

MEDICINA 2022



PRUEBAS SELECTIVAS 2022 CUADERNO DE EXAMEN

EXAMEN TIPO MIR 11/23

NÚMERO DE MESA:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

Nº DE D. N. I. O EQUIVALENTE PARA EXTRANJEROS:

APELLIDOS Y NOMBRE:

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

- 1. MUY IMPORTANTE:** Compruebe que este Cuaderno de Examen, lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen
- posteriormente, se le facilitará una versión "0", que no coincide con su versión personal en la colocación de preguntas y no dispondrá de tiempo adicional.
- El cuestionario se compone de 200 preguntas más 10 de reserva. Tenga en cuenta que hay **25 preguntas que están ligadas a una imagen**. Todas las imágenes están en un cuadernillo de imágenes separado.
- Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos.
- La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
- Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
- Si inutiliza su "Hoja de Respuestas", pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.
- Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cuatro horas y treinta minutos** improrrogables y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
- 9. No se entregarán**, en ningún caso, **los cuestionarios** con las preguntas de examen. Las distintas versiones de los cuadernos de examen se publicarán en la Web del Ministerio de Sanidad, al cierre de la última mesa de examen.

1. Pregunta vinculada a la imagen nº 1.

La siguiente imagen histológica (imagen vinculada) se corresponde con una biopsia de colon de una mujer de 36 años. Señale cuál es su diagnóstico:

1. Colitis colágena.
2. Colitis eosinofílica.
3. Colitis linfocitaria.
4. Colitis isquémica.

2. Pregunta vinculada a la imagen nº 2.

La imagen macroscópica que se encuentra vinculada se corresponde con una tumoración uterina de 16 cm de diámetro máximo compuesta por células fusocelulares sin atipia y áreas de necrosis isquémica en el centro. Señale cuál sería su sospecha diagnóstica:

1. Leiomioma.
2. Leiomiosarcoma.
3. Adenocarcinoma endometriode.
4. Carcinoma de células claras.

3. Pregunta vinculada a la imagen nº 3.

Una de las siguientes entidades NO forma parte del diagnóstico diferencial de la imagen vinculada. Señálela:

1. Pénfigo foliáceo.
2. Herpes *gestationis*.
3. Dermatitis herpetiforme.
4. Penfigoide ampolloso.

4. Pregunta vinculada a la imagen nº 4.

Mujer de 65 años que acude a su médico de Atención Primaria por presentar debilidad muscular bilateral proximal desde hace varios meses. No tiene enfermedades previas y no refiere consumo de fármacos. La CK es de 1.234 UI/L (normal < 150 UI/L). Se le realiza biopsia de músculo cuádriceps derecho y la imagen histológica es la que se muestra en la imagen vinculada. Señale el diagnóstico de sospecha:

1. Dermatomiositis.
2. Miositis por cuerpos de inclusión.
3. Polimiositis.
4. Miopatía inmunomediada.

5. Pregunta vinculada a la imagen nº 5.

Paciente remitido por presentar varias manchas café con leche. En el iris presenta las siguientes lesiones (imagen vinculada). Señale la afirmación CORRECTA:

1. Son nódulos de Lisch.

2. Leiomiomas de iris. Esta malformación es criterio diagnóstico de neurofibromatosis tipo I.
3. Leiomiomas de iris. Esta malformación es criterio diagnóstico de neurofibromatosis tipo II.
4. Melanosis iridiana nodular difusa (alto riesgo de malignización); está indicada la extirpación completa del iris.

6. Pregunta vinculada a la imagen nº 6.

Varón de 90 años que presenta una lesión tumoral ulcerada que se muestra en el cuero cabelludo (imagen vinculada), según él de varios años de evolución. No presenta adenopatías locorregionales palpables. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a la patología que usted sospecha en este paciente?

1. Se comporta localmente como maligno aunque no suele dar metástasis.
2. Puede aparecer en cualquier parte de la piel excepto en las palmas de las manos y plantas de los pies.
3. Es frecuente su aparición en mucosas.
4. El tratamiento consiste en escisión total o RT a dosis bajas.

7. Pregunta vinculada a la imagen nº 7.

Estando de guardia en neonatología le avisan a un parto de un recién nacido de 36 semanas de gestación, con líquido amniótico teñido de meconio y en el que han realizado un pH intraparto de 7,01, por lo que van a realizar una cesárea urgente. Al nacimiento, precisa intubación, ventilación con presión positiva, masaje cardiaco y una dosis intravenosa de adrenalina. Una vez estable, lo traslada a la Unidad intubado y con FiO₂ del 30% para saturación preductal de 91%, frecuencia cardíaca de 120 lpm. No se dispone de muestra de gasometría de cordón umbilical. A la exploración física destacan palidez cutánea e hipotonía, con escaso esfuerzo respiratorio espontáneo. En la monitorización mediante monitor de función cerebral se observan los hallazgos de la imagen vinculada. ¿Cuál de las siguientes es la afirmación CORRECTA?

1. El monitor de función cerebral muestra un patrón normal, por lo que podemos continuar la atención normal del recién nacido sin precisar más tratamientos.
2. El monitor de función cerebral muestra crisis convulsivas, aunque al ser un paciente prematuro (36 semanas) no está indicado iniciar hipotermia activa, por lo que continuaremos con hipotermia pasiva y medidas generales.
3. El monitor de función cerebral es normal, pero ante la sospecha clínica de encefalopatía hipóxico-isquémica en un paciente con evento centinela, debemos iniciar hipotermia activa.
4. El monitor de función cerebral muestra crisis convulsivas y, junto con el evento centinela y la

necesidad de reanimación al nacimiento, debemos iniciar hipotermia terapéutica además de otras medidas generales.

8. Pregunta vinculada a la imagen nº 8.

Varón de 51 años al que se le realiza TC abdominopélvico sin contraste para valoración de posibles adenomas suprarrenales (imagen vinculada). Se identifica un hallazgo incidental en riñón izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

1. Angiomiolipoma.
2. Carcinoma renal de células claras.
3. Quiste renal simple.
4. Quiste renal complejo.

9. Pregunta vinculada a la imagen nº 9.

Los padres de una niña de 4 años le consultan por haber sido remitidos debido a presencia de cojera en su hija. Refieren que su hija lleva así unas ocho semanas y que ha sido valorada por un especialista en traumatología, quien ha realizado una resonancia magnética, encontrando en la exploración un aumento de líquido sinovial, motivo por el que se ha realizado una artroscopia con extracción de un líquido cuyos resultados aporta, con 35.400 leucocitos/mm³, glucosa de 60 y proteínas de 35, sin encontrar gérmenes en la tinción de Gram. En la exploración física se detecta un aumento de volumen de la rodilla izquierda con limitación en los últimos grados de extensión y un aumento de volumen con rubor de la tercera interfalángica proximal del cuarto dedo del pie derecho. En la exploración ocular se detecta la anomalía que aparece en la imagen vinculada. Indique la afirmación CORRECTA:

1. Como primera posibilidad, le parece probable una artritis séptica, por lo que precisaríamos ingreso de la paciente con tratamiento antibiótico y nueva artrocentesis con petición de cultivo de hongos y de micobacterias.
2. Se trata, como primera posibilidad por la presencia de una oligoartritis asimétrica de miembros inferiores, de una artritis relacionada con entesitis, por lo que el hallazgo analítico más probable será la presencia de HLA B27. En este caso, la paciente tiene riesgo de desarrollar uveítis posteriores agudas.
3. Lo más probable es que la paciente tenga anticuerpos antinucleares positivos y presenta una elevada posibilidad de que el cuadro ocular sea una uveítis crónica, por lo que debemos solicitar una exploración e indicar tratamiento con ibuprofeno, corticoides y metotrexato, y si no hay respuesta, incluir terapia biológica.
4. Se trata de una artritis idiopática juvenil, pero, en este caso, por la edad de aparición, lo más probable es que se trate de una artritis poliarticular seropositiva, por lo que requerirá tratamiento

con Metotrexato y Etanercept, en la mayoría de los casos.

10. Pregunta vinculada a la imagen nº 10.

Mujer de 30 años que acude a la consulta de reproducción asistida tras tres años de esterilidad. Sin antecedentes de interés. Eco transvaginal normal. Reglas irregulares. FSH y estradiol el día 4 de ciclo en los parámetros normales para su edad. Progesterona el día 21 de ciclo con niveles muy bajos. Se le realiza una histerosalpingografía cuyo resultado se muestra en la imagen vinculada. Seminograma con REM (recuperación de espermatozoides móviles) de 2 millones. ¿Cuál es el tratamiento MÁS correcto para esta pareja a la vista de los resultados del estudio de esterilidad?

1. Coito dirigido.
2. Fecundación *in vitro*.
3. Utilizar óvulos de donante, ya que la paciente tiene un fallo ovárico precoz demostrado por tener una progesterona muy baja.
4. Inseminación artificial con semen del marido.

