FEVI conservada.
- d) Ante la sospecha de etiología funcional, estaría indicado una valoración psiquiátrica.

65-Según la guía CHEST, en pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) DISTAL aislada de la pierna:

- a) No es necesario anticoagular si no hay progresión ecográfica del trombo mediante ecografías seriadas de la pierna durante dos semanas.
- b) Se prefiere anticoagular de entrada en pacientes poco sintomáticos, sobre las ecografías seriadas.
- c) En caso de anticoagular se debe hacer con una pauta más corta que para la trombosis venosa profunda proximal de la pierna.
- d) La vena poplítea suele estar implicada en la TVP distal.

66- ¿Qué afirmación es CORRECTA en el algoritmo diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP)?:

- a) La prueba de elección para confirmar el diagnóstico de TVP es la venografía.
- b) Siempre es necesaria la determinación del dímero D.
- c) En pacientes con baja probabilidad clínica y dímero D negativo no es necesaria la realización de una ecografía venosa compresiva.
- d) En pacientes con alta sospecha clínica y dímero D alto, una ecografía venosa compresiva negativa es suficiente para descartar el diagnóstico.

67- En la evaluación pronóstica y de gravedad de tromboembolismo pulmonar. Señale la afirmación CORRECTA:

- a) Ante un paciente con estabilidad hemodinámica, pero con datos de disfunción de ventrículo derecho y troponina elevada, se debe considerar la fibrinólisis.
- b) La escala de Wells clasifica a los pacientes según el riesgo de mortalidad.
- c) El angio-TAC es la mejor opción para estimar la disfunción ventricular derecha.
- d) La presencia de ondas T negativas en las derivaciones precordiales del electrocardiograma se asocia a mejor pronóstico.

68-De los conceptos que se describen a continuación, señale la opción FALSA:

- a) La insuficiencia respiratoria se define como una $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg en una gasometría arterial.
- b) La hipercapnia se define como una $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg en una gasometría arterial.
- c) La insuficiencia respiratoria global se define por una $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg y una $\text{PaCO}_2 > 45$ en una gasometría arterial.
- d) La medición de oxígeno mediante pulsioximetría puede sustituir a la gasometría arterial para definir una insuficiencia respiratoria.

69- ¿Cuál de las siguientes es indicación de oxigenoterapia crónica domiciliar?

- a) Paciente EPOC y FA con PaO_2 de 58 mmHg
- b) Paciente EPOC con PaO_2 de 65 mmHg tras haber pasado una neumonía grave
- c) Paciente EPOC sin otros antecedentes personales de interés, con una PaO_2 al alta de 59 mmHg
- d) Paciente con cinco ingresos en el último año por una insuficiencia cardiaca descompensada y una PaO_2 de 66 mmHg al alta.

70- Todas las siguientes, menos una, son contraindicaciones para usar la ventilación mecánica no invasiva en un paciente, señálela:

- a) Hemorragia digestiva alta activa
- b) EPOC grave
- c) Inestabilidad hemodinámica grave
- d) Obstrucción de la vía aérea alta

71-Con respecto al tratamiento farmacológico de la EPOC en fase estable, señale la FALSA:

- a) En pacientes con agudizaciones a pesar de un tratamiento con LABA/LAMA se sugiere la terapia triple con LABA/LAMA/CI.
- b) Se recomienda retirar los corticoides inhalados en pacientes agudizadores con eosinófilos elevados.
- c) En pacientes con EPOC fenotipo agudizador a pesar de un tratamiento adecuado se sugiere añadir un mucolítico a dosis altas.
- d) En pacientes con EPOC con fenotipo agudizador, con al menos tres agudizaciones el año previo a pesar del tratamiento adecuado, se sugiere el tratamiento con macrólidos a largo plazo.

72-En un paciente EPOC, ¿qué patrón espirométrico espera encontrar?:

- a) $FEV_1 > 80\%$ y $FEV_1/FVC > 70\%$
- b) $FEV_1 < 80\%$ y $FEV_1/FVC > 70\%$
- c) $FEV_1 < 80\%$ y $FEV_1/FVC < 70\%$
- d) $FEV_1 > 80\%$ y $FEV_1/FVC < 70\%$

73-Durante una guardia le llaman para valorar a una paciente ingresada por una agudización de asma, ¿cuál de los siguientes hallazgos es el que indica peor evolución?

- a) Taquipnea.
- b) Espiración alargada.
- c) Silencio auscultatorio.
- d) Presencia de sibilancias y roncus abundantes en la auscultación.

74-Señale la opción CORRECTA en el tratamiento de mantenimiento del asma:

- a) Los agonistas beta 2 adrenérgicos de acción corta (SABA) son el pilar del tratamiento.
- b) Los glucocorticoides inhalados (GCI) sólo han demostrado su eficacia cuando se administran junto a los agonistas beta 2 adrenérgicos de acción larga (LABA)
- c) Los agonistas de los receptores de los leucotrienos como el montelukast están indicados en caso de no poder usar GCI.
- d) Las teofilinas son muy eficaces y tienen pocos efectos adversos.

