



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** PROMOCION INTERNA

**CATEGORIA:** MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 -  
ESTABILIZACIÓN

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO.** Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

## CUESTIONARIO TEÓRICO

- 1 El uso racional de Medicamentos, en su búsqueda de calidad y eficiencia, es un objetivo estratégico principal, encuadrado en el Contrato Programa en....**
  - A) Resultados en Salud
  - B) Resultados en Provisión de Servicios de Salud
  - C) Resultados de Desarrollo crítico
  - D) Resultados en valor de los recursos y sostenibilidad
- 2 NO es un epígrafe de la estructura de los objetivos del Contrato Programa...**
  - A) Resultados en Salud
  - B) Resultados en Provisión de Servicios de Salud
  - C) Resultados Económicos y de Eficiencia
  - D) Resultados en el ámbito de Conocimiento
- 3 El PIRASOA es un programa de....**
  - A) Inscripción y registro de Asociaciones Sanitarias y Organizaciones Asistenciales
  - B) Prevención y control de infecciones y optimización de uso de antimicrobianos
  - C) Control de las Infecciones respiratorias nosocomiales (asociadas a la asistencia)
  - D) Registro de actividad asistencial concertada
- 4 El instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios, se denomina...**
  - A) Red Local de Acción en Salud (RELAS)
  - B) Observatorio de Salud Comunitario
  - C) Programa Municipal de Salud Pública
  - D) Plan Local de Salud
- 5 No es un grado de Acreditación de competencias Profesionales de la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía):**
  - A) Avanzado
  - B) Óptimo
  - C) Experto
  - D) Excelente
- 6 Evaluar la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria bajo condiciones reales de aplicación, se denomina...**
  - A) Eficacia
  - B) Eficiencia
  - C) Efectividad
  - D) Utilidad

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 7 El "conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes", se denomina**
- A) Procedimiento normalizado de trabajo (PNT)
  - B) Protocolo de actuación
  - C) Guía de Práctica clínica
  - D) Todas son correctas
- 8 El termino especificidad en un indicador...**
- A) Es la probabilidad de padecer la enfermedad con un resultado positivo de test
  - B) Es la probabilidad de que un sujeto con resultado negativo este enfermo
  - C) Es la capacidad de detectar a los sujetos sanos
  - D) Es la capacidad de detectar a los sujetos enfermos
- 9 El Índice Casuístico por pesos GRD de un Hospital expresa la complejidad media en función de...**
- A) La severidad y morbilidad atendida
  - B) El consumo de recursos utilizados
  - C) La Estancia observada de cada GRD
  - D) La Estancia Media Esperada de cada GRD
- 10 El Sistema de Clasificación de Enfermedades, procedimientos y diagnósticos utilizado actualmente en Andalucía es...**
- A) CMBDA
  - B) COAN H y D
  - C) GRD's
  - D) CIE-10
- 11 Entre los derechos de las personas ante el proceso de la muerte recogidos en la Ley 2/2012 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, no se encuentra:**
- A) El derecho de los pacientes a la administración de sedación paliativa
  - B) El derecho del paciente a decidir sobre la limitación del esfuerzo terapéutico
  - C) Derecho de los pacientes al tratamiento del dolor
  - D) Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad
- 12 El principio de la Bioética que sustenta el deber de evitar intervenciones diagnósticas o terapéuticas que no tengan suficiente evidencia científica, que sean incorrectas o incluso contraindicadas desde el punto de vista científico-técnico y clínico, para proteger así la integridad física y la intimidad de los pacientes es:**
- A) La Autonomía
  - B) La Beneficencia
  - C) La No-Maleficencia
  - D) La Justicia

**MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN**

- 13 Entre los circuitos recomendados para la estructura funcional de las urgencias hospitalarias el PAUE no recomienda:**
- A) Circuito Traumatológico
  - B) Circuito quirúrgico
  - C) Circuito polivalente
  - D) Circuito Obstetrico-ginecologico
- 14 En el manejo de la obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) en Pediatría , señale la respuesta incorrecta:**
- A) Si puede toser anime a seguir tosiendo.
  - B) Si no puede toser pero esta consciente, realice maniobras compresivas torácicas o abdominales o golpes en espalda.
  - C) En lactantes es preferible compresiones abdominales.
  - D) Si está inconsciente, abra la vía aérea, ventile 5 veces e inicie RCP.
- 15 Respecto al etomidato, señale la respuesta incorrecta :**
- A) Está indicado para cardioversiones eléctricas.
  - B) Tiene mínimos efectos cardiovasculares.
  - C) Aumenta la presión intracraneal.
  - D) Produce mioclonias.
- 16 ¿Qué pensaría como primera posibilidad ante lactante de 10 meses con dolor abdominal intermitente de 12 horas de evolución, accesos de llanto y recogimiento en flexión de tronco, sin rechazo del alimento pero con vómitos con los accesos de dolor, distensión abdominal y heces de Grosella?**
- A) Divertículo de Meckel complicado.
  - B) Cuadro disentérico.
  - C) Invaginación intestinal.
  - D) Adenitis mesentérica.
- 17 Respecto de la terapia hematológica en paciente con Hemorragia Digestiva Aguda (HDA) no varicosa, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los pacientes que toma dicumarínicos y tiene INR sobreterapéutico debe corregirse la hipocoagulación previamente a la endoscopia.
  - B) Los pacientes que toma dicumarínicos y tiene INR en rango terapéutico, la corrección de la hipocoagulación no debe demorar la endoscopia.
  - C) A los pacientes inestable con shock y sangrado persistente debe considerarse la transfusión de hematíes independientemente del hematocrito
  - D) Los pacientes estables sin sangrado activo ni enfermedad Cardiovascular deben ser transfundidos si Hb menor de 10 g/dl.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 18 ¿En cuál de las siguientes circunstancias no está indicada la cirugía precoz en la colecistitis aguda?**
- A) Durante el primer trimestre embarazo.
  - B) Colecistitis de menos 72 horas evolución.
  - C) Colecistitis enfisematosa.
  - D) Durante el segundo trimestre de embarazo.
- 19 En un paciente cirrótico, los factores que con mas frecuencia desencadenan encefalopatía son los siguientes, excepto:**
- A) Tratamiento con diuréticos.
  - B) Hemorragia digestiva alta.
  - C) Estreñimiento.
  - D) Tratamiento con propanolol.
- 20 Respecto de los péptidos natriuréticos, señale la respuesta falsa:**
- A) Sus valores están aumentado en la Insuficiencia Cardiaca aguda más que en la crónica.
  - B) La normalidad en paciente no tratado descarta la Insuficiencia cardíaca
  - C) Son útiles para ver la respuesta al tratamiento.
  - D) La elevación es exclusiva de enfermedad cardiaca.
- 21 ¿Cual de los siguientes fármacos no esta indicado para control de la frecuencia cardiaca en la fibrilación auricular?**
- A) Antiarrítmicos de clase I.
  - B) Betabloqueantes.
  - C) Calcioantagonistas no dihidropiridínicos.
  - D) Amiodarona.
- 22 ¿Cuál de las siguientes actuaciones es incorrecta en un paciente con crisis hipertensiva sintomática?**
- A) Si TAS/TAD < 180/110 y síntomas leves, reposo tomar TA en 20 minutos y tratar síntoma. A su alta indicar tratamiento antihipertensivo si el paciente no era hipertenso conocido.
  - B) Si TAS/TAD < 180/110 y síntomas graves, reposo e iniciar tratamiento farmacológico en función de la causa.
  - C) Si TAS/TAD > 180/110 y síntomas leves, reposo, toma de TA en 20 minutos y si persiste iniciar tratamiento farmacológico antihipertensivo.
  - D) Si TAS/TAD > 180/110 y síntomas graves iniciar tratamiento farmacológico antihipertensivo en función del tipo de emergencia.
- 23 Respecto del tratamiento en la reagudización de asma, es falso que:**
- A) Los beta 2 agonistas inhalados o mediante nebulización son el pilar inicial.
  - B) Los corticoides VO o IV son necesarios si persiste los síntomas pese a nebulizaciones de beta-2 + anticolinérgicos, en los cuadros moderados o graves, uso de esteroides de base o necesidad de esteroides en crisis previas.
  - C) La antibioterapia está indicada en reagudizaciones moderadas o severas.
  - D) El sulfato de magnesio esta indicado en reagudización grave asma que no responde o riesgo vital.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 24 ¿Cuándo sospechará infección por pseudomona aeruginosa en una neumonía?**
- A) Antecedentes de Bronquiectasias.
  - B) Neumonía cavitada.
  - C) Neutropénicos.
  - D) Antibioterapia durante mas de 7 días previa en el último mes.
- 25 ¿Qué pensaría ante un Paciente de 41 años con malas condiciones higiénicas con fiebre de hasta 39°C desde hace 15 días, mal estado general, perdida de peso, hepatoesplenomegalia y poliadenopatías, leucopenia y anemia , Mantoux negativo y un patrón radiológico de tórax micronodular bilateral?**
- A) Neumonía intersticial.
  - B) Sarcoidosis.
  - C) TBC miliar
  - D) Linfangitis carcinomatosa.
- 26 El empiema se define como:**
- A) Presencia de gérmenes.
  - B) Glucosa indetectable.
  - C) Presencia de pus.
  - D) pH < 7.00.
- 27 ¿Cuál de los siguientes no es criterio para activar código ictus con prioridad 1?**
- A) Edad < 80 años.
  - B) Tiempo inicio documentado < 4 horas.
  - C) Paresia incluida facial, trastorno de lenguaje y trastorno campo visual.
  - D) Coma.
- 28 Ante un paciente en coma, ¿ cuál de las siguientes medidas no forma parte de la actuación inicial?**
- A) Comprobar vía aérea, ventilación y circulación.
  - B) Glasgow y valoración pupilar.
  - C) Glucemia capilar.
  - D) TAC de cráneo.
- 29 En relación con el tratamiento de la deprivación alcohólica, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Las benzodiazepinas son los fármacos de elección pues previenen las convulsiones y el deliriums tremens.
  - B) El clorometiazol puede prevenir el deliriums tremens pero no la convulsiones.
  - C) El tiapride previene las convulsiones pero no el deliriums tremens.
  - D) Los neurolépticos ayudan en el control de las alucinaciones o de la agitación marcada y debe usarse asociado a benzodiazepinas porque desciende umbral epileptógeno.

MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 -  
ESTABILIZACIÓN

- 30 En caso de sospecha de cuadro meningítico agudo, la punción lumbar debe ir precedida de prueba de imagen (TAC) en los siguientes casos, excepto:**
- A) Foco parameningeo.
  - B) Sospecha de Neumocócica.
  - C) Convulsiones.
  - D) HIV.
- 31 ¿Qué sospecharía ante un paciente de 74 años con un cuadro de deterioro cognitivo progresivo desde hace 3 meses con pérdida de control de esfínteres y alteración en la marcha?**
- A) Hidrocefalia normotensiva.
  - B) Demencia tipo Alzheimer.
  - C) Tumor cerebral.
  - D) Pseudotumor cerebri.
- 32 Ante un cuadro de inicio progresivo de 24 horas de evolución de vértigo intenso con náuseas y vómitos, que se provoca con la postura o movimientos de la cabeza, sin hipoacusia, siendo imposible el equilibrio y la marcha, que diagnóstico le sugiere:**
- A) Laberintitis aguda.
  - B) Neuronitis vestibular.
  - C) Síndrome de Menière.
  - D) Vértigo posicional paroxístico benigno.
- 33 En el manejo de la situación hiperglucémica hiperosmolar, señale lo incorrecto:**
- A) Aporte hidroelectrolítico intenso.
  - B) Insulinización con dosis superiores a la Cetoacidosis diabética.
  - C) Búsqueda factor desencadenante .
  - D) Poner heparina de bajo peso molecular profiláctica.
- 34 El tratamiento de la crisis tirotóxica comprende todos los siguientes excepto:**
- A) Inhibir la liberación de hormonas con propiltiouracilo y yodo (Lugol o contrastes iodados).
  - B) Tratar los efectos adrenérgicos con propanolol.
  - C) Corticoides (inhiben conversión T4 a T3).
  - D) Tratar la insuficiencia cardiaca con diuréticos.
- 35 Respecto de las infección gonocócica genital, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Se aconseja tratar con dosis única de ceftriaxona 500 mgrs. + Azitromicina 1 gramo.
  - B) En la mujer las mayoría son asintomáticas o inespecífica.
  - C) Es causa de Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
  - D) Los contactos asintomáticos no precisan seguimiento ni tratamiento.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### 36 Ante un cuadro febril en Urgencias, señale la actuación incorrecta:

- A) Fiebre corta duración con foco y signos de gravedad: Ingreso en planta o UCI.
- B) Fiebre corta duración con foco y ausencia signos alarma: Actuación según el foco.
- C) Fiebre corta duración sin foco con factores riesgo gravedad: Alta con antibioterapia empírica.
- D) Fiebre corta duración sin foco ni factores de gravedad: Alta y tratamiento sintomático.

### 37 Antes un paciente HIV con cuadro meningoencefalítico, es falso que:

- A) La punción lumbar debe estar precedida de estudio neuroimagen.
- B) Considerar infección criptocócica y por citomegalovirus si CD4 > 500.
- C) La primoinfección HIV puede dar meningitis aséptica.
- D) Considerar SIRS (síndrome de reconstitución inmune) tras inicio reciente de TARGA (terapia antiretroviral gran actividad).

### 38 Se consideran normas de buena práctica clínica en el manejo de una sepsis grave (código sepsis), las siguientes excepto:

- A) Fluidoterapia intensa rápida (1000 cc de cristaloides o 300-500 cc de coloides en 30 minutos).
- B) Utilización precoz de corticoides.
- C) Administración de antibioterapia empírica en la 1ª hora tras toma de cultivos.
- D) Administración precoz de drogas vasoactivas si persiste hipotensión o mala perfusión pese a reposición de fluidos.

### 39 ¿Qué sospecharía ante un dolor intenso a nivel de sacro que se irradia por la nalga izquierda hacia cara posterior de muslo sin llegar a rodilla, que empeora con el ejercicio la bipedestación y la conducción y al separar las piernas?

- A) Meralgia disestésica.
- B) Síndrome del piramidal.
- C) Cauda equina.
- D) Sacroileitis.

### 40 En el manejo general en las mordeduras que no se debe hacer:

- A) Limpieza y desbridamiento en las desgarros y avulsiones.
- B) Administrar antibióticos según el agente causal.
- C) Asegurar correcta profilaxis antitetánica.
- D) Sutura simple en heridas pequeñas.

### 41 En la intoxicación por Etilenglicol, señale la respuesta incorrecta:

- A) Provoca acidosis severa con anión GAP elevado.
- B) El lavado gástrico esta contraindicado.
- C) Se puede usar como antídoto el fomepizol o el etanol cuando se ha ingerido mas de 50 ml.
- D) La hemodiálisis esta indicada en los casos graves.



## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### **42 Respecto del síndrome de lisis tumoral señale la respuesta incorrecta:**

- A) Cuadro que aparece a la semana de haber administrado tratamiento quimioterápico.
- B) Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, confusión, convulsiones y arritmias.
- C) El tratamiento basal incluye rehidratación y furosemida.
- D) La rasburicasa suele ir mejor que el alopurinol para control de hiperuricemia y la insuficiencia renal.

### **43 Respecto del síndrome neuroléptico maligno señale la respuesta incorrecta:**

- A) Reacción idiosincrásica impredecible con fiebre elevada, rigidez intensa y alteración de la conciencia. Se acompaña de sintomatología vegetativa.
- B) Es un síndrome relacionado con la toma de neurolepticos.
- C) Se trata de un cuadro progresivo.
- D) El tratamiento consiste en retirada del fármaco, tratamiento hipertermia con hidratación y medidas físicas y Diazepam.

### **44 Un paciente presenta pérdida brusca de visión por un ojo apreciando en fondo de ojo retina blanquecina con macula rojiza. ¿Qué le sugiere?**

- A) Neuritis óptica
- B) Desprendimiento de retina.
- C) Neuritis óptica isquémica anterior.
- D) Obstrucción arteria central de la retina.

### **45 Respecto de la parálisis facial periférica señale la respuesta incorrecta:**

- A) La forma idiopática (Bell) se trata con corticoides 1 mgrs/di en pauta descendente durante 15 días.
- B) La presencia de ampollas en Conducto Auditivo Externo obliga a iniciar tratamiento con Aciclovir.
- C) La presencia de sordera unilateral es frecuente en la forma idiopática.
- D) La fiebre elevada es un síntoma de alarma indicativo de causa secundaria.

### **46 Antes un paciente con latigazo cervical señale la respuesta incorrecta:**

- A) La ausencia de dolor en la exploración de la línea medio posterior a la palpación con buen nivel de conciencia no requieren estudio Radiológico.
- B) Un paciente con estudio radiológico normal y sin signos de focalidad neurológica puede ser tratado con collarín cervical y ser dado de alta.
- C) La radiografía cervical lateral debe visualizar hasta carilla superior de C7.
- D) El collarín cervical no debe mantenerse mas de 72 horas.

### **47 ¿Cuál de los siguientes no se considera criterio anatómico de gravedad en un politraumatizado?**

- A) Tórax basculante.
- B) Fractura de pelvis.
- C) Quemaduras mas de 10% de superficie.
- D) Fractura cerrada de hueso largo.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**48 Respecto del síndrome de la Cauda Equina, señale la respuesta verdadera:**

- A) Existe Parálisis flácida distal (pies).
- B) Hay hipoestesia en silla de montar.
- C) El reflejo aquileo está aumentado.
- D) Hay afectación esfinteriana.