11. Pregunta vinculada a la imagen nº 11.

Varón de 75 años, diabético, que acude a consulta por pérdida de visión de varias semanas de evolución con el fondo de ojo que se muestra en la imagen vinculada. Señale la afirmación FALSA:

1. La tomografía de coherencia óptica es una técnica muy útil en este paciente.
2. Si encontramos microaneurismas o exudados cerca de la mácula o en la misma, habrá que descartar un edema macular como causa de su pérdida de visión.
3. El edema macular diabético se trata fotocoagulando todos los microaneurismas que encontramos en el fondo de ojo.
4. El edema macular diabético recidiva con frecuencia.

12. Pregunta vinculada a la imagen nº 12.

La radiología simple en el estudio otológico ha sido relegada por otras pruebas de imagen como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Le mostramos a continuación una imagen de radiología simple (imagen vinculada) realizada a un paciente tras una cirugía otológica para mejorar la hipoacusia neurosensorial completa o cofosis bilateral. ¿Qué cirugía cree que ha sido la que le ha sido practicada?

1. Colocación de drenajes transtimpánicos bilaterales.
2. Estapedectomía con colocación de prótesis tipo pistón.
3. Implante coclear bilateral.
4. Resección de colesteatoma.

13. Pregunta vinculada a la imagen nº 13.

Varón de 27 años con antecedentes de enfermedad de Crohn. Se le realiza una TC (imagen vinculada). ¿Cuál es la complicación observada?

1. Fístula enterocutánea.
2. Perforación intestinal
3. Absceso iliopsoas derecho.
4. Obstrucción intestinal.

14. Pregunta vinculada a la imagen nº 14.

Observe el corte axial de la TAC torácica que se muestra en la imagen vinculada y elija la opción que MEJOR se ajuste a los hallazgos:

1. Neumonía en el lóbulo inferior izquierdo.
2. Masa pulmonar en el lóbulo superior izquierdo.
3. Neumonía en el lóbulo superior izquierdo.
4. Masa pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo.

15. Pregunta vinculada a la imagen nº 15.

Mujer de 28 años, consumidora de anticonceptivos orales, que acude a Urgencias por dolor de cabeza de reciente aparición, que esta mañana ha debutado con "visión oscura". La exploración muestra una agudeza visual de 20/20 con ambos ojos y unos reflejos pupilares normales. La funduscopia revela papiledema bilateral. Presenta una presión arterial de 120/70 mmHg. La tomografía computarizada con contraste muestra los hallazgos de la imagen vinculada. ¿Cuál sería su diagnóstico?

1. *Pseudotumor cerebrii*.
2. Trombosis de seno venoso sagital.
3. Hipertensión maligna.
4. Esclerosis múltiple.

16. Pregunta vinculada a la imagen nº 16.

R4 de rayos, originario de Colombia, que comenta que lleva un par de semanas con tos y sensación intermitente de disnea. Durante una guardia su CoR de Medicina Interna le pide una placa de tórax urgente. Al día siguiente su adjunto de Radiología Torácica le echa un vistazo a la placa (imagen vinculada). ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

1. Sarcoidosis estadio I.
2. Sarcoidosis estadio II.
3. Sarcoidosis estadio III.
4. Sarcoidosis estadio IV.

17. Pregunta vinculada a la imagen nº 17.

Varón de 66 años, hipertenso y diabético tipo 2, que acude Urgencias por dolor abdominal intenso de tipo cólico, distensión abdominal y vómitos biliosos de ocho horas de evolución. En la exploración física

no se objetivó nada relevante. La analítica era: Hb 9,9 g/dL, leucocitos 7.000/mm³ con 70% neutrófilos, plaquetas 220.000/mm³, glucosa 123 mg/dL, urea 50 mg/dL, creatinina 0,7 mg/dL, GOT 40 U/L, GPT 29 U/L, GGT 17 U/L, bilirrubina total 0,9 mg/dL, ferritina 43 ng/mL, sodio 141, potasio 4. Se realizó una radiografía simple (imagen vinculada). ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?

1. Pancreatitis aguda.
2. Obstrucción intestinal completa.
3. Obstrucción intestinal incompleta.
4. Ascitis.

18. Pregunta vinculada a la imagen nº 18.

Varón de 43 años, infectado por VIH, que consulta porque desde hace cuatro días presenta fiebre, tos, dolor en hemitórax derecho de características pleuríticas y disnea progresiva que llega a ser de reposo. El paciente no tiene hábitos tóxicos, es funcionario y no ha realizado viajes al extranjero. Sigue tratamiento antirretroviral y en la última revisión, realizada hace dos meses, la analítica mostraba: CD4 420/mm³, viremia 10.000 copias/mL. Al paciente se le realiza la radiografía que se ve en la imagen vinculada. Con estos datos, ¿cuál de las siguientes etiologías le parece MÁS probable?

1. Neumonía bacteriana.
2. Neumonía de aspiración.
3. Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*.
4. Neumonía tuberculosa.

19. Pregunta vinculada a la imagen nº 19.

Hombre de mediana edad, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias con fiebre, cefalea, mialgias, náuseas, vómitos y dolor abdominal dos semanas después de haber viajado a Brasil, donde ha realizado diversas actividades al aire libre (incluyendo baños en ríos y espeleología). No recuerda ninguna picadura de artrópodos. En la exploración física nos llama la atención sus ojos (imagen vinculada) que nos hacen pensar en un diagnóstico. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto al diagnóstico que usted sospecha?

1. Las puertas de entrada de la leptospirosis son las rozaduras cutáneas, especialmente los pies y las mucosas conjuntival, nasal y bucal expuestas al exterior.
2. En la fase leve el signo físico más característico es la sufusión conjuntival que suele aparecer al tercer/cuarto día.
3. La forma grave se caracteriza por disfunción renal, diátesis hemorrágica y una mortalidad cercana al 90%.
4. La fase inmune se puede complicar con el desarrollo de anemia hemolítica.

20. Pregunta vinculada a la imagen nº 20.

Un chico de 20 años que fue a Liberia de voluntariado ha regresado a España con fiebre, poliartralías y artritis. Le mostramos una imagen del único dato relevante de la exploración física (imagen vinculada). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto al diagnóstico que usted sospecha?

1. El agente que lo transmite es el mosquito *Anopheles*.
2. Es más frecuente que los adultos sean más hospitalizados que los niños.
3. No hay tratamiento específico; se suelen usar AINEs y Cloroquina.
4. Se diagnostica por serologías.

21. Pregunta vinculada a la imagen nº 21.

Las manos que se muestran en la imagen vinculada pertenecen a una mujer de 68 años que acude al traumatólogo por deformidad de los dedos de sus manos. Además, presenta desde hace tres años dolor leve-moderado intermitente en articulaciones interfalangicas distales y proximales de ambas manos. El dolor se agrava después de esfuerzos intensos y puede de acompañarse de tumefacción y rubefacción. Ha tomado AINEs durante estos períodos, con mejoría. Después de deformarse, las articulaciones le molestan menos. ¿Cuál es la localización MÁS frecuente de esta patología?

1. Interfalangicas proximales (nódulos de Bouchard).
2. Interfalangicas distales (nódulos de Heberden).
3. Cadera.
4. Rodilla.

22. Pregunta vinculada a la imagen nº 22.

Varón de 80 años, hipertenso en tratamiento con IECAs y tiazidas, sin otros antecedentes de interés, que es traído a Urgencias por haber presentado un sincopal brusco mientras estaba sentado viendo la televisión. Según refiere la familia, ha tenido dos episodios similares en los últimos 15 días. En la exploración física destacan una PA de 150/70 mmHg y un soplo sistólico 2/6 en foco aórtico con S2 normal. Se le realiza un ECG (imagen vinculada). ¿Cuál es la MEJOR forma de describir los cambios que se aprecian en el ECG?

1. Bloqueo completo de rama derecha.
2. Bloqueo de rama derecha y hemibloqueo posterior.
3. Bloqueo bifascicular por bloqueo completo de rama izquierda.
4. Bloqueo de rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo.

23. Pregunta vinculada a la imagen nº 23.

Varón de 55 años, ejecutivo de una gran empresa, hipercolesterolémico y fumador moderado, sin historia cardiológica previa, que refiere que desde hace unos seis meses presenta, coincidiendo con los esfuerzos, dolor opresivo retroesternal irradiado a hombro izquierdo, de minutos de duración y que calma con el reposo. La imagen vinculada muestra el ECG. Sobre la patología que sospecha, señale la afirmación FALSA:

1. El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
2. En la exploración existen datos muy sugestivos de angina, como la aparición de un soplo o un extratono.
3. Estaría indicada la realización de pruebas de detección de isquemia.
4. Podría estar indicada la realización de una coronariografía.

24. Pregunta vinculada a la imagen nº 24.

En la imagen vinculada se puede observar el pedigree de una familia. ¿Cuál es el tipo de herencia de la enfermedad MÁS probable?

1. Herencia autosómica dominante.
2. Herencia mitocondrial.
3. Herencia ligada al sexo recesiva.
4. Herencia ligada al sexo dominante.