75-En relación con la fibrosis pulmonar idiopática, ¿cuál es la FALSA?

- a) En las formas leves o moderadas, pueden utilizarse antifibróticos como el nintenedib o la pirfenidona.
- b) El patrón espirométrico esperado sería: $FVC > 50\%$ y $DLCO > 30\%$.
- c) En el lavado broncoalveolar predominan los neutrófilos.
- d) La ventilación mecánica no es eficaz en la insuficiencia respiratoria grave.

76-Paciente de 55 años, que acude a la consulta por clínica de tos crónica y disnea de moderados esfuerzos que empezó hace 3 meses. Es hipertenso, ex-fumador y obeso. Trabaja en una fábrica de mármol. Se solicitó una analítica que fue anodina y una radiografía de tórax con un patrón nodular en los lóbulos superiores. ¿Qué enfermedad sospecha?

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

77-Con respecto a la Hipertensión Pulmonar (HP), señale la opción INCORRECTA:

- a) El cateterismo cardiaco derecho, es el principal examen diagnóstico, dando información sobre la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.
- b) Para descartar el tromboembolismo pulmonar crónico se debe utilizar el cateterismo cardiaco.
- c) El ecocardiograma permite estimar de forma no invasiva la presión arterial pulmonar sistólica.
- d) El Nt-ProBNP constituye un marcador pronóstico de la enfermedad.

78-En el estudio del derrame pleural se utiliza los criterios de Light. Indique qué parámetro de los siguientes NO forma parte de dichos criterios:

- a) LDH en líquido pleural.
- b) pH.
- c) Proteínas totales en líquido pleural.
- d) Proteínas totales en suero.

79-La asociación de alteraciones metabólicas más característica que podemos encontrar en presencia de insuficiencia renal crónica en estadios avanzados es:

- a) Hiperpotasemia, hipofosforemia, hipercalcemia y acidosis metabólica
- b) Hipopotasemia, hipofosforemia, hipocalcemia y acidosis metabólica.
- c) Hiperpotasemia, hiperfosforemia, hipocalcemia y acidosis metabólica.
- d) Hiperpotasemia, hiperfosforemia, hipocalcemia y alcalosis metabólica.

80-Respecto a la falta de respuesta al tratamiento con eritropoyetina (EPO) en la anemia por insuficiencia renal crónica, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) El estado de las reservas de hierro no influye en la respuesta.
- b) Los individuos con alguna hemoglobinopatía como la drepanocitosis o la talasemia, por lo general, no responden normalmente a la administración de EPO.
- c) El hiperparatiroidismo grave es una causa de la falta de respuesta al tratamiento.
- d) La coexistencia de infección crónica o una neoplasia disminuyen la respuesta al tratamiento.

81- ¿Cuál de la siguientes NO es una indicación del tratamiento sustitutivo renal (diálisis) en un paciente con insuficiencia renal aguda?

- a) Hiperpotasemia $>6,5$ mEq/l con cambios en el ECG y resistente al tratamiento médico.
- b) Anuria a pesar de tratamiento médico.
- c) Creatinina elevada más del 50% de su valor basal.
- d) Acidosis metabólica grave resistente al tratamiento.

82-Señale cuál de las siguientes afirmaciones referentes al Síndrome de Secreción Inadecuada de ADH (SIADH) es FALSA:

- a) La paroxetina y la sertralina deben utilizarse con precaución, por ser fármacos causantes de SIADH.
- b) La restricción hídrica es el pilar del tratamiento.
- c) La causa más frecuente es la hereditaria por mutaciones en los receptores de la vasopresina V2
- d) Los vaptanes son fármacos que se usan como tratamiento del SIADH refractario.

83- ¿Cuál de los siguientes NO espera encontrar en un paciente con síndrome nefrótico?

- a) Hipoproteïnemia e hipoalbuminemia.
- b) Proteinuria $> 3,5$ gr/día.
- c) Las trombosis arteriales predominan sobre las venosas como complicación.
- d) Hiperlipemia.

84- Con respecto a la glomerulonefritis (GMN), señale la opción FALSA:

- a) La GMN segmentaria y focal puede ser secundaria a la obesidad.
- b) Las GMN por lesiones mínimas es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en la infancia.
- c) La GMN aguda postinfecciosa es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en adultos.
- d) La GMN IgA suele darse en adolescentes y jóvenes, suelen presentar hematuria y aparecer tras 24-48 horas de una infección respiratoria de vías altas.