**49 Que actuación no debe realizarse ante un neumotórax abierto:**

- A) Cierre con apósito vaselinizado dejando un lado abierto.
- B) Colocación de drenaje en lugar alejado diferente a la lesión.
- C) Cierre de la herida dejando un drenaje a su través.
- D) Cierre quirúrgico de la herida tras colocar un drenaje en otro lado alejado.

**50 ¿Cuál es el antiarrítmico de elección en la fibrilación ventricular refractaria a tres descargas eléctricas si no se dispone de amiodarona?:**

- A) Procainamida
- B) Lidocaina
- C) Atenolol.
- D) Magnesio

**51 Si usted ve que han sacado a un niño de 2 años de una la piscina , tras verificar la inconsciencia y comprobar que no respira, ¿qué actitud sería la primera a realizar?:**

- A) Compresiones torácicas.
- B) Darle 5 golpes en la espalda.
- C) Realizar 5 insuflaciones de rescate.
- D) Abrir la vía aérea, mediante la maniobra frente-mentón.

**52 ¿Cuál es el orden de actuación ante un varón de 68 años que ha sido atropellado y presenta bajo nivel de consciencia con escala de Glasgow de 4, inestabilidad hemodinámica y midriasis arreactiva derecha?:**

- A) Con estricto control de la columna cervical, intubación, ventilación, TAC craneal, estabilización hemodinámica.
- B) Con estricto control de la columna cervical, intubación, ventilación, estabilización hemodinámica, búsqueda del origen del sangrado.
- C) Estabilización hemodinámica, intubación, ventilación, TAC craneal.
- D) Ninguna de las anteriores.

**53 Varón de 80 años con antecedentes de infarto de miocardio reciente con cateterismo, aterosclerosis, valvulopatía aórtica y fibrilación auricular. Consulta por dolor abdominal agudo e intenso, nauseas y vómitos, rectorragia, mal estado general con sudoración y dolor precordial. El diagnóstico más probable es:**

- A) Colitis ulcerosa.
- B) Angiodisplasia.
- C) Colitis pseudomembranosa.
- D) Colitis isquémica.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**54 Respecto al prolapso rectal , señale la respuesta incorrecta:**

- A) Es más frecuente en varones.
- B) Produce sensación de masa anal y expulsión de sangre por recto.
- C) Se acompaña de estreñimiento.
- D) El elemento básico del tratamiento es la corrección quirúrgica.

**55 ¿Qué fármaco no está indicado como fármaco de primera línea en el edema agudo de pulmón?:**

- A) Morfina.
- B) Furosemida.
- C) Vasopresores
- D) Vasodilatadores si TAS>90mmHg y no existe valvulopatía obstructiva importante.

**56 Los siguientes son criterios de buena práctica clínica en el síndrome coronario agudo, excepto uno:**

- A) Administración de AAS en el ámbito extrahospitalario.
- B) Administración de Nitroglicerina SL en el ámbito prehospitalario.
- C) Trombolisis precoz.
- D) Realización de EKG pasados 10 minutos de su llegada al centro.

**57 ¿Cuál sería la energía recomendada para desfibrilar a un niño de 30 Kg con Taquicardia Ventricular?:**

- A) 120 Julios para descarga inicial y las siguientes.
- B) 30 Julios en el primer choque y 60 Julios en los demás .
- C) 30 Julios en todos los choques .
- D) 60 Julios en todos los choques.

**58 Respecto a los factores precipitantes de un síncope, ¿cuál es la respuesta incorrecta?**

- A) A veces el desencadenante es el cambio postural , como ocurre en el mixoma auricular.
- B) Los movimientos del cuello pueden ocasionarlo por hipersensibilidad del seno carotídeo.
- C) En el síndrome del robo de la subclavia se puede producir por los movimientos del miembro superior izquierdo.
- D) El ajuste de la corbata nunca puede desencadenar un síncope.

**59 ¿Cuál no sería un criterio clínico de gravedad en la agudización de la EPOC?**

- A) Cianosis intensa.
- B) Frecuencia cardíaca > 110 lpm.
- C) Frecuencia respiratoria > 25 rpm.
- D) Fiebre.

**60 Indique qué no está indicado realizar en una crisis asmática:**

- A) Gasometría arterial.
- B) Administrar O2 para conseguir SO2 > 95% en el embarazo.
- C) Monitorización de FC y SO2.
- D) Administrar Beta2 inhalados.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### 61 Señale la respuesta incorrecta respecto a la conducta de los equipos de atención primaria y equipos de soporte vital avanzado/061 en el TCE:

- A) Asegurar el ABCDE, mantener la alineación entre cabeza - cuello - tronco y posición de Trendelenburg a 30° (salvo en caso de shock).
- B) No utilizar hiperventilación de forma rutinaria, evitar las soluciones glucosadas e hipotónicas y tratar activamente la temperatura > 37°.
- C) Evitar y controlar la agitación, mantener la homeostasis electrolítica y tratar la hiperglucemia / hipoglucemia.
- D) Se debe administrar Manitol al 20% cuando hay signos de herniación o sobreviene deterioro neurológico.

### 62 De las siguientes enunciados señale la respuesta incorrecta en un traumatismo abdominal:

- A) El signo de las orejas de perro indica ocupación del espacio perivesical, como dato indirecto.
- B) La ecografía abdominal tiene alta sensibilidad para la detección de líquido intraperitoneal, lo que la convierte en la técnica de elección en el paciente inestable.
- C) La RMN tiene mayor utilidad que el TAC en traumatizados en fase aguda, excepto para diagnosticar roturas diafragmáticas.
- D) La arteriografía puede ser indicación para evitar la cirugía en sangrado pélvico, renal o mesentérico.

### 63 En la necrólisis epidérmica tóxica señale la respuesta incorrecta:

- A) En la mayoría de los casos se desencadena por infecciones y en menor cuantía por fármacos.
- B) El signo de Nikolsky es positivo.
- C) El diagnóstico es clínico e histiológico.
- D) Las lesiones suelen comenzar en cara, tronco superior y extremidades y se extienden rápidamente al resto del cuerpo.

### 64 Respecto a la artritis gonocócica señale la respuesta incorrecta:

- A) Se presenta como una manifestación de la infección diseminada de Neisseria gonorrhoeae.
- B) Es la artritis infecciosa más rara en las personas sexualmente activas.
- C) Existen condiciones relacionados con mayor comorbilidad como el lupus eritematoso sistémico, el uso de drogas intravenosas o la infección por VIH.
- D) Es una artritis monoarticular asociada comúnmente con hemocultivos negativos y cultivos de líquido sinovial positivos, que permite aislar el microorganismo, aportando no solo un diagnóstico definitivo sino la información de la antibioterapia más correcta.

### 65 Señale la respuesta incorrecta respecto a la confirmación del diagnóstico de cetoacidosis diabética:

- A) Hiperglucemia > 300 mg/dl.
- B) Cetonuria +++.
- C) pH arterial < 7,30.
- D) Bicarbonato sérico < 15 mEq/l.

**66 Señale la respuesta incorrecta respecto al Síndrome de Guillain-Barré:**

- A) Polirradiculopatía aguda inflamatoria idiopática.
- B) El cuadro clínico típico consiste en la tríada de parestesias ligeras en pies y manos, debilidad ascendente y arreflexia
- C) Hay afectación del control esfinteriano
- D) Debe hacerse diagnóstico diferencial con otros cuadros de debilidad aguda: lesión medular aguda, miastenia, botulismo, porfiria aguda intermitente, polineuropatía aguda secundaria a tóxicos, etc.

**67 Señale la respuesta incorrecta respecto a la hemoptisis:**

- A) Las causas más frecuentes varían geográficamente, aunque en general la tuberculosis junto con la bronquitis, son los principales motivos de sangrado, seguido del cáncer de pulmón.
- B) La gravedad viene determinada principalmente por el compromiso hemodinámico.
- C) La hemoptisis es masiva cuando el sangrado es mayor de 500-600 ml en 24-48h.
- D) Se cataloga hemoptisis masiva si presenta ritmo mayor de 100-150 ml/h

**68 Señale la respuesta correcta en el Delirium Tremens:**

- A) Suele ocurrir a las 24 horas de la abstinencia de la bebida y remitir a las 48h.
- B) En la reposición hídrica se comienza con suero glucosado al 5%.
- C) En la sedación son preferibles benzodiazepinas de acción rápida con metabolitos activos.
- D) No se relaciona con el alcoholismo.