25. Pregunta vinculada a la imagen nº 25.

Mujer de 60 años, intervenida de prótesis total de cadera derecha hace 10 días. Es traída a Urgencias por febrícula de 37,6 °C que se acompaña de taquipnea y taquicardia de seis horas de evolución. La gasometría muestra una saturación basal de oxígeno del 87%. La radiografía de tórax se muestra en la imagen vinculada. ¿Cuál debe ser nuestra PRIMERA sospecha diagnóstica?

1. Neumonía atípica.
2. Distrés respiratorio del adulto.
3. Tromboembolismo pulmonar.
4. Infección protésica.

26. Pregunta vinculada a la imagen nº 26.
La hemoglobina es una hemoproteína de la sangre, de masa molecular de 64 000 g/mol (64 kDa), de color rojo característico, que transporta O₂, desde los órganos respiratorios hasta los tejidos. ¿Cuál de los siguientes factores alóstéricos negativos es el responsable DIRECTO del Efecto Bohr?

1. CO₂.
2. 2,3-bifosfoglicerato (2,3-BPG).
3. Hidrogeniones (H⁺).
4. Temperatura.

27. Durante el ayuno se producen una serie de cambios metabólicos fundamentales para garantizar la homeostasis del organismo. Entre ellos destaca el denominado Ciclo de Cahill, también conocido como Ciclo de la Alanina. Con respecto a dicho ciclo, es FALSO que:
- La alanina liberada es captada por el hígado para su utilización como sustrato gluconeogénico.
 - Los aminoácidos ramificados (Leu, Ile, Lys, Val) son degradados en el músculo.
 - La alanina vehiculiza el amonio de manera no tóxica a través del torrente sanguíneo des del músculo hasta el hígado, donde posteriormente será eliminado mediante el ciclo de la urea.
 - Aminoácidos ramificados como la Leu y la Lys pueden ser utilizados como precursores gluconeogénicos en el hígado.
28. Con respecto a la situación metabólica del organismo durante el ayuno, es FALSO que:
- El principal mecanismo para mantener la glicemia durante las primeras 24-36 horas es la gluconéesis hepática.
 - El principal mecanismo para mantener la glicemia a partir de las 36 horas es la gluconeogénesis hepática.
 - La cetogénesis constituye un mecanismo de ahorro de glucosa y, consecuentemente, un ahorro fundamental de proteínas, lo que permite alargar de manera significativa la duración del ayuno.
 - Durante el ayuno prolongado, el ciclo de la urea se encuentra inhibido y/o con una actividad mínima.
29. Hombre de 23 años sin antecedentes patológicos de interés, que acude a hacerse una analítica para el trabajo. Durante la extracción, mientras estaba charlando con el enfermero, le indica que empieza a marearse y a continuación pierde el conocimiento y el tono postural. Se recupera rápidamente y de forma completa y le cuenta al enfermero que no es la primera vez que tiene un episodio así. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- Este síncope es debido a una disminución del retorno venoso y liberación secundaria de catecolaminas.
 - La pérdida de conciencia se debe a hipoperfusión cerebral causada por contracciones ventriculares vigorosas con descarga vagal asociada.
 - Aunque se trata de un síncope frecuentemente recidivante, su pronóstico es bueno.
 - La mayoría de los pacientes precisan de tratamiento farmacológico para evitar la recurrencia de estos episodios.
30. En relación con la sinapsis y la transmisión sináptica, indique qué afirmación de las siguientes es INCORRECTA:
- La sinaptotagmina es una proteína de la membrana de la vesícula que, tras contactar con el ion calcio, permite la unión de esta con la membrana presináptica.
 - La alcalosis produce una disminución de la excitabilidad neuronal.
 - La fatiga de la transmisión sináptica juega un papel relevante en las crisis epilépticas.
 - La acetilcolina es un neurotransmisor que puede actuar en la membrana postsináptica sobre receptores ionotrópicos o metabotrópicos.
31. Varón de 56 años, con hipertensión arterial, diabetes y fumador de dos paquetes de cigarrillos al día, que acude a Urgencias por dificultad para mover las extremidades derechas y afasia. En el ECG se descubre fibrilación auricular. ¿Cuál de los siguientes datos NO se descubrirían en la exploración física?
- Aumento de los reflejos osteotendinosos (ROT).
 - Reflejo cutaneoplantar extensor (RCP).
 - Rigidez en tubo de plomo.
 - Atrofia muscular leve o ausente.
32. A su tía le acaban de diagnosticar mediante una eco abdominal de colelitiasis y acude a usted, como estudiante de medicina, para que le de algunas explicaciones al respecto. Usted está estudiando la fisiología del aparato digestivo y vía biliar, por lo que le da una serie de explicaciones. Señale la afirmación FALSA:
- La mera función de la vesícula biliar es de almacenamiento.
 - El volumen de la vesícula biliar es de 50 cc. La absorción de bicarbonato disminuye la alcalinidad de la bilis.
 - Si las proporciones en las micelas no están bien ajustadas se pueden producir en su interior la formación de cálculos o piedras biliares.
 - La salida de la bilis se produce por contracciones de la musculatura lisa vesicular.
33. Den entre las siguientes, ¿qué variante HLA se asocia a reacciones de hipersensibilidad al fármaco antirretroviral Abacavir?
- HLA-B27.
 - HLA-DQ8.
 - HLA-B*57:01.
 - HLA-B*51:01.
34. El conjunto de determinantes antigenicos existentes en las regiones variables (VH-VL) de las inmunoglobulinas, se denomina:
- Idiotipo.
 - Idiotopo.
 - Isotipo.
 - Alotipo.

35. ¿Cuál de las siguientes NO es una molécula HLA de clase I?

1. HLA-A29.
2. HLA-B27.
3. HLA-A25.
4. HLA-DQ2.

36. Con respecto a la definición de hapteno, señale cuál de las siguientes es la afirmación CORRECTA:

1. Un antígeno que carece de immunogenicidad por sí mismo.
2. Una región del antígeno que se une a la inmunoglobulina.
3. Una región VH-VL donde se une la inmunoglobulina.
4. Si son de gran peso molecular, suelen necesitar un "Carrier".

37. ¿Cómo se denomina a la técnica que consiste en la transferencia de moléculas de ADN sobre una membrana?

1. Northern-Blot.
2. Southern-Blot.
3. Western-Blot.
4. Electroforesis.

38. Los individuos de sexo femenino de la especie humana contienen 2 cromosomas X. Respecto al fenómeno de Lyon, señale la afirmación VERDADERA:

1. Hace referencia a la inactivación de un cromosoma X en las células femeninas, solo si existe algún gen alterado, potencialmente productor de enfermedad.
2. Se refiere a la inactivación de un cromosoma X en las células XX, producida al azar en las primeras fases del desarrollo embrionario, pudiendo existir en un individuo femenino dos poblaciones celulares con diferente cromosoma X inactivado.
3. Se refiere a la inactivación de un cromosoma X en las células XX, producida al azar en las primeras fases del desarrollo embrionario, existiendo una única población celular en un individuo femenino, con el mismo cromosoma X inactivado.
4. Hace referencia al fenómeno de inactivación del cromosoma X, que también en circunstancias excepcionales puede ocurrir en individuos masculinos XY, en el caso de portar genes alterados productores de enfermedad.

39. Con respecto a las reacciones de hipersensibilidad por AINEs, señale la afirmación CORRECTA:

1. Son las reacciones a medicamentos más frecuentes en la población general junto con los anestésicos generales.
2. La patogénesis de las mediadas por mecanismo no inmunológico está relacionada con el meca-

nismo de acción de los AINEs debido a su inhibición de la Cox-2.

3. Las hay de 2 tipos: las mediadas por mecanismo inmunológico y las no mediadas por mecanismo inmunológico.
4. Las mediadas por mecanismos inmunológicos son siempre humorales y se llaman reacciones selectivas.

40. Una de las siguientes situaciones clínicas resulta POCO SOSPECHOSA de angioedema bradicinérgico. Señálela:

1. Episodios de angioedema recurrente con respuesta a corticoides sistémicos.
2. Dolor abdominal recurrente de causa no orgánica.
3. Episodios de angioedema recurrente en varios miembros de una familia.
4. Episodios de angioedema doloroso recurrente sin urticaria.

41. Con respecto al análisis de regresión y correlación, es FALSO que:

1. Estudian la relación entre dos variables cualitativas.
2. El coeficiente de correlación es una medida de asociación lineal entre dos variables cuantitativas.
3. La pendiente de la recta de la regresión lineal indica lo que aumenta la variable dependiente por unidad de aumento de la independiente.
4. La ordenada en el origen indica el valor de la variable dependiente cuando la independiente vale 0.