85-En una guardia ingresa nuestra celadora de la planta por un cuadro de fiebre con tiritona, náuseas y dolor en hipocondrio derecho de dos semanas de evolución. Refiere que hace un mes tuvo un episodio de dolor hipogástrico autolimitado con diarrea. En TAC de abdomen se objetiva trombosis portal aguda derecha y varias lesiones focales hipocaptantes hepáticas junto con divertículos en sigma con discretos signos inflamatorios. Señale la afirmación más probable:

- a) Se trata de una colecistitis aguda y avisamos a cirugía general.
- b) Se trata de una pyleflebitis secundaria a diverticulitis aguda e iniciamos antibioticoterapia.
- c) Se trata de una trombosis portal en contexto de cirrosis hepática y anticoagulamos.
- d) Se trata de un Síndrome de Budd-Chiari y solicitamos estudio de trombofilia.

86-Señale la asociación CORRECTA:

- a) Síndrome de Ogilvie: dilatación de todo el intestino delgado y grueso sin stop intestinal.
- b) Vólvulo de sigma: imagen en grano de café con la punta hacia hipocondrio izquierdo.
- c) Vólvulo cecal: imagen en grano de café con la punta hacia hipocondrio derecho.
- d) Obstrucción intestinal mecánica de intestino delgado: imagen en pilas de monedas, con asas centrales con niveles hidroaéreos y ausencia de gas distal a la obstrucción.

87-Señale la opción FALSA en relación con el Síndrome de intestino irritable:

- a) La dieta FODMAP ha demostrado ser efectiva para los síntomas a corto plazo.
- b) Linaclotida es útil en la diarrea del SII.
- c) Espasmolíticos y fármacos antidepresivos se emplean para el control del dolor.
- d) Rifaximina puede usarse para combatir la diarrea y distensión abdominal.

88-Varón 78 años, intervenido de fractura de cadera hace 72 horas. Nos avisan en la guardia por dolor y distensión abdominal de 24 horas de evolución. TA 140/80 y apirético. En la exploración física destaca ausencia de ruidos intestinales y en la radiografía de abdomen dilatación masiva de colón hasta el recto. Cuál de los siguientes es el tratamiento recomendado:

- a) Laparatomía.
- b) Atropina.
- c) Neostigmina.
- d) Vancomicina.

89-Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la Esofagitis Eosinofílica:

- a) Es la primera causa de disfagia e impactación en el adulto joven.
- b) Es típica la asociación con patologías alérgicas.
- c) Para el diagnóstico es necesario la presencia de > 10 eosinófilos por campo de gran aumento en la biopsia esofágica.
- d) Disponemos de varias opciones terapéuticas: dieta restrictiva, IBP, corticoides tópicos.

90-En cuanto a la infección por Helicobacter Pylori, señale la opción FALSA:

- a) La prueba de aliento con urea marcada con C13 es el método diagnóstico de elección.
- b) El tratamiento de elección es la terapia cuádruple clásica en cápsula única.
- c) El tratamiento de segunda línea más efectivo es la triple terapia: levofloxacino + amoxicilina + bismuto.
- d) La serología es un buen método para confirmar erradicación de la infección.

91-Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la pancreatitis aguda:

- a) El valor de amilasa sérica se correlaciona con la gravedad y pronóstico del cuadro.
- b) El valor de amilasa sérica puede ser normal en la pancreatitis alcohólica.
- c) El valor de lipasa sérica es más específico que la hiperamilasemia.
- d) El valor de lipasa sérica es útil en la pancreatitis evolucionada.

92-Sobre el tratamiento de la necrosis pancreática infectada, señale la afirmación CORRECTA:

- a) Se debe sospechar ante la ausencia de mejoría clínica que se acompaña de fiebre y colecciones con presencia de gas.
- b) Los microorganismos más frecuentemente implicados son pseudomona aeruginosa y gram positivos.
- c) Está indicado la realización de PAAF guiada por TAC para Gram y cultivo.
- d) El desbridamiento quirúrgico se prefiere frente al percutáneo/endoscópico.

93-Señale la conducta MÁS ADECUADA ante un pseudoquiste pancreático asintomático, objetivado 4 semanas después de un episodio de pancreatitis aguda:

- a) Drenaje percutáneo de la colección líquida.
- b) PAAF percutánea dirigida por eco para análisis del líquido.
- c) Drenaje endoscópico.
- d) Actitud expectante a la espera de resolución espontánea.

94-Ante un varón con bypass entérico por obesidad mórbida que presenta diarrea crónica, con déficit de Vitamina B12 pero niveles elevados de ácido fólico, que entidad consideraría más probable:

- a) E. celíaca
- b) Intolerancia a la lactosa
- c) Sobrecrecimiento bacteriano
- d) Anemia perniciosa

95-En relación al diagnóstico de la Enfermedad celíaca, señale la opción FALSA:

- a) En pacientes con déficit selectivo de IgA, debe solicitarse Ac anti-endomisio IgG
- b) En pacientes con serología negativa y sospecha razonable, debe solicitarse estudio genético HLA DQ2-DQ8.
- c) En pacientes con estudio genético positivo debe solicitarse endoscopia oral con toma de biopsia duodenal.
- d) En familiares de primer grado, si el estudio genético es negativo, puede descartarse razonablemente el diagnóstico de celiaquía.