**69 Señale la respuesta incorrecta en el fracaso renal agudo (FRA):**

- A) La hidratación pre y post-procedimiento con fluidos isotónicos tipo cristaloides disminuye el riesgo de fracaso renal agudo.
- B) Si se trata de una necrosis tubular aguda consecuencia de un FRA prerrenal previo, el único tratamiento es N-Acetilcisteína.
- C) En el FRA prerrenal el objetivo principal es evitar la progresión a FRA parenquimatoso, de peor pronóstico.
- D) Hipercalcemias malignas con frecuencia se relacionan con FRA en pacientes oncológicos.

**70 Señale la respuesta incorrecta respecto a la realización de TAC craneal urgente en una crisis convulsiva en la infancia:**

- A) Se realizará TAC con antecedente de TCE
- B) Previo a punción lumbar en convulsiones con disminución prolongada e inexplicable del nivel de conciencia o con signos meníngeos.
- C) Para descartar otras causas de convulsiones provocadas en los pacientes que no se recuperan por completo en unas horas, con persistencia de la disminución del nivel de conciencia, alteraciones focales en la exploración neurológica o con una parálisis de Todd (postcrítica) prolongada.
- D) Convulsión resuelta y similar a las previas en paciente epiléptico.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**71 Señale la respuesta incorrecta según la Regla de Holiday-Segar respecto a las necesidades basales de agua en el niño para la fluidoterapia IV :**

- A) < 10 Kg : 100ml/Kg.
- B) 10-20 Kg: 1000ml+50ml/Kg por cada Kg que pese entre los 10-20 Kg.
- C) > 20 Kg,: 1.500ml + 20 ml/Kg por cada Kg superior a los 20 Kg.
- D) > 30 Kg,: 1500ml+ 10ml/Kg por cada Kg superior a los 30 Kg.

**72 Señale la respuesta incorrecta respecto a la tetralogía de Fallot:**

- A) Si la obstrucción pulmonar es severa y el flujo pulmonar disminuido se presentará en el RN con cianosis severa.
- B) Si la obstrucción es moderada y el flujo sistémico y pulmonar equilibrado, se presentará con un soplo sistólico de EP en el borde paraesternal alto y, si aumenta la obstrucción, el soplo llega a desaparecer
- C) No presenta episodios bruscos de cianosis intensa con hiperventilación, irritabilidad y llanto que puede acabar en apnea o pérdida de conocimiento.
- D) Si hay una obstrucción mínima pulmonar, se puede presentar con cierto hiperflujo pulmonar por flujo de izqda.-dcha. (Fallot rosado).

**73 En relación a los casos sospechosos de enfermedad por virus de Ébola, señale la respuesta incorrecta.**

- A) Se considera caso en investigación a una persona que cumpla el criterio epidemiológico y clínico
- B) El criterio clínico en contactos en seguimiento por haber estado expuestos a un caso
- C) El criterio epidemiológico se cumple si ha existido contacto con un caso en investigación
- D) Un caso confirmado necesita detección de ácido nucleico en una muestra biológica

**74 En cuanto a la información al paciente y consentimiento informado en urgencias, señale la verdadera.**

- A) Se debe dejar constancia, en la Historia de Salud, de haber informado al paciente durante su proceso de atención, haciéndole partícipe en la toma de decisiones ante todas las intervenciones que lo requieran.
- B) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica obliga a informar al paciente y a hacerlo partícipe de su proceso de salud, y a informar a sus familiares o personas vinculadas de hecho, siempre que el paciente lo permita explícita o tácitamente.
- C) Por la Orden de 8 de julio de 2009, se dictan instrucciones a los centros del SSPA, en relación al procedimiento del consentimiento informado
- D) Todas son correctas

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### 75 ¿Qué es cierto en la donación en asistolia?

- A) El diagnóstico de muerte y su posterior certificación han de preceder a la extracción de órganos. Los profesionales encargados del diagnóstico y la certificación serán médicos con cualificación o especialización adecuadas para esta finalidad,
- B) El diagnóstico de muerte a efectos de la donación se encuentra regulado en nuestro país por el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, de acuerdo con nuestra legislación.
- C) En el ámbito de la Donación en Asistolia no controlada, la irreversibilidad viene determinada por la imposibilidad de restaurar la función cardiorrespiratoria tras la aplicación de maniobras de RCP avanzada durante el tiempo y atendiendo a las pautas establecidas en los protocolos de actuación desarrollados por las sociedades profesionales competentes.
- D) Todas son correctas

### 76 Ante un abdomen agudo, señale la respuesta falsa.

- A) La prueba diagnóstica de elección ante la sospecha de una apendicitis aguda es la ecografía de abdomen
- B) Si existe indicación quirúrgica, la intervención se hará lo antes posible
- C) Se indicará sueroterapia, analgesia y oxigenoterapia.
- D) La aparición de equimosis en abdomen nos pone en alerta sobre hemorragia intraabdominal

### 77 Respecto la obstrucción intestinal en adultos, señale la falsa.

- A) La causa más frecuente de obstrucción intestinal en intestino delgado en paciente con intervenciones abdominales previas es el síndrome adherencial postquirúrgico por bridas.
- B) Ante un paciente con sospecha de obstrucción intestinal se deben explorar los posibles orificios herniarios
- C) La causa más frecuente de obstrucción de colon es el vólvulo de sigma
- D) Es aconsejable realizar un tacto rectal.

### 78 En un la diarrea, los fármacos antidiarreicos no están indicados en:

- A) Sospecha de Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- B) Sospecha de colitis pseudomembranosa
- C) Diarreas por bacterias enteroinvasivas
- D) Todas las anteriores

### 79 En relación a la pancreatitis aguda, señale la respuesta falsa.

- A) La amilasa sérica puede estar falsamente normal en caso de hipertrigliceridemia .
- B) La ecografía es orientativa y sirve para descartar patología biliar como etiología de la pancreatitis, pero para un diagnóstico de pancreatitis aguda la prueba de imagen indicada es un TAC abdomen con contraste iv.
- C) La causa más frecuente de pancreatitis aguda es la de etiología etílica
- D) La lipasa sérica es mejor marcador que la amilasa y puede permanecer elevada entre 10-14 días.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 80 En relación a la insuficiencia hepática aguda grave(IHAG), señale la respuesta falsa**
- A) Es una disfunción hepática aguda que aparece sobre un hígado sano en un periodo de tiempo menor a 25 días.
  - B) Existe elevación de INR por encima de 1.5
  - C) La intoxicación por amanita phalloides es una causa de IHAG
  - D) En una IHAG por síndrome de Bud-Chiari se debe realizar un TIPS urgente
- 81 Ante un paciente con dolor torácico con sospecha de pericarditis, ¿ qué es falso?**
- A) Si existe ingurgitación yugular se realizará una ecocardiografía para descartar derrame pericárdico con taponamiento cardiaco
  - B) Una Troponina T elevada sugiere la existencia de miocarditis.
  - C) En el EKG encontraremos de forma precoz ascenso del segmento PR
  - D) En el EKG con frecuencia se encuentra una elevación difusa del ST con ascenso cóncavo hacia arriba
- 82 ¿Cual de los siguientes no es causa de un shock obstructivo?**
- A) Tromboembolismo pulmonar
  - B) Taponamiento cardiaco
  - C) Neumotórax
  - D) Anafilaxia
- 83 ¿En cuál de las siguientes opciones, está indicada la ventilación mecánica no invasiva?**
- A) Apnea, parada respiratoria o respiración agónica.
  - B) Neumotórax
  - C) Traqueotomía
  - D) Terapia paliativa en pacientes con indicación de Ventilación Mecánica Invasiva
- 84 Ante un derrame pleural, ¿cuál es la falsa?**
- A) Se debe realizar una toracocentesis diagnóstica
  - B) En un paciente joven derrame pleural y que en liquido pleural presenta recuento leucocitario con predominio linfocitario, y ADA>45 se sospechará TBC
  - C) Estamos ante un transudado si la LDH liquido pleural/LDH suero>5
  - D) Si el PH del liquido pleural es menor de 7.20 pensaremos en empiema o derrame pleural paraneumocico complicado como causa mas probable
- 85 En un paciente con neumotórax, señale en que caso no está indicado el drenaje:**
- A) Sospecha de neumotórax a tensión
  - B) Paciente sintomático con neumotórax mayor de 50%
  - C) Paciente asintomático con neumotórax < 25%
  - D) Todas son correctas



## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### 86 Ante un código ictus, en urgencias, señale la correcta:

- A) Se debe realizar historia, exploración completa incluida exploración neurológica y escala de NIHSS
- B) Hemograma, bioquímica, tiempos de coagulación, Rx de tórax, glucemia capilar y EKG.
- C) TAC craneal en el menor tiempo posible y se recomienda realizar TAC de perfusión - difusión para detectar zona infartada y zona de penumbra isquémica
- D) Todas son correctas

### 87 Indique la falsa en el tratamiento del síndrome confusional agudo:

- A) Están indicados los neurolepticos tanto como tratamiento de la crisis como en tratamiento profiláctico.
- B) Están indicados tanto los neurolepticos (haloperidol) como los neurolepticos atípicos (olanzapina, risperidona, quetiapina)
- C) El Tiapride es un neuroleptico con potencia antipsicótica débil que está indicado en pacientes con Síndrome Coronario Agudo y Hepatopatías.
- D) Las benzodiacepinas son de elección en cuadros de abstinencia por alcohol u otros sedantes.