42. Profesor de EGB que comienza con un cuadro de fiebre, escalofríos, cefalea, mialgia, astenia, anorexia, odinofagia y tos seca e irritativa. Presenta asimismo dolor articular y esto ha coincidido con cuadros semejantes en otros profesores y alumnos de su clase. Con respecto a la enfermedad que presenta dicho profesor, señale la afirmación CIERTA:

1. La principal medida de salud pública en la prevención de la gripe es la quimioprofilaxis.
2. La vacuna confiere una protección del 90%.
3. La máxima protección se obtiene 3-6 semanas tras la vacunación.
4. La vacuna está totalmente contraindicada en el embarazo.

43. Está usted comparando la distinta supervivencia de pacientes con cáncer de páncreas en estado avanzado con dos nuevos fármacos. ¿Qué test de contraste de hipótesis utilizaría en este caso?

1. Logaritmo del rango.
2. U de Mann-Whitney.
3. Chi cuadrado.

4. Correlación de Pearson.
44. Queremos diseñar un estudio para valorar la proporción de sujetos de una población que padecen HTA. Para la estimación del tamaño muestral, necesitaremos hacer todas las siguientes asunciones, EXCEPTO:
1. El error tipo II.
 2. La precisión con que se quieren dar los resultados.
 3. El nivel de seguridad de nuestra afirmación.
 4. Número de no respuestas esperable.
45. Para disminuir las quemaduras domésticas en Madrid se pone en marcha una campaña de información por la televisión madrileña, tras la que se compara el número de quemaduras en Madrid con el número de quemaduras en Barcelona. Se trata de un estudio:
1. Casos y controles.
 2. Ensayo de Campo.
 3. Ensayo Comunitario de Intervención.
 4. Ensayo clínico no aleatorio.
46. Se realiza un estudio de cohortes donde compara la incidencia de cirrosis entre fumadores y no fumadores. El resultado sugiere que la cirrosis es más frecuente en fumadores, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,001$). Sin embargo, revisando el estudio posteriormente, usted se da cuenta de que, en el grupo de fumadores, el alcohol estaba presente con mucha mayor frecuencia que en los no fumadores, por lo que probablemente el estudio esté sesgado. ¿Cuál de las siguientes medidas NO contribuye a evitar la aparición de este tipo de sesgos?
1. Técnicas de enmascaramiento.
 2. Análisis multivariante.
 3. Apareamiento.
 4. Estratificación.
47. En 1974 se publicó el Informe Lalonde basado en un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Se determinaron cuatro grandes determinantes de la salud que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y atención sanitaria. Con respecto a dichos determinantes, es INCORRECTO que:
1. El medio ambiente incluye el entorno ecológico donde reside la persona e incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los que la persona tiene poco o ningún control. Probablemente este factor será de importancia creciente a corto y medio plazo.
48. Al aplicar un determinado test diagnóstico para la detección de sífilis en una población, nos encontramos con que la razón entre la probabilidad de que un paciente enfermo presente un resultado positivo en el test, frente a la probabilidad de que un paciente sano presente un resultado positivo en el test, es de 8. Usted sabe que la probabilidad de que a un individuo sano lo clasifiquen como enfermo es del 10%. Sabiendo que la prevalencia de sífilis en la población estudiada es del 15%, calcule la PROBABILIDAD de que un individuo diagnosticado como enfermo por el test esté realmente sano:
1. 40%.
 2. 57%.
 3. 10%.
 4. 80%.
49. Un coeficiente de correlación de 1 indica que:
1. Existe una mala correlación.
 2. La correlación es fuerte.
 3. La nube de dispersión que representa a dos variables cuantitativas será parecida a un círculo.
 4. Es mejor que una correlación de -1.
50. El adecuado conocimiento de los procesos de farmacocinética permite anticiparse al comportamiento de los fármacos ante determinadas circunstancias que afectan a dichos procesos. En relación con los fármacos que presentan cinética de orden 0, señale la afirmación FALSA:
1. La velocidad de eliminación es proporcional a la dosis.
 2. Los antineoplásicos son un ejemplo de este tipo de fármacos.
 3. La cantidad de fármaco que se elimina es constante.
 4. La vida media no es un parámetro muy útil en el estudio de la farmacocinética de estos fármacos.
51. Nos informan de que la biodisponibilidad de un fármaco por vía oral es del 70%, lo que quiere decir que:

1. El 30% de la dosis no es absorbida a nivel intestinal.
 2. Solo el 70% de la dosis del fármaco alcanza la circulación sistémica.
 3. Solo el 30% de la dosis del fármaco alcanza la circulación sistémica.
 4. El 70% de la dosis es inactivada a nivel hepático.
- 52. Con respecto a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), es FALSO que:**
1. Su uso continuado aumenta el riesgo de sufrir úlceras gástricas.
 2. A nivel renal se asocian a la retención de agua, sodio y potasio.
 3. Actúan inhibiendo a las ciclooxigenasas y limitando el metabolismo del ácido araquidónico, aumentando la producción de prostaglandinas y tromboxanos.
 4. La mayoría de los AINEs tienen un pKa entre 3,5-5,5 y una fijación elevada a proteínas plasmáticas.
- 53. El cardiólogo de su hospital le comenta que ha decidido iniciar en un paciente con una insuficiencia cardiaca sistólica grave descompensada y tratamiento crónico con atenolol, un fármaco inotrópico positivo. Dicho fármaco tiene la peculiaridad de NO aumentar la concentración de calcio intracitoplasmático. De entre los siguientes fármacos, ¿de cuál está hablando?**
1. Digoxina.
 2. Dobutamina.
 3. Milrinona.
 4. Levosimendán.
- 54. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO siempre requiere ser ajustado en un paciente con un FG de 46 mL/minuto?**
1. El paciente mantiene una función renal suficiente para no tener que ajustar su medicación.
 2. Ramipril.
 3. Enoxaparina.
 4. Digitoxina.
- 55. En farmacocinética la absorción es un término que define el movimiento de un fármaco hacia el torrente sanguíneo. La absorción es el enfoque primario del desarrollo de medicinas y en la química médica, puesto que las diversas drogas deben tener la habilidad de ser absorbidas antes de que los clínicos tengan resultado. Con respecto a la absorción de los fármacos, es FALSO que:**
1. Una gran parte de las estatinas presentan una baja biodisponibilidad.
 2. El pKa de un fármaco es el pH al cual el fármaco se encuentra ionizado al 50%.
 3. Cuanto más lejano es el pKa del fármaco con respecto al pH fisiológico, mayor es la absorción del fármaco.
 4. El mecanismo de absorción más frecuentemente implicado en la absorción de los fármacos es la difusión pasiva no iónica.
- 56. Con respecto a los agentes quimioterápicos, señale cuál de los siguientes NO es un agente alquilante:**
1. Ciclofosfamida.
 2. 5-fluorouracilo.
 3. Clorambucil.
 4. Dacarbazine.
- 57. Un niño de 5 años, sin antecedentes de interés, acude a la consulta de anestesia para valoración previa a amigdalectomía. Durante la anamnesis, la madre refiere la presencia de tos con expectoración mucopurulenta, y fiebre de dos días de duración que remitió en el día de ayer. En la exploración destacan roncus y sibilancias dispersas en ambos hemitorax. ¿Qué actitud es la MÁS correcta?**
1. Realizar el procedimiento a la mayor brevedad posible, puesto que la infección es una indicación de amigdalectomía.
 2. Iniciar antibioterapia y realizar la intervención de forma electiva, puesto que ya ha desaparecido la fiebre.
 3. Posponer la intervención dos semanas, puesto que se trata de una infección de vía aérea alta.
 4. Iniciar antibioterapia y realizar la intervención al menos 4 semanas después.
- 58. Señale qué opción de entre las siguientes NO es un predictor de ventilación difícil con mascarilla facial:**
1. Presencia de barba.
 2. Ausencia de dentición.
 3. Obesidad.
 4. Test de la mordida de clase I.
- 59. Mujer de 43 años sin alergias conocidas, diabetes mellitus tipo 1 diagnosticada a los 10 años, ERGE, y apendicectomía en la infancia. Se le realiza una cirugía para extirpar un quiste en el riñón derecho. A las ocho horas de la cirugía el paciente presenta fiebre de 38 °C, FC 160 lpm, FR 25 rpm, SatO₂ 88% y sibilantes en base pulmonar derecha. Al interrogar al paciente descubrimos que realizó un deficiente cumplimiento del ayuno. Respecto a las intervenciones que se podrían haber realizado en este paciente para evitar la complicación que tiene, es CIERTO que:**
1. La profilaxis frente a la neumonitis se debería haber realizado, dado que sus beneficios están generalizados a la mayoría de los pacientes.
 2. La ventilación con mascarilla no es aconsejable en los pacientes con alto riesgo de aspiración.