96-Señale la afirmación INCORRECTA con respecto a la Enfermedad de Crohn:

- a) Los síntomas más frecuentes son la diarrea crónica y el dolor abdominal.
- b) Las fisuras anales, son la manifestación perianal más frecuente.
- c) Distinguimos tres fenotipos: inflamatorio, estenosante y fistulizante.
- d) Es frecuente la positividad de los p-ANCA.

97-En relación con la hepatitis aguda alcohólica, señale la opción INCORRECTA:

- a) Cursa con ictericia aguda progresiva, hepatomegalia dolorosa y ratio GOT/GPT > 1.5.
- b) Si el Índice de Maddrey es ≥ 32 , está indicado tratamiento con prednisolona 40 mg/día.
- c) El Índice de Lille estratifica a los 7 días, la respuesta al tratamiento con corticoides.
- d) Sólo en respondedores completos (Lille < 0.16) mantendremos el tratamiento con corticoides hasta completar 28 días.

98-Señale la asociación FALSA:

- a) IgM antiVHA: vacunación frente VHA.
- b) AgHBs (+), IgM anti-HBc (+) y anti-HBs negativo: infección aguda por VHB.
- c) AgHBs (-), Anti-HBc (+) y ADN VHB en sangre: infección oculta VHB.
- d) AgHBe positivo: mayor riesgo de exacerbaciones VHB.

99-Un paciente oncológico que precisa tratamiento con rituximab, presenta una serología con HbsAg negativo y anti-Hbc positivo. Señale la opción INCORRECTA:

- a) Precisa profilaxis de la reactivación del VHB.
- b) Rituximab se asocia con riesgo alto de reactivación.
- c) Debe iniciar la pauta antiviral al menos 2 semanas antes del tratamiento con rituximab.
- d) El tratamiento antiviral se mantendrá hasta el cese del tratamiento con rituximab.

100-Señale la afirmación INCORRECTA en relación con las complicaciones de la cirrosis hepática:

- a) La ascitis es la complicación más frecuente de la cirrosis hepática.
- b) La fiebre es la manifestación clínica más frecuente de la peritonitis bacteriana espontánea.
- c) La hiponatremia menor de 130 es factor de mal pronóstico.
- d) El hidrotórax hepático muestra un líquido con características de exudado.

101-Son criterios diagnósticos del síndrome hepatorenal tipo 1 o SHR-AKI:

- a) Ausencia de shock.
- b) Incremento de creatinina > 0.3 mg/dl en 48 h.
- c) Ausencia de proteinuria > 500 mg/día.
- d) Todas son correctas.

102-Ante un primer episodio de encefalopatía hepática se recomienda:

- a) Laxantes osmóticos y continuarlos al alta como tratamiento crónico.
- b) Rifaximina y continuar al alta como profilaxis de nuevos episodios.
- c) Restricción de proteínas en la dieta.
- d) a y b son ciertas.

103-Es indicación de profilaxis PRIMARIA de peritonitis bacteriana espontánea:

- a) HDA y ascitis.
- b) Proteínas en líquido ascítico menor de 1 gr/dl.
- c) Proteínas en líquido ascítico menor de 1.5 g/dl y bilirrubina sérica mayor de 3 mg/dl.
- d) Todas son correctas

104-El síndrome de Lofgren es una forma aguda de presentación de la sarcoidosis.

Entre sus manifestaciones NO se incluye:

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

105-Nos remiten a consulta una paciente mujer, 58 años, con una larga historia de artralgiyas en manos, rigidez matutina y deformidades evidentes (desviación cubital, dedos en ojal y pulgar en Z). Señala la afirmación FALSA con respecto a la entidad sospechada:

- a) Las articulaciones interfalángicas distales estarán respetadas.
- b) El Factor reumatoide y Ac Antipéptido citrulinado no son útiles para el seguimiento.
- c) La NIU (neumonía intersticial usual) es el patrón pulmonar intersticial más frecuente.
- d) Se conoce como síndrome de Felty a la triada: Artritis Reumatoide, leucocitosis y esplenomegalia

106- ¿Qué entidad sospecharía si el paciente presenta afectación cutánea, dactilitis y erosión ósea en lápiz y copa?

- a) Síndrome de Sjogren.
- b) Artritis lúpica.
- c) Artritis reumatoide.
- d) Artritis psoriásica.

107- ¿Cuál las siguientes premisas sobre la Enfermedad de Still del adulto es FALSA?

- a) La mayoría son adultos jóvenes.
- b) Se caracteriza por fiebre en aguja, exantema y artralgiyas.
- c) Cursa con leucopenia, elevación de ferritina y ANA negativos.
- d) En la mayoría de pacientes se precisa tratamiento con corticoides, metotrexato o biológicos como, anakinra y tocilizumab.