### 88 En una embarazada que ha tenido contacto con un caso de meningitis por Neisseria meningitidis y está indicada hacer profilaxis antibiótica, indique la opción verdadera.

- A) Rifampicina 600 mg /12h 2 días
- B) Ciprofloxacino 750mg en dosis única
- C) Ceftriaxona 250 mg im en dosis única
- D) Todas son correctas

### 89 En relación a las manifestaciones de alarma de una cefalea, indique cuál de las siguientes respuestas es falsa.

- A) Cefalea intensa de comienzo brusco.
- B) Cefalea que se desencadena con el ejercicio físico, tos, maniobra de Valsalva o con el decúbito.
- C) Cefalea crónica que cambia sus características de forma constante
- D) Cefalea hemicraneal paroxística

### 90 En el tratamiento del cólico renoureteral, indique la falsa.

- A) Los AINEs im o iv son el tratamiento recomendado para el control del dolor si no existe contraindicaciones para su uso.
- B) Pueden ser útiles analgésicos del tipo Metamizol iv o Paracetamol iv.
- C) Los opiáceos (clorhidrato de hidromorfina o Tramadol) no están indicados.
- D) Los espasmolíticos no están recomendados.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**91 Señale la falsa en la pielofritis aguda en adultos que requiere ingreso.**

- A) Como tratamiento empírico en general se puede comenzar con Ceftriaxona o Ceftazidima iv
- B) En pacientes con alergia a betalactámicos se recomienda usar aztreonam iv
- C) En pacientes con factores de riesgo de infección por enterobacterias productoras de BLEE se indicará ertapenem iv.
- D) Se cursará urocultivo y no se recomienda extraer hemocultivos.

**92 Ante un paciente joven con dolor agudo testicular, con edema testicular y elevación y horizontalización del testículo, señale la verdadera.**

- A) Se realizará eco-doppler testicular urgente.
- B) Se realizará TAC abdomino-pelvico urgente.
- C) No está indicada prueba de imagen urgente.
- D) Ninguna es correcta.

**93 ¿Cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual no produce úlceras?**

- A) Sífilis
- B) Chancroide
- C) Herpes
- D) Gonococia

**94 Ante una anemia hemolítica, indique la respuesta falsa:**

- A) Recuento de reticulocitos aumentado
- B) Hiperbilirubinemia a expensas de bilirrubina indirecta
- C) LDH aumentada
- D) Aumento de la haptoglobina

**95 Como factores de mal pronóstico en un golpe de calor podemos encontrar:**

- A) Coma de duración de más de 10 horas
- B) GOT > 1000 UI/l en las primeras 24 h
- C) Presencia de Coagulación Intravascular Diseminada
- D) Todas son correctas.

**96 En relación a la eclampsia y a la preeclampsia en la embarazada indique la falsa**

- A) El labetalol no está indicado en las emergencias hipertensivas de la preeclampsia
- B) Preeclampsia es un desorden sistémico que afecta a mujeres embarazadas de más de 20 semanas y cursa con Hipertensión arterial y proteinuria
- C) El Síndrome HELLP es una forma grave de preeclampsia que cursa con hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y plaquetopenia.
- D) En la eclampsia está indicado el tratamiento intravenoso con sulfato de magnesio

**MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN**

- 97 En relación a los accidentes con agentes químicos, biológicos y nucleares(NBQ). Señale la verdadera**
- A) Es necesario que existan planes de emergencias extra e intrahospitalarios.
  - B) Son necesarios simulacros que pongan en evidencia los problemas intrínsecos de cada unidad
  - C) Se requiere formación del personal para el uso adecuado de los Equipos de protección individual (EPI) así como de las tiendas de descontaminación.
  - D) Todas son verdaderas
- 98 En la elección de un medio de transporte sanitario, intervienen muchos factores, señale la respuesta verdadera**
- A) La patología y el estado clínico del paciente
  - B) Las condiciones propias del traslado( distancia y tiempo del traslado, horario, situación geográfica)
  - C) Disponibilidad de recursos y adecuación de la necesidad de transporte al tipo de recurso.
  - D) Todas son verdaderas
- 99 ¿Cuál de las siguientes valores no se utiliza para calcular la escala SOFA de un paciente séptico?**
- A) Bilirrubina
  - B) Plaquetas
  - C) Creatinina
  - D) INR
- 100 Indique la respuesta verdadera en la indicación del uso de bicarbonato sódico durante el paro cardíaco**
- A) Intoxicación por antidepresivos tricíclicos
  - B) Hiperkaliemia
  - C) Acidosis grave con pH arterial  $< 7.10$  o exceso de base  $< -10$  mmol/L
  - D) Todas son indicaciones correctas

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

### CASO 1:

Lactante de 7 meses que estando en una fiesta de cumpleaños, en una habitación junto con otros niños y cuidado por sus hermanas mayores, presenta de forma súbita dificultad respiratoria y tos. Avisan a los padres de los niños, entre los cuales hay una enfermera que encuentra al pequeño con afectación del estado general, consciente, con tos y retracción supraesternal.

#### 101 ¿Cuál es su sospecha?:

- A) Laringitis aguda.
- B) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- C) Crup espasmódico.
- D) Epiglotitis aguda.

#### 102 ¿Qué medidas iniciales debe realizar?

- A) Mantenerlo incorporado para que siga tosiendo.
- B) Tumbarlo y buscar si tiene cuerpo extraño.
- C) Darle 5 golpes en la espalda.
- D) Darle 5 compresiones torácicas.

#### 103 Si la tos es inefectiva y continúa consciente, ¿qué medidas debería realizar?:

- A) Dar 5 compresiones torácicas en decúbito prono o dar 5 golpes en la espalda en decúbito supino hasta que el objeto sea expulsado.
- B) Dar 5 golpes en la espalda en decúbito supino o dar 5 compresiones torácicas en decúbito prono comprobando la expulsión del objeto.
- C) Dar 5 golpes en la espalda en decúbito prono o dar 5 compresiones torácicas en decúbito supino de forma secuencial o rotatoria hasta que el objeto sea expulsado.
- D) No dar golpes en la espalda para evitar la progresión del cuerpo extraño.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 104 Si a pesar de las medidas realizadas el lactante se torna inconsciente y cianótico, señale la respuesta correcta:**
- A) Pedir ayuda inmediatamente, comprobar si hay respiración, si no la hay abrir vía aérea con maniobra frente mentón y si no hay respuesta ( movimientos de expansión del tórax, tos, respiraciones espontáneas) iniciar compresiones torácicas sin comprobar la circulación.
  - B) Colocarle sobre una superficie plana, pedir ayuda, revisar la boca, si hay un cuerpo extraño evidente tratar de retirarlo con el barrido de un dedo, comprobar si hay respiración, si no la hay abrir la vía aérea con la maniobra frente mentón, realizar 5 ventilaciones de rescate, comprobando la eficacia de cada ventilación y si no hay respuesta iniciar compresiones torácicas sin comprobar la circulación.
  - C) Colocarle sobre una superficie plana, pedir ayuda, revisar la boca y si hay un cuerpo extraño hay que extraerlo, comprobar si hay respiración, si no la hay abrir la vía aérea y realizar 5 ventilaciones de rescate y si no hay respuesta comprobar la circulación antes de iniciar las compresiones torácicas.
  - D) Colocarle sobre el suelo, revisar la boca, si hay un cuerpo extraño evidente tratar de retirarlo con el barrido de un dedo, comprobar si hay respiración, si no la hay abrir la vía aérea con la maniobra frente mentón, realizar 5 ventilaciones de rescate, comprobando la eficacia de cada respiración y si no hay respuesta iniciar compresiones torácicas sin comprobar la circulación.
- 105 Llegan los servicios de emergencia, con laringoscopio visualizan un cuerpo extraño ( una rueda de plástico de un cochecito de juguete) que consiguen extraer con unas pinzas de Magill, pero el lactante está en Parada Cardiorespiratoria. Señale la respuesta incorrecta respecto a las maniobras respiratorias a seguir y el material específico a utilizar para su edad:**
- A) Ventilar con bolsa de 500ml y mascarilla facial triangular.
  - B) Tubos endotraqueales 3,5-4 sin balón y 3-3,5 con balón.
  - C) Laringoscopio de pala recta números 0 ó 1.
  - D) Proporcionar la ventilación con presión positiva a una frecuencia de 12-20 rpm.
- 106 ¿Señale la respuesta incorrecta de cómo realizar el masaje cardíaco y a qué velocidad?:**
- A) Si hay un solo reanimador se debe comprimir el esternón con la punta de dos de sus dedos.
  - B) Si hay dos reanimadores, usar la "técnica del abrazo".
  - C) Deprimir la parte inferior del esternón al menos 1/3 del diámetro anteroposterior del pecho del lactante, al menos 4 cm.
  - D) La frecuencia debe ser > 120 por minuto.
- 107 Respecto al acceso vascular, ¿qué cree indicado?**
- A) En este momento no tiene indicación.
  - B) Se debe conseguir un acceso vascular interrumpiendo el masaje cardíaco y la ventilación.
  - C) Canalizar vía periférica o central como vías de primera elección.
  - D) La vía intraósea tiene todas las ventajas de un acceso venoso, pero es considerablemente más fácil y rápida de conseguir.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**108 Si en el monitor con las palas del desfibrilador aparece asistolia, señale la respuesta correcta:**