3. La inducción en secuencia rápida de la anestesia e intubación de la tráquea sería desaconsejable en este paciente (ISRI).
4. El control de la vía aérea en el paciente despierto podría aumentar el riesgo de aspiración.
- 60. Varón de 58 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II que presenta una tumoración de 4 × 3 cm en región parotídea derecha, inmóvil y con ulceración de la piel, además refiere falta de movilidad del párpado superior homolateral. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos se debe considerar en PRIMER lugar?**
1. Carcinoma adenoide quístico.
 2. Carcinoma epidermoide de bajo grado.
 3. Tumor de Warthin.
 4. Adenoma ductal papilar.
- 61. La pseudoartrosis de escafoides crónica produce un patrón de artrosis típico que se denomina:**
1. STT.
 2. SNAC.
 3. Rizartrosis.
 4. SLAC.
- 62. Los colgajos de perforante de arterias glúteas IGAP y SGAP se utilizan en la reconstrucción de mama. Señale la afirmación CORRECTA:**
1. Su pedículo es muy largo.
 2. Las arterias glúteas son rama de la iliaca externa.
 3. La disección no se puede hacer en supino.
 4. La disección se debe hacer en supino.
- 63. Mujer de 19 años que acude a Urgencias por visión borrosa en ojo derecho de dos días de evolución y dolor ocular. En la exploración presenta visión de 0,1 en ojo derecho y 1 en ojo izquierdo. La exploración del polo anterior y posterior del ojo derecho es completamente normal. Señale la afirmación FALSA:**
1. Siempre que un paciente acude a Urgencias con dolor y visión borrosa hay que explorarle las pupilas.
 2. Si es el primer episodio se ha de pedir una RMN.
 3. El tratamiento puede ser bolos de corticoides u observación.
 4. El tratamiento con corticoides mejora el pronóstico visual.
- 64. ¿Cuál de los siguientes fármacos de uso sistémico tiene un efecto PERJUDICIAL sobre la cirugía de catarata mediante facoemulsificación?**
1. Cloroquina.
 2. Tamsulosina.
 3. Rifampicina.
 4. Levodopa.
- 65. Chico de 12 años que consulta en oftalmología por pérdida de agudeza visual en el ojo derecho. En el fondo de ojo, el oftalmólogo descubre un hemangioblastoma retiniano. En la exploración física además se objetiva hipertensión arterial. Analíticamente destacan un hematocrito del 58% y una Hb de 17 g/dL. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones sería ESPERABLE encontrar en la evolución de dicha enfermedad?**
1. Nódulos de Lisch.
 2. Adenomas sebáceos de Pringle.
 3. Tumores renales.
 4. Efélides axilares.
- 66. Varón de 55 años, fumador de 20 cigarrillos/día, que refiere disfonía de tres meses de evolución. No refiere disnea ni odinofagia, sin haber reportado pérdida de peso. En la exploración cervical no se evidencian adenopatías sospechosas. En la laringoscopia indirecta se evidencia un leucoplasia de tercio anterior y medio de cuerda vocal izquierda. Indique la afirmación INCORRECTA con respecto a la patología del paciente:**
1. Es habitual que cursen con disfonía y disnea.
 2. Si se realiza una estroboscopia, se objetivará la presencia de onda mucosa, que podrá desaparecer si se convierte en una forma infiltrante.
 3. El grado de malignización viene dado por el grado de displasia, presentando mayor índice de malignización las lesiones blancas, principalmente el papiloma escamoso del adulto.
 4. El tratamiento consistirá en eliminación de sustancias oncogénicas como el tabaco y el alcohol, y decorticación-biopsia mediante microcirugía laríngea.
- 67. Varón que se encuentra de vacaciones en la playa, cuando comienza a presentar picor intenso y taponamiento en el oído izquierdo, motivo por el que acude a Urgencias. Entre sus antecedentes destaca que es hipertenso, trasplantado renal y tiene dermatitis atópica. Con respecto a la entidad que padece este paciente, es FALSO que:**
1. La dermatitis es un factor predisponente.
 2. El tratamiento es fundamentalmente tópico.
 3. Los patógenos más frecuentes en estos procesos son *Aspergillus* y *Mucor*.
 4. Estas infecciones son más frecuentes en nadadores.
- 68. Con respecto al síndrome vertiginoso agudo periférico, es FALSO que:**
1. Suele asociar giro de objetos con cortejo vegetativo.
 2. La maniobra oculocefálica o *Head-Impulse test* es normal, sin sacada correctora.

3. Suele haber nistagmo horizontorrotatorio armónico que mantiene una dirección constante.
 4. Mejora con la fijación de la mirada.
- 69. Durante el primer trimestre de la gestación puede ser fisiológico la aparición de los siguientes síntomas, EXCEPTO:**
1. Reflujo gastroesofágico.
 2. Estreñimiento.
 3. Disuria.
 4. Tensión mamaria.
- 70. Mujer de 39 años con antecedentes obstétricos de cuatro partos por vía vaginal que en su embarazo actual ha sido diagnosticada de preeclampsia desde la semana 24 que se ha controlado adecuadamente con reposo, hidratación y sedación. Actualmente está en la semana 34 de embarazo y en los últimos días presenta cefalea frontal, dolor epigástrico y oliguria. La TA es de 165/105 mmHg y hay proteinuria de 2,3 g/24 horas. Indique cuál será la conducta obstétrica MÁS adecuada:**
1. Terminación del embarazo inmediatamente mediante cesárea.
 2. Indicar terminar la gestación mediante parto vaginal.
 3. Esperar a que se desencadene el parto espontáneamente.
 4. Una vez controlada la hipertensión arterial mediante tratamiento médico, terminar la gestación mediante cesárea.
- 71. Gestante de 27 semanas que acude a Urgencias por fiebre de 38 °C, contracciones uterinas dolorosas y pérdida de líquido desde hace varias horas. En el monitor fetal se observa una taquicardia a 170 lpm y 2 contracciones/10 minutos. Por ecografía podemos constatar que el feto está en podálica y que la longitud cervical es de 12 mm. La analítica muestra: leucocitos = 17.000/mL con un 87% de neutrófilos y una proteína C reactiva = 85 UI/mL (0,0-5,0). ¿Cuál sería la actitud obstétrica MÁS adecuada?**
1. Realizar un test de fibronectina y, si es positivo, ingresar a la paciente y administrar tocólisis con atosibán i.v.
 2. Ingreso hospitalario para maduración pulmonar con corticoides, tocólisis intravenosa con atosibán y antibióticos i.v.
 3. Administración de antibióticos i.v. y estimular el parto con oxitocina.
 4. Administración de antibióticos i.v. y realizar una cesárea.
- 72. Ante una imagen mamográfica de microcalcificaciones lineales, sin tumoración mamaria palpable, ¿qué entidad se debería DESCARTAR?**
1. Tumor *filodes*.
 2. Fibroadenoma.
 3. Carcinoma ductal *in situ*.
 4. Enfermedad de Paget.
- 73. Señale la afirmación VERDADERA con respecto a la endometriosis:**
1. El tabaco es factor de riesgo.
 2. El patrón menstrual típico son ciclos cortos con sangrado menstrual abundante.
 3. La prevalencia se mantiene constante en un 5% de las mujeres en edad fértil.
 4. Es más frecuente en la raza negra.
- 74. Indique la afirmación INCORRECTA con respecto a la microtoma de sangre fetal:**
1. La muestra de sangre se obtiene a través del cérvix mediante una pequeña incisión en el cuero cabelludo del feto.
 2. El valor normal del pH fetal es de 7,25 a 7,45.
 3. El pH fetal tiene valor pronóstico sobre el estado del recién nacido.
 4. Cuando el pH se encuentra en valor prepatológico (7,15-7,25) se debe tratar a la madre con bicarbonato y repetir la toma a los 15-20 minutos.
- 75. ¿Qué tratamiento RECOMENDARÍA a una mujer de 29 años, con dolor abdominal anexial izquierdo, temperatura de 38,2 °C, que en los últimos meses ha mantenido relaciones sexuales sin protección, presenta leucocitosis en la analítica y en cuya ecografía se observa en el anejo una imagen elongada de 5 × 7 cm de contenido denso, no líquido libre en Douglas?**
1. Laparotomía y drenaje.
 2. Ceftriaxona i.m. dosis única y Doxiciclina oral 14 días.
 3. Tratamiento hospitalario con cefoxitina + doxiciclina i.v. hasta 24-48 horas y valorar evolución.
 4. Tratamiento hospitalario con Clindamicina i.v. hasta 24-48 horas y valorar evolución.
- 76. La estructura endometrial que aparece con MÁS frecuencia en las hemorragias disfuncionales es:**
1. Hiperplasia glandular.
 2. Endometrio secretor anormal.
 3. Endometrio secretor normal.
 4. Endometrio atrófico.
- 77. Mujer de 42 años cuya mamografía de Screening es informada como BIRADS-4. ¿Qué significa dicho hallazgo?**
1. Estudio de imagen incompleto; se necesitan otras pruebas de imagen.