108-Mujer 38 años que ingresa por cuadro de artralgias de semanas de evolución, junto febrícula, astenia intensa y en la exploración física destaca exantema malar fotosensible. En radiografía de tórax: ligero derrame pleural bilateral y probablemente pericárdico. En la analítica de urgencias una anemia normocítica. Señale la afirmación FALSA con respecto a la entidad sospechada:

- a) Debemos solicitar ANA, pues es un criterio obligatorio para la ACR/EULAR 2019
- b) La artritis suele ser asimétrica y erosiva.
- c) La presencia de nefropatía se asocia a mal pronóstico.
- d) Todos los pacientes deben ser tratados con antimaláricos salvo contraindicación absoluta.

109-Señale la asociación FALSA:

- a) Ac anti P-ribosomal y psicosis lúpica.
- b) Ac anti dsADN y nefritis lúpica difusa.
- c) Ac anti Ro/SS-A y Lupus Eritematoso cutáneo subagudo.
- d) Ac anti Sm y especificidad baja para LES.

110- ¿Qué entidad sospecharía, si le remiten a su consulta una mujer joven con disfagia, clínica compatible con un síndrome de Raynaud, esclerodactilia y Ac anticentrómero positivos?

- a) Síndrome de Crest.
- b) Síndrome de Evans.
- c) Síndrome de Felty.
- d) Síndrome de Lofgren.

111-Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la crisis renal esclerodérmica:

- a) Son factores de riesgo el uso de glucocorticoides a dosis altas.
- b) Cursa con insuficiencia renal rápidamente progresiva.
- c) Hasta un 50% pueden presentar anemia hemolítica autoinmune.
- d) Cursa con frecuencia con HTA maligna.

112-Señale la afirmación FALSA con respecto al síndrome antisintetasa:

- a) Es más frecuente en mujeres de mediana edad.
- b) Se asocia a enfermedad pulmonar intersticial y manos de mecánico.
- c) La afectación muscular es de predominio distal.
- d) Los AC anti Jo-1 son específicos y se correlacionan con la actividad de la enfermedad.

113-Con relación a las miopatías inflamatorias es FALSO que:

- a) La creatina cinasa (CK) es un marcador de daño muscular muy sensible y específico.
- b) La ferritina tiene papel pronóstico en la miopatía anti MDA5.
- c) La RM es la técnica de imagen más utilizada para la evaluación muscular.
- d) El eritema en heliotropo y el signo de Gottron son patognomónicos de dermatomiositis.

114-Un paciente con polimialgia reumática en tratamiento con prednisona 20 mg/día, ingresa por pérdida aguda de agudeza visual monocular derecha. El Oftalmólogo lo diagnostica de neuropatía óptica isquémica. ¿Cuál es la actitud más inmediata a tomar?

- a) Iniciar pulsos de corticoides.
- b) Subir prednisona a 30 mg/día.
- c) Solicitar VSG, PCR y ajustar tratamiento según resultados.
- d) Realizar biopsia de la arteria temporal y ajustar tratamiento según resultados.

115- ¿Cuál de estas asociaciones NO es característica?

- a) Poliarteritis nodosa: Afectación pulmonar intersticial.
- b) Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis : Asma mal controlado.
- c) Granulomatosis con poliangeitis: Afectación ORL.
- d) Poliangeítis microscópica: Glomerulonefritis necrotizante.

116-Ante un ataque agudo de artritis gotosa, señale la afirmación FALSA con respecto al tratamiento hipouricemiante:

- a) El inicio o aumento de la dosis de alopurinol puede haber sido la causa.
- b) Debe suspenderse durante el ataque si ya lo estaba tomando.
- c) Iniciar tratamiento con alopurinol durante el ataque no aporta ningún beneficio.
- d) Alopurinol y febuxostat son dos fármacos reductores de la uricemia.

117-Mujer 78 años hospitalizada por neumonía de la comunidad. Presenta artritis aguda del carpo unilateral. En la radiografía se observa condrocalcinosis. Señale la opción FALSA:

- a) Sospecharíamos en primer lugar artritis por cristales de hidroxipatita.
- b) El tratamiento se basa en Antiinflamatorios no esteroideos.
- c) Suele ser útil asociar colchicina para evitar recurrencias.
- d) Los glucocorticoides intraarticulares estarían indicados en caso de fracaso terapéutico.

118-La artrocentesis de una rodilla muestra un líquido sinovial con 8.000 leucocitos, 85% polimorfonucleares y glucosa 70 mg/dl (glucemia 98 mg/dl). Usted diría que:

- a) Se trata de un líquido sinovial normal.
- b) El examen en fresco con microscopio de luz polarizada es imprescindible.
- c) Se trata de un líquido sinovial séptico.
- d) La presencia de cristales con forma romboidal es diagnóstico de gota.