- A) RCP durante dos minutos, evaluar el ritmo y si continúa en asistolia administrar Adrenalina a 0,1ml/kg de la solución 1:10000.
  - B) RCP durante dos minutos, evaluar el ritmo y si continúa en asistolia administrar Adrenalina a 0,01ml/Kg de la solución al 1:10000.
  - C) RCP durante dos minutos, evaluar el ritmo y si continúa en asistolia administrar Adrenalina a 0,1ml/Kg de la solución 1:1000.
  - D) RCP durante dos minutos, evaluar el ritmo y si continúa en asistolia administrar Adrenalina a 0,01ml/Kg de la solución 1:1000.
- 

### **CASO 2:**

**Varón de 92 años, autosuficiente, con antecedentes de FA en tratamiento con AAS e incontinencia urinaria. Llevado en ambulancia a urgencias del hospital por caída al intentar subirse a un automóvil que se ha movilizó hacia atrás por no tener el freno de estacionamiento activado. Ingresó en camilla, con collarín cervical y le han canalizado vía periférica y extracción de analítica. Inicialmente está algo desorientado en tiempo, pero la hija refiere que le ocurre desde hace algunos años. Presenta tumefacción y hematomas en región fronto-temporal y palpebral derecha, rodilla, codo, muñeca y mano izquierdas y heridas incisivas en 2º y 3º d de mano izquierda. A su llegada al hospital las constantes son: TA 140/70, FC 80 y BMT 118mg/dl. Se realizan Rx de rodilla, codo, muñeca y mano izquierdas, apreciándose fractura de falange distal de 3º dedo y analítica sin alteraciones. Se administra VAT y cura de heridas. Durante su estancia en la sala de espera polivalente, la hija avisa porque está sudoroso y no responde.**

---

**109 Considere la respuesta más adecuada respecto a la actitud a seguir en este momento:**

- A) Administrar sueroterapia.
- B) Realizar un BMT.
- C) Comprobar si hay signos de vida.
- D) Tomar TA.

**110 Presenta TA 50/30, FC 130, FR 28, SO2 94% y BMT 147 mg/dl, Está estuporoso con Glasgow 8, marcada palidez mucocutánea, sudoración, frialdad, tonos cardíacos arrítmicos y rápidos, MVC, movimientos torácicos simétricos, pulsos distales ausentes, relleno capilar mayor a 3 segundos, sensación de masa en hipogastrio que impresiona de globo vesical, EKG con FA a 120 lpm con BCRD. Señale la actitud incorrecta a seguir en este momento:**

- A) Intubación traqueal.
- B) Canalización de otra vía periférica y repetir analítica, gasometría y pruebas cruzadas.
- C) Administrar suero fisiológico 0,9% 1000cc y 500cc de coloides en 20 minutos.
- D) Trasladar al servicio de radiodiagnóstico para realizar TAC craneal.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 111** Tras intensa sueroterapia presenta TA de 80/50, FC 140 , SO2 97%, se palpa pulso radial débil, por sondaje vesical presenta salida inicial de hematuria franca con stop posterior, comprobándose con irrigación de suero que está bien colocada, la ecografía FAST descarta hemoperitoneo y aprecia hematoma en hemiabdomen inferior que parece ser de la pared, estando la vejiga vacía. En este momento qué estaría indicado:
- A) Transfundir concentrados de hematíes sin cruzar.
  - B) Transfundir concentrados de plaquetas.
  - C) Realizar pruebas cruzadas por si es necesario transfundir.
  - D) Administrar 500cc de coloides.
- 112** Señale la incorrecta respecto a las pruebas complementarias que deberían de estar realizadas ya:
- A) TAC craneal
  - B) Rx tórax
  - C) Rx columna cervical
  - D) Rx pelvis
- 113** Se consigue aumentar TA a 105/60mmHg y se traslada al paciente al servicio de radiodiagnóstico, realiza TAC abdominal con resultado de aneurisma de aorta abdominal de 5,5cm, hígado no valorable, páncreas y bazo conservan su morfología, líquido en pequeña cuantía en Morrison, fractura multifragmentaria de sínfisis de pubis y de ramas isquio e iliopubianas derechas, con gran hematoma en espacio de Retzius, fractura de pala ilíaca y cresta ilíaca izq. con hematoma adyacente y al introducir contraste por sonda vesical no se observa extravasación del mismo. Al regresar a la sala de críticos y presenta TA 70/30mm de Hg.¿ Qué cree que no estaría indicado?:
- A) Canalizar vía central, sueroterapia, transfusiones, drogas vasoactivas y control radiográfico.
  - B) Trasladar inmediatamente a quirófano.
  - C) Cinturón pélvico y activación de protocolo quirúrgico.
  - D) Arteriografía.
- 

### CASO 3:

Paciente de 45 años que es trasladado a urgencias por equipo de emergencias tras presentar accidente de motocicleta ocurrido una hora antes de su llegada a urgencias.

**Antecedentes Personales:** No alergias medicamentosas, diabetes tipo I, fumador.

---

- 114** Señale la respuesta correcta.
- A) Avisar desde el centro coordinador del traslado de un Trauma grave al centro Hospitalario receptor
  - B) En el hospital poner en marcha el código trauma grave
  - C) Desde el hospital estará alertado el equipo multidisciplinar que esté fijado por el Comité de Trauma grave
  - D) Todas son correctas

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 115 En el caso clínico comentado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta en la valoración inicial del paciente en la sala de críticos?**
- A) La ecografía con protocolo FAST realizada por personal entrenado sería la técnica de elección a realizar
  - B) TAC de tórax urgente
  - C) Realizar TAC de Abdomen urgente.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 116 En este paciente la puntuación obtenida en el RTS (Trauma Score Revisada) sería:**
- A) 12
  - B) 11
  - C) 9
  - D) 3
- 117 Ante la situación de este paciente. ¿Que medida no se debería realizar durante el traslado a centro útil?**
- A) Inmovilización de la fractura
  - B) Reposición rápida de la volemia con al menos 2000 ml de suero glucosado al 5%
  - C) Colocación de collarín cervical.
  - D) Monitorización cardiaca.
- 118 Si en la eco-FAST encontramos imagen anecoica en el espacio Morrison y el paciente tras una reposición adecuada de volemia, no conseguimos estabilización hemodinámica.**
- A) Sospecharemos trauma hepático o renal derecho con sangrado activo
  - B) Sospecharemos neumotórax derecho
  - C) A y B son correctas
  - D) Ninguna es correcta
- 119 Si el paciente comienza con empeoramiento de su disnea, abolición del murmullo vesicular derecho y distensión de venas del cuello, indique la opción correcta.**
- A) Realizaremos una Rx de tórax urgente
  - B) Realizaremos TAC Toraco-abdominal urgente
  - C) Colocaremos de inmediato un catéter del número 14 en el 2º espacio intercostal en la línea medioclavicular del hemitorax derecho
  - D) Ninguna es correcta
- 120 ¿Cuál de las afirmaciones es cierta?**
- A) Se debe priorizar el tratamiento del dolor
  - B) En este paciente el control del dolor pasará a un segundo plano hasta conseguir una estabilización
  - C) Se analgesiará adaptando la dosificación y la elección del fármaco a la situación del paciente
  - D) Son correctas A y C



## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 121 Si en nuestro caso tras reposición de volemia adecuada conseguimos estabilidad hemodinámica y en Eco-FAST imagen anecoica en espacio de Morrison ¿Cual seria la actitud a seguir para valoración del traumatismo abdominal?**
- A) Realización de TAC de abdomen
  - B) Laparotomía exploradora.
  - C) Actitud expectante con monitorización y repetición de Eco-FAST a los 30 minutos
  - D) Todas son correctas
- 122 Si en este paciente tenemos un resultado de TAC de abdomen con hematoma intraparenquimatoso de menos de 2 cm de diámetro,¿cual de las respuestas siguientes seria verdadera?**
- A) En pacientes con estabilidad hemodinámica, exploración abdominal sin peritonismo y eco-FAST negativa se optará por un tratamiento conservador
  - B) En pacientes con eco-FAST positiva se sentará una indicación quirúrgica en todos los casos
  - C) En pacientes con inestabilidad hemodinámica, eco-FAST negativa y aparición de peritonismo a la exploración, se indicará de entrada tratamiento conservador, hasta ver evolución.
  - D) Todas son verdaderas
- 