2. Mamografía con hallazgos probablemente benignos, aunque para confirmarlo es preciso hacer una nueva mamografía en 6 meses.
3. Mamografía con hallazgos altamente sospechosos de malignidad y, por ello, se precisa la biopsia para confirmar el diagnóstico.
4. Mamografía con hallazgos probablemente malignos, por lo que es necesaria la realización de biopsia diagnóstica.
- 78. Niño de 1 año que acude a Urgencias por presentar nistagmo horizontal bilateral. En la exploración destaca una masa abdominal. Respecto a la patología que sospecha, indique la afirmación FALSA:**
1. Puede producir demencia progresiva.
 2. Puede asociarse a un hematoma lineal en el párpado.
 3. Es la causa más frecuente de masa abdominal en la infancia.
 4. Puede encontrarse un Síndrome de Pepper asociado con afectación hepática difusa sin hepatomegalia.
- 79. Recién nacido de 42 semanas de edad gestacional que presenta en las primeras horas de vida taquipnea, quejido respiratorio y cianosis. En la Rx de tórax se aprecian infiltrados parcheados, aumento del diámetro anteroposterior y aplandamiento de los diafragmas con imagen de neumomediastino. En relación a este cuadro, señale la afirmación FALSA:**
1. Es típico de los postérmino.
 2. En los casos más graves puede aparecer hipoxemia.
 3. El riesgo de aparición de este cuadro no se ve influido por la hipoxia fetal.
 4. La expresión radiológica del cuadro suele estar dominada por la hiperinsuflación.
- 80. Un recién nacido de 12 horas de vida presenta una ictericia marcada hasta raíz de miembros inferiores. En la exploración física presenta un importantecefalohematoma sin ningún otro hallazgo de interés. Su madre es AB positivo. Solicita usted una analítica en la que encuentra una cifra de bilirrubina total de 18 mg/dL con una bilirrubina directa de 0,4 mg/dL. Señale la afirmación CORRECTA:**
1. Se trata de una ictericia fisiológica, ya que es monosintomática y ha aparecido en las primeras 24 horas de vida.
 2. Lo más probable es que se trate de una atresia de vías biliares extrahepáticas subsidiaria de realizar un trasplante hepático.
 3. Podría tratarse de una enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad RH, por lo que es necesario solicitar un test de Coombs indirecto.
4. Se trata de una ictericia patológica por hiperbilirrubinemia indirecta por aumento en la producción.
- 81. El agente MÁS frecuente de sepsis nosocomial en el recién nacido es:**
1. *Escherichia coli*.
 2. *Candida albicans*.
 3. *Staphylococcus epidermidis*.
 4. *Haemophilus influenzae*.
- 82. Neonato de 21 días que presenta ictericia, hepatomegalia y acolia. En la analítica sanguínea destaca una cifra de bilirrubina total de 19 mg/dL con un 50% de bilirrubina directa, así como GGT de 500 UI/L, con el resto de analítica normal. La gammagrafía hepática muestra captación normal, pero no hay excreción biliar. ¿Qué diagnóstico se corresponde con este cuadro?**
1. Hepatitis neonatal idiopática.
 2. Síndrome de Alagille.
 3. Atresia biliar extrahepática.
 4. Déficit de alfa-1-antitripsina.
- 83. Con respecto a la infección por HIV en la infancia, es FALSO que:**
1. Todos los niños nacidos de madres seropositivas tendrán al nacer anticuerpos frente a HIV positivos.
 2. La transmisión vertical ocurre solo durante el parto.
 3. Los anticuerpos maternos frente a HIV persisten en el recién nacido alrededor de 10 meses.
 4. Los niños infectados por HIV deben ser vacunados de forma rutinaria cuando esté indicado.
- 84. Con respecto al diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung o megacolon agangliónico, señale la opción VERDADERA:**
1. En la tinción inmunohistoquímica podemos encontrar un aumento de acetilcolinesterasa.
 2. El diagnóstico de confirmación lo aporta la detección de un reflejo inhibitorio rectoanal anulado en la manometría rectal.
 3. La biopsia muestra la ausencia del plexo mientérico de Auerbach y la presencia del plexo submucoso de Meissner.
 4. El tacto rectal permite detectar una ampolla rectal llena de heces.
- 85. Lactante de 3 meses de edad que presenta vómitos atónicos en todas las tomas desde hace un mes. Presenta buen estado general con buena ganancia ponderoestatural, encontrándose en un percentil 50 de peso sin referir otra sintomatología. ¿Cuál sería la PRIMERA prueba a realizar, según su sospecha diagnóstica?**

1. pHmetría de 24 horas.
 2. Tránsito digestivo superior.
 3. Ecografía abdominal.
 4. No realizar ninguna prueba complementaria.
- 86. ¿Cuál de los siguientes es el signo MÁS característico de la rubéola o sarampión alemán?**
1. Enantema de Forchheimer.
 2. Manchas de Koplik.
 3. Lengua en fresa blanca.
 4. Adenopatías retroauriculares y occipitales.
- 87. Neonato de 12 días de vida con antecedentes de parto a término pero con bajo peso para su edad gestacional, por vía vaginal, con antecedente materno de amenaza de parto prematuro y dos episodios de ITU durante el embarazo, previos al parto, que es atendido en el Centro de Salud por presentar cuadro clínico de febrícula de dos días de evolución, que en las últimas horas ha llegado hasta fiebre de 38,8 °C, con hipoactividad, importante postración y afectación del estado general, rechazo de las tomas de alimento, tinte ictérico de la piel, y en las últimas ocho horas, aparición de diarrea, sin signos clínicos de deshidratación. En la exploración apreciamos la existencia de un aumento de la frecuencia cardíaca y de la frecuencia respiratoria, así como que el neonato no solo no ha recuperado la pérdida fisiológica de peso, sino que ha perdido 80 gramos más. Entre nuestras sospechas tenemos la infección del tracto urinario, por lo que se realiza un sedimento de orina, con presencia de más de 10 leucocitos por campo. El resultado del cultivo confirma la existencia de la ITU. Se remite al neonato al hospital. En relación con el manejo de la infección urinaria en el neonato, señale, de entre las siguientes, aquella actitud que NO sea correcta:**
1. Tratamiento con antibioterapia parenteral durante al menos siete días.
 2. Estudio ecográfico renal y de vías urinarias.
 3. Estudio con cistografía, aunque la ecografía haya sido normal.
 4. Seguimiento con análisis del sedimento urinario exclusivamente.
- 88. Niña de 18 meses que es traída a Urgencias por presentar crisis de tos desencadenadas por la ingesta de agua y alimento, y que suelen terminar con una pausa de apnea o con vómitos de características mucosas. Como antecedentes de interés solo destaca un cuadro catarral que apareció hace una semana. A la exploración física destaca una hemorragia subconjuntival y una discreta hernia umbilical. Respecto a la enfermedad que usted sospecha, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:**
1. El agente causal es un *Paramyxovirus*.
 2. La enfermedad suele conferir inmunidad duradera, de por vida.
- 89. Estando de guardia en un Servicio de Urgencias de pediatría atiende a un lactante de 5 meses de edad. La madre refiere que lleva varios días con rinorrea y tos, y que en las últimas 24 horas le parece que respira con dificultad. Está afebril y toma adecuadamente el biberón. Es un niño correctamente vacunado y sin ningún antecedente de interés. Acude a guardería. En la exploración se observan un buen estado general, una frecuencia respiratoria de 38 rpm y un leve tiraje subcostal. Al auscultarle descubre una buena entrada de aire en ambos campos pulmonares, con subcrepitantes y sibilancias espiratorias difusas. La saturación de oxígeno recogida por pulsioximetría es del 97%. Los padres son responsables y comprenden bien las indicaciones, y tienen pedida cita con su pediatra para el día siguiente a primera hora. Ante el cuadro descrito, ¿qué prueba complementaria estima MÁS oportuna?**
1. Radiografía de tórax.
 2. Detección de antígenos virales en secreciones nasofaríngeas.
 3. Ninguna prueba en el episodio agudo, pero le remitiría al especialista para realización de una espirometría basal.
 4. Ninguna prueba.
- 90. Recién nacido de 20 horas de vida, edad gestacional 38+1 semanas, peso al nacimiento 2.800 g y Apgar 9/9. Madre de 35 años (G3 A2 V1), con hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo. El parto ha sido eutócico. Como antecedentes destaca bolsa rota cinco horas antes del parto. Presenta ictericia conjuntival y cutánea hasta el ombligo. No muestracefalohematoma ni otros signos de hemorragia. La palpación de las clavículas es normal y el cráneo no crepita. Ha recibido tres tomas al pecho. El grupo sanguíneo materno es O- y el del recién nacido es B+. Es FALSO que:**
1. Un porcentaje de casos requerirá tratamiento con fototerapia y algunos con exanguinotransfusión, según las cifras de bilirrubina.
 2. El diagnóstico diferencial habría que hacerlo principalmente entre cualquier forma de isoimunización y el hipotiroidismo congénito.
 3. La isoimunización anti-D no puede ser descartada en este caso.
 4. El hecho de presentar bolsa rota cinco horas preparto no parece un factor de riesgo infeccioso relevante a la hora de considerar la sepsis como la causa de la ictericia en este caso.
- 91. Tras una larga conversación con esa compañera de clase que tanto le atrae, un compañero suyo le hace un comentario desagradable sobre sus dientes**

(al parecer algo defectuosos), cuando usted solo es capaz de describir sus virtudes. ¿Cómo llamaría a este fenómeno perceptivo que ha sufrido?