119-Respecto a la tiroiditis subaguda, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Su origen es autoinmune.
- b) El tratamiento consiste en antibióticos y drenaje quirúrgico.
- c) Tras un período de hipertiroidismo y una fase de hipotiroidismo, la mayoría permanecerán eutiroides en varias semanas.
- d) Deja un hipotiroidismo residual en el 70% de los casos.

120-Mujer de 52 años que este verano va al Pantano de Orellana a bañarse y al ponerse crema en el cuello nota un bulto en la zona anterior, está asintomática; acude a su consulta y se confirma la presencia de una masa firme de 2 cm de diámetro máximo, liso, que asciende con la deglución. No hay adenopatías palpables. ¿Qué actitud tomaría inicialmente?

- a) Una determinación de tiroglobulina en sangre.
- b) Una determinación de anticuerpos antitiroideos circulantes.
- c) Ecografía tiroidea y punción con aguja fina.
- d) Una determinación de T3 libre.

121-Con respecto a la Insuficiencia suprarrenal crónica primaria o Enfermedad de Addison, señale la FALSA:

- a) Los procesos más frecuentes que la causan son los autoinmunitarios y la tuberculosis.
- b) Es característico encontrar en el cuadro clínico: astenia, hipotensión arterial, hiperpigmentación cutánea, hipernatremia e hipopotasemia.
- c) La determinación de ACTH y cortisol a primera hora de la mañana permite establecer el diagnóstico en la mayoría de los pacientes.
- d) En el tratamiento se debe comenzar con Hidrocortisona.

122-Acude a su consulta una paciente de 32 años que presenta una cifra de calcio de 11 mg/dl (normal < 10,5 mg/dl). La determinación de PTH fue de 45 pg/ml (valor normal 10-55 pg/ml). ¿Cuál es la siguiente prueba que usted pediría para continuar el diagnóstico?

- a) 25-OH Vitamina D.
- b) Cociente calcio/creatinina en orina de 24 horas.
- c) Gammagrafía con TC99 sestamibi
- d) PTHrP.

123-Una mujer de 80 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia y obesidad, ingresa tras sufrir una fractura en la cadera derecha. Es intervenida quirúrgicamente evolucionando favorablemente. Al alta, ¿qué tratamiento recomendaría para tratar la osteoporosis?:

- a) Risedronato
- b) Teriparatida
- c) Raloxifeno
- d) Únicamente recomendaría la administración de calcio y vitamina D

124-A usted le asignan un estudiante de tercero de medicina, y un día le cuenta que ha perdido peso en el último mes a pesar de que está comiendo más de lo habitual, que bebe y orina en abundancia. Una mañana de su rotación refiere que se encuentra mal, tiene necesidad de respirar profundamente, y tiene náuseas. Decide acompañarle a Urgencias donde destaca: aspecto de gravedad, presión arterial 100/60 mmHg, respiración profunda y rápida (28 rpm), sequedad de mucosas. No tiene fiebre. Analítica: glucemia 520 mg/dl, Na⁺ 131 mEq/l, K⁺ normal, pH 7,09, bicarbonato 8 mEq/l y cetonuria (+++). ¿Qué respuesta le parece más CORRECTA?

- a) Debut de una diabetes mellitus tipo 2 con disnea probablemente por neumonía o tromboembolismo, ya que tiene una vida sedentaria.
- b) Es una cetoacidosis diabética. Hay que tratar con insulina endovenosa, sueroterapia con administración de potasio, medidas generales y buscar causa precipitante.
- c) Debut de diabetes tipo 1 con cetoacidosis. Tratar con bicarbonato y tras corregir la acidosis hay que añadir insulina endovenosa.
- d) Tratar con insulina rápida subcutánea, sueroterapia y pedirle que beba líquidos en abundancia.

125-Según la última actualización de la SEMI para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, indique la CORRECTA:

- a) En los pacientes con insuficiencia cardiaca, tanto con fracción de eyección preservada como reducida, se debe priorizar el uso de empagliflozina o dapagliflozina.
- b) En los pacientes con muy alto riesgo cardiovascular, se debe priorizar el uso de insulina lenta junto con bolos de insulina rápida en las comidas.
- c) En los pacientes mayores de 75 años con fragilidad, se debe priorizar el uso de insulina ultralenta.
- d) En los pacientes con insuficiencia renal crónica, los iSGLT2 se deben iniciar independientemente del FGE, ya que son nefroprotectores.