### CASO 4:

**Varón de 80 años de edad sin alergia a fármacos conocida y sin hábitos tóxicos.**

**Antecedentes Personales: Diabetes Mellitus, Cólicos nefríticos de repetición, ha estado ingresado hace 2 meses por Pielonefritis aguda que fue tratada con Ceftriaxona, en el contexto de litiasis renal derecha, en ese ingreso se colocó catéter doble J, que ha sido retirado por mala tolerancia, ha presentado una cistitis hace 15 días que se trató ambulatoriamente con Ciprofloxacino. El paciente acude a urgencias por presentar desde hace 24 h fiebre con Temperatura hasta 39º, dolor en fosa renal derecha y orinas oscuras y malolientes, a su llegada a urgencias 30 respiraciones por minuto, PA 70/50,buen nivel de conciencia con Glasgow de 15 .**

---

- 123 Señale en relación a este caso cual de las siguientes opciones es falsa.**
- A) En urgencias es muy útil realizar qSOFA en una primera valoración +F113:F122
  - B) Con los datos aportados, no se puede calcular en este momento, el valor de SOFA
  - C) El calculo de qSOFA en este paciente es de 2
  - D) No se puede calcular qSOFA porque falta el dato de la frecuencia cardiaca
- 124 En cuanto a la valoración en triaje, señale la verdadera.**
- A) Se activaría código sepsis
  - B) Estamos ante una patología tiempo dependiente por lo que se adjudicaría Prioridad 1
  - C) El paciente quedaría adjudicado al circuito de críticos
  - D) Todas son verdaderas

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 125 En cuanto al primer paso a seguir con este paciente, señale la verdadera.**
- A) Resucitación adecuada con fluidos con el objetivo de obtener control adecuado de PA
  - B) Administración de antitérmicos
  - C) Inicio de Ventilación mecánica no invasiva
  - D) Ninguna es correcta
- 126 En cuanto a las pruebas microbiológicas indicadas señale la respuesta falsa.**
- A) No está indicado realizar hemocultivos por su baja rentabilidad
  - B) Se realizará urocultivo
  - C) Se realizará hemocultivos antes de iniciar tratamiento antibiótico
  - D) Las pruebas microbiológicas se deben de tomar con rapidez y no retrasar la primera dosis de antibioterapia que debe estar administrada en los primeros 60 minutos.
- 127 Se realiza TAC de Abdomen y se observa gran dilatación pelvis renal derecha, y líquido libre perirrenal de pequeña cuantía provocada por calculo impactado en la salida de uréter derecho. El paciente presenta Creatinina de 3. Que medida es la mas adecuada.**
- A) Realización de nefrostomía percutánea derecha urgente
  - B) Maximizar tratamiento médico, por ahora no se requiere intervencionismo
  - C) Colocar catéter doble J
  - D) Ninguna es una medida adecuada
- 128 En cuanto a la elección del antibiótico, señale la verdadera.**
- A) Estamos ante una infección del tracto urinario (ITU) nosocomial
  - B) Estamos ante una ITU complicada sin factores de riesgo para bacterias resistentes
  - C) El paciente presenta factores de riesgo para Infección por enterobacterias portadoras de Betalactamasas de espectro extendido
  - D) En este caso la probabilidad de que Escherichia Colli sea la responsable de la ITU es del 90%
- 129 ¿Qué antibioterapia elegiría de forma empírica?**
- A) Ceftriaxona
  - B) Amoxicilina clavulánico
  - C) Moxifloxacino
  - D) Ertapenem+Amikacina
- 130 El paciente evoluciona mal, con hipotensión mantenida PA sistólica 70mmHg y PA diastólica 40mmHg, a pesar de una adecuada fluidoterapia deterioro de la función renal creatinina 5,2 mg/dl, Bilirrubina total 4,5 a expensa de Bilirrubina directa, aumento de LDH GOT y GPT. PCR 350. ¿Cuál de las siguientes medidas no es adecuada?**
- A) Iniciar tratamiento con perfusión de fármacos vasoactivos
  - B) Sería útil determinación de ácido láctico
  - C) Sería útil la determinación de procalcitonina
  - D) Asociar coloides a la fluidoterapia con cristaloides

MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 -  
ESTABILIZACIÓN

- 131 El paciente presenta diuresis menor de 500ml en 24 horas con PA media de 55 con Dopamina 12mcg/kg/minuto y con ácido láctico de 8 mmol/l. Señale en esta situación la respuesta verdadera**
- A) El paciente presenta Shock séptico
  - B) La puntuación de la escala SOFA es menor de 2
  - C) El paciente presenta una sepsis grave
  - D) Ninguna es correcta
- 132 En cuanto al objetivo de la fluidoterapia y de las drogas vasoactivas en este caso señale la verdadera**
- A) Mantener una PA sistólica mayor de 100mmHg y una PA diastólica mayor de 60 mmHg y un ácido láctico menor de 10 mmol/l
  - B) Mantener una PA sistólica mayor de 120mmHg y una PA diastólica mayor de 80 mmHg y un ácido láctico menor de 5 mmol/l
  - C) Mantener una PA media mayor o igual de 65 mmHg y un ácido láctico menor o igual a 2 mmol/l
  - D) Mantener una PA media mayor o igual 60 mmHg y un ácido láctico menor de 4 mmol/l
- 

**CASO 5:**

**Un paciente de 68 años acude a Urgencias por cuadro febril y malestar general y se aprecia en el Triage: TA 130/70, FC 130 lpm, FR 25 rpm, SaO<sub>2</sub> del 98%, T<sup>a</sup> 38.7°C, Glucemia 145 mgrs/dl, con nivel de consciencia normal con palidez y frialdad acra y relleno capilar lento > 3 segundos.**

---

**133 Señale nivel de prioridad.**

- A) Nivel I
- B) Nivel II
- C) Nivel III
- D) Nivel IV

**134 En el caso anterior. ¿Debería activarse el CODIGO SEPSIS?.**

- A) No , dada la estabilidad hemodinámica y neurológica.
- B) No, pues no reúne criterios de sepsis grave
- C) Si, ya que según escala qSOFA ampliado existe riesgo de sepsis grave.
- D) Depende de ellos antecedentes del paciente.

**135 El paciente no presenta antecedentes de interés y en la exploración física no encontramos datos sobre foco infeccioso. ¿Cuál sería su actuación inicial?**

- A) Canalizar vía venosa grueso calibre y solicitar analítica.
- B) Administrar antitérmicos
- C) Búsqueda del foco
- D) Todas las anteriores.

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

### 136 ¿Qué pruebas analíticas solicitaría?

- A) Hemograma, Bioquímica básica y coagulación.
- B) Hemograma, Bioquímica básica, Coagulación y Hemocultivos.
- C) Hemograma, Bioquímica básica, Coagulación, Hemocultivos, PCR y Procalcitonina.
- D) Hemograma, Bioquímica básica, Coagulación, Hemocultivos, PCR, Procalcitonina y Lactato.

### 137 ¿Qué más haría?

- A) Administrar antibioterapia empírica según foco sospechado.
- B) Administrar O<sub>2</sub>.
- C) Sondaje vesical para urocultivo previo a antibioterapia.
- D) Todas la anteriores.

### 138 Tras la medidas anteriores el paciente presenta TA 80/40, FC 110 lpm. La fiebre ha disminuido con antitérmicos, SaO<sub>2</sub> del 98%, continua con frialdad distal y relleno capilar lento. No ha orinado aún. Esta consciente aunque algo bradipsíquico. Que actuación realizaría en este momento:

- A) Modificar antibiótico
- B) Comenzar con expansión de volumen con suero salino (30 ml/Kg/minuto) hasta 2000-2500 y ver respuesta.
- C) Iniciar drogas vasoactivas por la vía periférica: Noradrenalina 0.04 Microgr./Kg/minuto.
- D) Todas la anteriores.

### 139 Continúa con TA 80/60 ¿Qué haría?

- A) Canalizar vía central para PVC.
- B) Iniciar drogas vaso activas: Norafrenalina 0.04 microgramos/Kg/minuto.
- C) Sonda vesical si no la había hecho antes.
- D) Todas la anteriores.

### 140 Recibe el resultado de la analítica con Hb 9 gr/l, leucopenia con neutrofilia relativa, Creat. 1,4 mgrs/dl, Plaquetas 69.000. Actividad protrombina 80%. TPTA algo alargado. Lactato de 5 mmol/l, pH 7.25, CO<sub>3</sub>H<sup>-</sup> de 14. OPligoanurico. Sedimento con nitratos positivos y presencia de bacterias. Se ha canalizado vía central y la PVC es + 7. La Rx de tórax no muestra hallazgos de interés. ¿Qué actitud tomaría?