1. Anodontognosia.
2. Jamás vu.
3. Ilusión catatímica.
4. Escotoma psicogénico.

92. La necesidad de aumentar la dosis de una droga para conseguir el efecto deseado, o la disminución del efecto al mantener la misma dosis, se denomina:

1. Tolerancia.
2. Dependencia.
3. Abstinencia.
4. *Craving*.

93. ¿Cuál de las siguientes premisas se corresponde MEJOR con el síndrome de abstinencia a *cannabis*?

1. Es un cuadro altamente específico con unos síntomas típicos.
2. Es leve y es raro que requiera una intervención específica.
3. Es comparable en intensidad al síndrome de retirada de opiáceos.
4. No tiene dependencia física ni psicológica.

94. Paciente que toma 20 mg de fluoxetina desde hace varios años por un síndrome depresivo comienza a notar inquietud, taquicardia, fasciculaciones musculares, sudoración profusa, escalofríos y aumento de la frecuencia de deposiciones a los pocos días de comenzar con un fármaco nuevo. La interacción con uno de los siguientes medicamentos NO es probable que haya sido la causa de este problema. Señálelo:

1. Tramadol.
2. Rizatriptán.
3. Linezolid.
4. Ciproheptadina.

95. Mujer de 34 años, con antecedente médico de trastorno bipolar en tratamiento con litio, bien controlada, que es traída a Urgencias por su marido, ya que desde hace aproximadamente una semana nota un comportamiento extremadamente raro en ella. Refiere que, aunque habitualmente es una mujer muy "ahorradora", al comenzar la semana decidió que tenía que cambiar todo su vestuario y llevaba gastados 12.000 euros en ropa y complementos en cinco o seis días, y que a ese ritmo pronto se van a arruinar, que apenas dormía un par de horas por la noche, pese a lo cual todo el día "derrocha energía", y que está especialmente locuaz, en ocasiones sin demasiada coherencia, saltando de un tema a otro sin que guarden ninguna relación entre sí. También refiere que ha comenzado varios proyectos laborales "un tanto extraños", pero que tan pronto inicia uno,

lo deja y comienza con otro. En la fase inicial de un cuadro maníaco, ¿cuál de los siguientes fármacos puede coadyuvar MÁS al tratamiento con carbonato de litio?

1. Lorazepam.
2. Pregabalina.
3. Fluoxetina.
4. Risperidona.

96. Un médico de 39 años acaba de terminar de leer un libro sobre tumores cerebrales y, preocupado por la posibilidad de tener uno de ellos, solicita una tomografía de positrones del lóbulo temporal. Cualquier signo físico lo interpretaba como patológico, y adjudicaba a sus cefaleas un componente orgánico. En sus años de estudiante, enfermedad que estudiaba, enfermedad que creía tener. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?

1. Hipochondría.
2. Síndrome de Münchausen.
3. Simulación.
4. Dolor somatoforme.

97. Con respecto al consumo crónico de alcohol, es FALSO que:

1. La encefalopatía de Wernicke se debe a un déficit de tiamina en sujetos malnutridos con alguna predisposición genética adicional.
2. La encefalopatía de Wernicke se puede complicar con un trastorno amnésico crónico denominado síndrome de Korsakoff.
3. La secuencia clínica típica del Wernicke es (1) trastornos oculares, (2) síntomas cerebelosos y (3) síndrome confusional.
4. El síndrome de Korsakoff se caracteriza por amnesia retrógrada con desorientación temporoespacial y confabulación.

98. ¿Cuál de las siguientes características referentes a la forma clásica del autismo infantil es FALSA?

1. Empieza a manifestarse a partir de los 3 años de vida.
2. Es más frecuente en varones.
3. En su etiopatogenia se implican factores genéticos.
4. Un porcentaje elevado tienen discapacidad intelectual.

99. Varón de 20 años que hace tres días ingresó en el hospital psiquiátrico, presentando un brote agudo de esquizofrenia para el que se le pautó haloperidol 20 gotas/8 horas. Hoy, después de realizar ejercicio físico con un calor sofocante, presenta un cuadro de disminución del nivel de conciencia, disartria y sialorrea. En la exploración destaca rigidez muscular generalizada e hipotonía. Teniendo en cuenta el diagnóstico más probable, ¿cuál de las

siguientes aseveraciones NO es correcta?

1. En más del 95% habrá rabdomiólisis.
2. La presencia de hipertermia no es necesaria para el diagnóstico.
3. Con frecuencia no es fácil diferenciar el cuadro de un golpe de calor clásico.
4. La mortalidad del cuadro se debe fundamentalmente a insuficiencia renal aguda.

100. Luis, varón de 78 años, es llevado al médico por su hijo debido a un cuadro de ictericia indolora de tres semanas. Su esposa murió hace dos años y su hijo es su único familiar. Antes de examinar al paciente, el hijo pide hablar en privado con el médico y le pide que le den los resultados de las pruebas. Pide específicamente que no se le dé a su padre ninguna "mala noticia". El paciente está alerta. Sus signos vitales están dentro de los límites normales. Está orientado en persona, lugar y tiempo. Una tomografía computarizada del abdomen muestra una masa pancreática con obstrucción de la vía biliar y probables lesiones metastásicas en el hígado. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso MÁS apropiado?

1. Cumplir con los deseos del hijo.
2. Preguntar al paciente si desea discutir los resultados de su prueba, preferiblemente con su hijo presente.
3. Decirle al hijo que es un requisito legal informar al paciente de todos y cada uno de los resultados de las pruebas médicas.
4. Consultar con el abogado del hospital.

101. ¿Cuál de los siguientes NO es útil para estudiar datar el momento de la muerte?

1. La información aportada por testigos y familiares.
2. La evolución de las livideces.
3. La medición de sodio y potasio en el humor vítreo.
4. La presencia de diatomeas.

102. Respecto a los conflictos éticos sobre la terminalidad, es CIERTO que:

1. Difieren sustancialmente respecto a los que se pueden plantear en pacientes ingresados en UCI.
2. En los pacientes en situación terminal la hidratación o la alimentación no se deben considerar medidas "susceptibles de limitación".
3. Es frecuente que se pueda caer en la obstinación terapéutica o diagnóstica en pacientes en situación terminal.
4. Los problemas de comunicación/información son poco frecuentes en la práctica clínica habitual.

103. Según la Declaración Universal sobre Bioética

y Derechos Humanos, ¿se podrán realizar investigaciones que NO entrañen un posible beneficio directo para la salud?

1. Sí, si no exponen a la persona sobre la que se realizan a ningún riesgo.
2. Sí, de modo excepcional, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y coerción mínimos.
3. Sí, de modo general, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y coerción mínimos.
4. No, nunca.

104. Respecto a los distintos aspectos que conforman el morir, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

1. La experiencia de la muerte de seres cercanos conforma sustancialmente nuestra propia percepción sobre la misma.
2. En la mayoría de las culturas el factor más importante en torno a la muerte es el hecho biológico.
3. Los aspectos sociales, psicológicos y culturales de la muerte son también cruciales para conformar la concepción personal del morir.
4. La representación individual de la muerte es personal y difícil de comunicar.

105. En cuidados paliativos, ¿cuál de las siguientes situaciones sería SUSCEPTIBLE de colocación de una sonda nasogástrica?

1. Candidiasis orofaríngea.
2. Paciente con vómitos secundarios a tratamiento quimioterápico.
3. Atonía gástrica severa con vómitos.
4. Paciente en situación terminal con caquexia muy severa.

106. ¿Cuál de los siguientes patrones hormonales es MÁS característico de la menopausia?

1. FSH > 40 mU/mL y estradiol < 20 pg/mL.
2. FSH 60 pg/mL.
3. FSH / LH < 1 mU/mL.
4. LH/FSH > 2-3 mU/mL.

107. Varón con bloqueo de rama izquierda que acude a su consulta. Ha tenido un síntope brusco que tuvo lugar ayer por la tarde, aunque no quiso acudir al Servicio de Urgencias. Su actitud será:

1. Derivación al especialista de área.
2. Derivación preferente al especialista de área.
3. Derivación al Servicio de Urgencias.
4. Revisión con nuevo ECG en 1 mes.