126-Según el Protocolo de uso de anticuerpos monoclonales para el tratamiento con iPCKS9 en el Servicio Extremeño de Salud, todas las siguientes son indicaciones del tratamiento menos una, señálela:

- a) Paciente con enfermedad cardiovascular (ECV) establecida, con valores de c-LDL no controlados con dosis máximas toleradas de estatinas de alta potencia y otras opciones, durante al menos 6 meses de tratamiento.
- b) Paciente con Hipercolesterolemia familiar no controlada tras tratamiento con dosis máxima tolerada de estatina de alta potencia y otras opciones.
- c) Cualquiera de los pacientes de los grupos anteriores que sean intolerantes a las estatinas o en los que las estatinas estén contraindicadas.
- d) Paciente sin enfermedad cardiovascular establecida, con valores de c-LDL no controlados y que sea intolerante a las estatinas por efectos secundarios músculo-esqueléticos.

127-Una mujer de 50 años, diagnosticada de un tumor cerebral, presenta una primera convulsión tónico-clónica generalizada de unos 30 segundos de duración, autolimitada. ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más indicada en esta paciente?

- a) Indicar observación hospitalaria 24 horas. Posteriormente, si no recidiva, remitir a consultas de Neurología sin tratamiento antiepiléptico.
- b) Iniciar tratamiento con antiepiléptico.
- c) Solicitar un TAC urgente y tratar con antiepiléptico si presenta cambios con respecto al previo.
- d) Realizar estudio electroencefalográfico urgente y tratar con antiepiléptico sólo si éste es anormal.

128-Con respecto a los accidentes cerebrales vasculares (ACV) arterioescleróticos de pequeño vaso (infarto lacunar), señale la CORRECTA:

- a) Son áreas necróticas que se sitúan en el territorio de arterias perforantes.
- b) La HTA y la diabetes mellitus son las causas más frecuentes.
- c) El síndrome de disartria mano torpe es un tipo de síndrome lacunar clásico.
- d) Todas son correctas

129-Según el protocolo de Código Ictus del Servicio Extremeño de Salud, cuáles son criterios para activar un Código Ictus:

- a) Paciente con ictus agudos de menos de 12 horas de evolución.
- b) Pacientes con déficit neurológico focal agudo, sin límite de edad.
- c) Pacientes con una hora de inicio de los síntomas desconocida o al despertar, sin demencia moderada o grave y sin enfermedad terminal.
- d) b y c son correctas

130-Un paciente diagnosticado de enfermedad de Parkinson, en tratamiento estable con levodopa empieza a presentar alucinaciones visuales bien estructuradas, asociadas a cierta irritabilidad. ¿Cuál es el medicamento más adecuado para tratar las alucinaciones?

- a) Quetiapina.
- b) Haloperidol.
- c) Risperidona.
- d) Lorazepam.

131-Indique la FALSA con respecto a las demencias:

- a) La demencia por Cuerpos de Lewy se caracteriza por deterioro cognitivo, alucinaciones, síndrome hipocinético e hipersensibilidad a neurolépticos.
- b) El tratamiento inicial de la Enfermedad de Alzheimer se debe hacer con inhibidores de la colinesterasa.
- c) En la demencia por cuerpos de Lewy el deterioro cognitivo es tardío.
- d) En la enfermedad por priones de Creutzfeldt-Jacob es rápidamente progresiva y para su diagnóstico de confirmación se necesita una biopsia cerebral.

132-Mujer de 35 años que acude por presentar desde hace 4 semanas, astenia importante. En la exploración se observa palidez de piel y mucosas y fragilidad ungueal. Refiere menstruaciones abundantes. En la analítica presenta anemia, con hemoglobina de 8.6 g/dl, con un VCM de 75 fl. ¿Cuál de las siguientes alteraciones esperaría encontrar en la analítica que usted solicita?

- a) Reticulocitos corregidos superiores a un 3%.
- b) Hepcidina aumentada.
- c) Ferritina ligeramente aumentada.
- d) Índice de saturación de la transferrina disminuido.

133-Señala la respuesta CORRECTA con relación a las anemias megaloblásticas:

- a) Los niveles de homocisteína y ácido metilmalónico están elevados tanto en el déficit de B12 como en el déficit de ácido fólico.
- b) Hasta un 20% de la vitamina B12 ingerida se absorbe en el tubo digestivo mediante difusión pasiva.
- c) La determinación de anticuerpos frente a factor intrínseco es una prueba poco sensible pero muy específica para el diagnóstico de anemia perniciosa.
- d) Los alimentos que contienen mayor cantidad de vitamina B12 son de origen vegetal.

134-Paciente en tratamiento con acenocumarol por una fibrilación auricular permanente. Tiene 81 años, es hipertenso y diabético. Función renal y hepática normales. Presenta controles de INR muy erráticos, de tal forma que su tiempo en rango terapéutico es bajo. ¿Cuál cree que es una buena opción terapéutica para este paciente?

- a) Cambiar a AAS.
- b) Cambiar a heparina de bajo peso molecular.
- c) Cambiar a un anticoagulante de acción directa.
- d) Suspender la anticoagulación.

135- ¿Cuál de los siguientes NO es una manifestación clínica característica del Mieloma Múltiple?