- A) Aumentar dosis de noradrenalina cada 10-15 minutos hasta PAM >. 65 mmHg.
- B) Transfundir plaquetas.
- C) Transfundir hematíes.
- D) Administrar bicarbonato 1 molar 1 meq./Kg de peso.

MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

- 141 El paciente tras las medidas anteriores, continua con TA 90/60. Oligoanuria. La PVC esta en + 12, la SvO2 es del 50% y se escuchan algunos estertores. SaO2 del 98%. FC 100 lpm. Hay cianosis, con palidez, sudación y frialdad acra. Consciente con FR 20 rpm. No excesivo trabajo respiratorio. La noradrenalina esta a 2 microgramos/Hg/minuto. ¿Qué haría?**
- A) VMNI (ventilación mecánica no invasiva).
  - B) Añadir Dobutamina 5 microgr./Kg.
  - C) Sedorelajación, intubación orotraqueal y ventilación mecánica.
  - D) Añadir dopamina a dosis de 5 microgr./Kg/minuto.
- 142 El paciente 1 hora después, continua hipotenso 90/50, FC 100 lpm, obnubilado, taquipneico a 25 rpm con uso de musculatura accesoria. SaO2 del 91% con O2 suplementario. Diuresis 20 cc/hora. Persiste intensa frialdad y palidez acra intensa. Control analítico: pH 7.21. CO3H- 17. Lactato 8 mmol/litro, ¿qué más haría?:**
- A) Nueva carga de cristaloides 500 cc en 30 minutos
  - B) VMNI
  - C) Sedorelajación, intubación orotraqueal y ventilación mecánica.
  - D) Administrar bicarbonato 1 molar 1 meq./Kg de peso.
- 

**CASO 6:**

Una paciente de 65 años es remitida a Urgencias de nuestro Hospital (Nivel III) por DCCU por cuadro de cada brusca al suelo, apreciando apertura ocular espontánea sin respuesta a preguntas y se aprecia asimetría comisura bucal y debilidad hemicuerpo derecho de 70 minutos evolución. Independiente para vida diaria. Presenta TA 180/100. FC 80 l/m arrítmico. Afebril. SaO2 del 98% y EKG con FA a 100 lpm. Glucemia 143 mgrs/dl. Se canaliza vía venosa y a su llegada ingresa en Sala de Críticos. Tras valoración clínica y exploración física sin nuevo hallazgos.

---

- 143 ¿Qué medidas iniciales realizaría?**
- A) Cursar analítica con Bioquímica, Hemograma y Coagulación.
  - B) Asegurar vía aérea.
  - C) Glucemia capilar
  - D) Todas la anteriores.
- 144 Glucemia capilar 140 /mgrs/dl. Se ha cursado analítica. ¿Qué postura adoptaría en este momento?**
- A) Administra O2
  - B) Iniciar percusión insulina.
  - C) Avisar a Radiólogo parra TAC urgente notificando CODIGO ICTUS.
  - D) Labetalol 20 mgrs IV para control HTA

## MÉDICO/A FAMILIA UNIDADES URGENCIA HOSPITALARIAS - OEP 2016 - ESTABILIZACIÓN

**145 Usted aplica escala NIH y obtiene 17 puntos. ¿Qué haría?**

- A) Acompañar al paciente a Sala de Radiología para ver resultado TAC y programar actitud.
- B) Solicitar completar historia a familia
- C) Informar y solicitar consentimiento informado fibrinólisis si fuese preciso.
- D) Todas la anteriores son ciertas.

**146 La TAC demuestra signo de isquemia cerebral difusa en territorio de arteria cerebral media izquierda sin área de necrosis. ¿Qué haría e este momento?**

- A) Regreso a Sala de Críticos para iniciar tratamiento trombolítico.
- B) Acetil salicílico 200 mgrs VO
- C) Desestimada fibrinólisis por resultado de TAC.
- D) Solicitar ANGIOTAC in situ o en su defecto ecodoppler de TSA sin demorar neurofibrinolisis.

**147 Radiólogo nos informa TAC: Signo de afectación de arteria cerebral media izquierda difuso sin zona de necrosis y estima un valor en escala aspes de 6. Llevamos 40 minutos desde la recepción del paciente en el Hospital. ¿Qué haría?**

- A) Neurofibrinolisis con rt-PA 0.9 mgrs/KG/minuto. 10% dosis en 3-5 minutos y resto en perfusión en una hora
- B) Neurofibrinolisis con 7000 UI de Tecnetepase en 15 segundos.
- C) Neurofibrinolisis con rt-PA a mitad de dosis por riesgo de sangrado.
- D) Contraindicada neurofibrinolisis por la TAC y valorar Trombectomia.

**148 Se ha decidido tratamiento fibrinolítico, qué medidas realizaría ahora:**

- A) Seguimiento clínico con toma de constantes cada 15 minutos durante 2 horas, después cada 30 minutos durante 6 horas y después cada hora 24 horas.
- B) Ver respuesta a neurofibrinolisis y no mejora evidente pasada una hora considerar trombectomia.
- C) Necesidad de ANGIOTAC urgente
- D) Se desestima trombectomia por ASPES =6.

**149 Se realiza ANGIOTAC y demuestra obstrucción casi completa de territorio M1 de ACM izquierda completa y obstrucción incompleta de carótida interna izquierda. ¿Qué haría ahora?**

- A) Seguimiento clínico. Desestimada trombectomía por ESCALA ASPES = 6.
- B) Esperar evolución 60 minutos y sin NO mejoría evidente considerar trombectomía.
- C) Consultar con Neurólogo de hospital de referencia para considerar trombectomía urgente.
- D) AngioRNM urgente si se dispone de ella para ver territorio viable.

**150 La paciente empeora de nuevo con hemiplejia severa y afasia mixta con valor escala NIH de 20. ¿Qué haría?**

- A) Solicitar nuevo TAC
- B) Remitir lo antes posible a hospital de referencia para trombectomía urgente
- C) Hacer neurofibrinolisis si no lo había hecho antes
- D) Administra manitol 20% en 20 minutos por sospecha de edema cerebral post revascularización.

**CUESTIONARIO RESERVA**

**151 Según la Ley 2/2010, la limitación del esfuerzo terapéutico consiste en:**

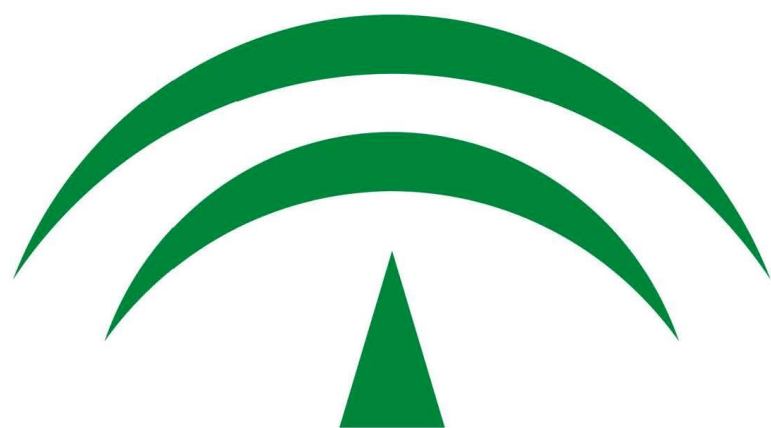
- A) La intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad que amenaza la vida.
- B) El inicio o mantenimiento de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan la vida en pacientes en situación terminal, sin posibilidades reales de mejora.
- C) La administración de fármacos para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la ley.
- D) La retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico, constituye, a juicio de los sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar una situación clínica carente de expectativas de mejoría.

**152 Señale la respuesta correcta sobre los derechos de los pacientes en situación de incapacidad recogidos en la Ley 2/2010**

- A) La situación de incapacidad de un paciente exime al médico de informarle y de hacer que participe en el proceso de toma de decisiones
- B) El médico responsable es quien debe valorar si un paciente pudiera encontrarse en una situación de incapacidad de hecho que le impida decidir por sí mismo.
- C) Para la interpretación de la voluntad de los pacientes no se tendrán en cuenta los deseos expresados previamente a la situación de incapacidad.
- D) La sentencia judicial es el único documento que recoge el alcance y las limitaciones de la incapacidad de hecho

**153 En el manejo en Urgencias de la Insuficiencia cardiaca crónica agudizada, señale la respuesta CORRECTA**

- A) La oxigenoterapia esta indicada en toda insuficiencia cardiaca agudizada.
- B) El tratamiento betabloqueante previo NO debe ser suspendido.
- C) Los inhibidos de la Neprilisina serán utilizados si fracción eyección reducida < 40%
- D) Los diuréticos son el pilar básico solo si presente edemas.



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