- a) Dolores óseos.
- b) Adenopatías.
- c) Insuficiencia renal.
- d) Hipercalcemia

136-Varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial que presenta en una analítica un componente monoclonal IgG Lambda de 1.5 g/dl. El aspirado de médula ósea muestra un 8% de células plasmáticas. No presenta anemia, insuficiencia renal ni lesiones líticas en el TC de baja dosis realizado. Con estos datos, ¿cuál considera la respuesta CORRECTA?

- a) Se trata de una GMSI IgG Lambda y únicamente realizaría seguimiento periódico cada 6 meses o 1 año.
- b) Se trata de un MM asintomático e iniciaría tratamiento ante el elevado riesgo de progresión a sintomático.
- c) Probablemente se trate de una amiloidosis primaria por ser lambda, tener un 8% de células plasmáticas y presentar hipertensión arterial e iniciaría tratamiento.
- d) Podría tratarse de un plasmocitoma solitario y se trataría con radioterapia.

PREGUNTAS ADICIONALES DE RESERVA.

1- En relación a las infecciones urinarias (ITU) asociadas a pacientes con cuidados sanitarios, señale la afirmación FALSA:

- a) Uno de los principales factores de riesgo es la presencia de un catéter urinario.
- b) Aún pudiendo aparecer en ambos sexos, predomina en las mujeres.
- c) Generalmente, las bacterias implicadas presentan la misma virulencia que en las ITUs no asociadas a cuidados sanitarios.
- d) Es frecuente la presencia de BLEE y resistencia a fluorquinolonas.

2-Varón de 64 años con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (FEVI 30%), sintomático en clase funcional II de la NYHA, tratado con betabloqueante, sacubitrilo/valsartán y espironolactona a dosis óptimas. Presenta ritmo sinusal con frecuencia de 76 lpm y filtrado glomerular 42ml/min/1.73 m2. Según las guías de la SEC, ¿cuál sería la opción terapéutica adicional más adecuada para reducir mortalidad y hospitalizaciones?

- a) Iniciar digoxina para control de síntomas.
- b) Añadir ivabradina para disminuir la frecuencia cardíaca.
- c) Añadir un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2)
- d) Iniciar hierro intravenoso para mejorar la clase funcional.

3- Mujer de 87 años con antecedente de hipertensión arterial, ingresada hace 48 horas en la unidad coronaria por infarto agudo de miocardio con elevación de ST de localización anterior. Avisa por disnea, en la exploración destaca soplo sistólico con frémito, irradiado al borde esternal derecho que no estaba presente al ingreso. ¿Qué complicación sospecharía usted como más probable?

- a) Rotura en el tabique interventricular.
- b) Insuficiencia cardíaca por necrosis extensa.
- c) Aneurisma anterior.
- d) Rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo.

4- ¿En cuál de las siguientes EPID, el lavado broncoalveolar NO posee un valor diagnóstico?

- a) Asbestosis.
- b) Proteinosis alveolar.
- c) Histiocitosis de células de Langerhans.
- d) Eosinofiliias pulmonares.

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

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

6- ¿Cuál NO es una complicación de la pancreatitis crónica?

- a) Diabetes Mellitus.
- b) Malabsorción de las vitaminas hidrosolubles.
- c) Pseudoquistes.
- d) Esteatorrea.

7- Señale la afirmación CORRECTA en cuanto al tratamiento de la EI:

- a) Mesalazina tópica es el tratamiento de elección inicial de la proctitis.
- b) Mesalazina tópica y oral es el tratamiento de elección inicial de la colitis ulcerosa izquierda.
- c) El tratamiento de mantenimiento de la remisión en la E. Crohn es la budesonida.
- d) a y b son correctas

8- Señale la afirmación FALSA en relación con el lupus eritematoso sistémico

- a) La VSG presenta menor sensibilidad que PCR en los brotes de la enfermedad.
- b) Se recomienda determinación de Ac antifosfolípidos dada la elevada asociación.
- c) La hipocomplementemia es un hallazgo habitual relacionado con la actividad de la enfermedad.
- d) Se aconseja la determinación de vitamina D por el riesgo aumentado de osteoporosis.

9- Mujer 70 años, que consulta por cuadro de astenia y febrícula junto con claudicación de miembros superiores de 2 meses de evolución. Presenta: VSG 90mm/h, anemia normocítica y en eco-doppler axilar se observa el signo del halo. ¿En qué entidad pensaría primero?

- a) Artritis Reumatoide.
- b) Polimiositis.
- c) Arteritis de células gigantes.
- d) Polimialgia reumática

10-Marque cuál de las siguientes entidades NO es causa de hipertiroidismo con hipercaptación de radioyodo en la glándula tiroidea:

- a) Enfermedad de Graves.
- b) Tiroiditis subaguda de De Quervain.
- c) Adenoma hipofisario productor de TSH.
- d) Adenoma tóxico.