108. Ante un paciente con temblor, ¿qué actitud debemos tomar?

1. Si es postural, estará indicado solicitar analítica con hormonas tiroideas.

2. Si es de acción, la primera sospecha diagnóstica será la Enfermedad de Parkinson.
3. Si es de reposo unilateral y se asocia a bradicinesia y rigidez únicamente de ese lado del cuerpo, debemos de dudar del diagnóstico de enfermedad de Parkinson y pensar en una etiología estructural.
4. La primera sospecha diagnóstica en un paciente con temblor, bradicinesia y rigidez unilaterales es la enfermedad de Parkinson, y no está indicada una prueba de imagen para descartar otras causas.
- 109. La expresión clínica MÁS frecuente de la HTA es:**
1. Ninguna.
 2. Cefalea.
 3. Astenia.
 4. Epistaxis.
- 110. Mujer de 20 años que acude a consulta por amenorrea de tres meses de evolución y cefalea, sin otra clínica reseñable. Niega toma de fármacos o tóxicos. La PRIMERA prueba a realizar será:**
1. Determinación de prolactina.
 2. Test de embarazo.
 3. Determinación de FSH, LH y estradiol.
 4. Remitir a ginecología.
- 111. Con respecto a la preeclampsia, es FALSO que:**
1. Es más frecuente en primigestas.
 2. Es más frecuente en los embarazos múltiples.
 3. Hay hemoconcentración.
 4. Puede darse sin proteinuria.
- 112. Varón de 48 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor cervical irradiado hacia la cara lateral del antebrazo y primer y segundo dedos de la mano izquierda. Además, refiere que no puede levantar las bolsas de la compra con el brazo izquierdo y que se ha caído en dos ocasiones porque le fallan las piernas. No refiere antecedentes de interés. En la exploración física la maniobra de Spurling es positiva, la fuerza es normal salvo en la flexión del brazo y extensión de la muñeca izquierda (4/5). El reflejo bicipital está abolido, si bien los patelares y aquileos están exaltados con respuesta cutaneoplantar extensora bilateral. Con respecto a la patología que presenta el paciente, señale la afirmación INCORRECTA:**
1. Lo más probable es que presente una compresión radicular de la raíz C6 izquierda y una mielopatía compresiva, secundario todo ello a una voluminosa hernia discal cervical C5-C6.
 2. Uno de los diagnósticos diferenciales que deberíamos tener en cuenta es la esclerosis lateral amiotrófica.
 3. Puede existir un déficit sensitivo en el dermatomo correspondiente a la raíz C6 izquierda e incluso en miembros inferiores.
 4. La prueba de elección para el diagnóstico correcto es una tomografía computarizada con inyección intratecal de gadolinio.
- 113. Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que ingresa por episodio de pérdida de visión bilateral a las dos horas de despertarse que se acompaña de dolor con los movimientos oculares. Se inicia tratamiento con corticoesteroides intravenosos. A los dos días del ingreso sufre un episodio de disminución de fuerza en miembros inferiores con respuesta extensora bilateral al reflejo cutaneoplantar. Ante el diagnóstico de sospecha MÁS probable, ¿qué prueba solicitaría para confirmar dicho diagnóstico?**
1. Resonancia magnética cerebral.
 2. Anticuerpos anti-NMO en líquido cefalorraquídeo.
 3. Niveles de IgG en líquido cefalorraquídeo.
 4. Angiorresonancia magnética torácica.
- 114. Varón hipertenso y fumador de 72 años, que acude al Servicio de Urgencias por episodio de visión doble de instauración súbita y dos días de evolución. El nivel de conciencia es normal. A la exploración muestra una parálisis completa de los movimientos horizontales del ojo derecho y una limitación de la aducción del ojo izquierdo, conservando la abducción de ese ojo. Los movimientos oculares verticales y el parpadeo están conservados. ¿Qué tipo de lesión presenta este paciente?**
1. Oftalmoplejía internuclear derecha.
 2. Oftalmoplejía internuclear izquierda.
 3. Síndrome del uno y medio derecho.
 4. Síndrome del uno y medio izquierdo.
- 115. Mujer de 26 años que acude a Urgencias por episodio de diplopía intermitente de instauración súbita y horas de evolución. Entre los antecedentes destaca un episodio de parestesias en miembro inferior derecho hace seis meses, del que se recuperó completamente después de varias semanas. La exploración física muestra un defecto en la aducción del ojo derecho, que se acompaña de un nistagmo del ojo izquierdo a la levoversion. Teniendo en cuenta el diagnóstico más probable de esta paciente, ¿qué prueba diagnóstica sería MÁS útil para confirmar el diagnóstico?**
1. Velocidad de conducción nerviosa.
 2. Electromiograma.
 3. TAC craneal con contraste.
 4. Resonancia magnética.
- 116. Varón de 76 años que consulta por cuadro de trastorno de la marcha de dos meses de evolución. Refiere torpeza progresiva y sensación de inestabilidad. Se**

queja también de parestesias en ambas manos y, en ocasiones, dolor cervical irradiado al brazo derecho. En la exploración se observa discreta pérdida de fuerza en ambos cuádriceps con claro aumento de tono en miembros inferiores. Se evidencian reflejos rotulianos vivos y reflejo cutaneoplantar extensor izquierdo. En los miembros superiores destaca ausencia de reflejos bicipitales y estilorradiiales, así como atrofia en ambas manos. El reflejo mentoniano es hipoactivo. El examen sensitivo muestra hipopallestesia en miembros inferiores. Respecto al cuadro que presenta el paciente, señale la afirmación CORRECTA:

1. Se trata de una polineuropatía de probable origen diabético. Solicitaría EMG y hemoglobina glicada.
2. El cuadro sugiere una enfermedad de motoneurona tipo esclerosis lateral amiotrófica. Ordenaría realización de EMG.
3. Con mayor probabilidad el paciente presenta una mielopatía cervical por espondilosis cervical. Solicitaría RM cervical.
4. Tranquilizaría al paciente por tratarse de un cuadro asociado con la edad que no asocia riesgo de empeorar. Practicaría Rx simple de columna cervical.

117. Una paciente de 45 años con antecedentes de un tumor de la mama izquierda tratado con tumorectomía y radioterapia consulta por un cuadro de pérdida de fuerza en extremidad superior izquierda. Refiere un leve dolor ocasional en la zona del hombro. A la exploración se objetiva debilidad para la rotación externa y abducción de hombro, así como la flexión de codo. El reflejo bicipital está abolido. En el EMG de aguja se observan descargas mioquímicas. Señale cuál es la opción diagnóstica MÁS probable con respecto al trastorno que presenta:

1. Radiculopatía C5, solicitaría RM cervical.
2. Plexopatía infiltrativa por recidiva tumoral. Solicitaría RM de plexo.
3. Plexopatía por radiación. Solicitaría RM de plexo.
4. Neuralgia amiotrófica. Solicitaría RM de plexo.

118. Mujer de 34 años, sin antecedentes de interés, que refiere episodios de dolor lancinante en hemicara izquierda. El dolor no es constante y suele aparecer en determinados momentos como cuando mastica, se lava la cara o se cepilla los dientes. Presenta una intensidad muy elevada, duran pocos segundos y no le despierta por la noche. Señale la afirmación INCORRECTA con respecto a la patología que presenta la paciente:

1. La exploración neurológica debería ser normal; en caso de no serlo, deberíamos descartar causas secundarias.

2. La rama del nervio que se afecta con mayor frecuencia es la primera.
3. El tratamiento médico consiste en el uso de fármacos como la carbamazepina.
4. Si persiste el cuadro a pesar de tratamiento médico, podría estar indicada la cirugía, utilizando técnicas como la rizotomía percutánea o la descompresión microvascular.

119. Varón de 57 años que acude a Urgencias porque presenta desde hace un mes episodios de dolor ocular acompañados de lagrimeo y rinorrea, de predominio nocturno, con una duración de unos 30 minutos y que se repiten varias veces en la noche. Con respecto al cuadro clínico que presenta este paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones le parece CORRECTA?

1. El empleo de oxígeno inhalado a alto flujo puede ser de utilidad para prevenir los episodios.
2. La terapia de elección para los episodios de dolor es el sumatriptán intravenoso.
3. La amitriptilina es el fármaco de elección para la prevención del dolor.
4. Pueden existir períodos de dolor acompañados de períodos de meses o años sin dolor.

120. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA en lo que respecta al control de la presión arterial (PA) en un paciente con un accidente cerebrovascular agudo?

1. Administrar captopril sublingual en un paciente que sufre un ictus isquémico con cifras de PA = 230/100 mmHg.
2. Administrar labetalol intravenoso en un paciente que sufre un ictus isquémico que va a ser sometido a fibrinólisis con cifras de PA = 185/110 mmHg.
3. Administrar urapidilo intravenoso en un paciente que sufre un ictus hemorrágico con cifras de PA = 180/100 mmHg.
4. Administrar Nifedipino en un paciente anticoagulado por una fibrilación auricular que sufre un ictus isquémico y presenta cifras de PA = 175/105 mmHg.

121. Con respecto al estudio diagnóstico del abdomen agudo, señale la afirmación FALSA:

1. Si la causa de la rigidez abdominal es un proceso de la base del tórax, el dolor no aumenta cuando se consigue vencer la resistencia con la presión de la mano.
2. La presencia de un brusco e intenso dolor torácico que luego se irradia hacia la cavidad abdominal sugiere la existencia de un aneurisma disecante de la aorta.
3. El grado de leucocitosis es poco específico en cuanto al diagnóstico del abdomen agudo quirúrgico y debe valorarse en el contexto clínico de cada caso particular.

4. La presencia de un cuadro doloroso con contractura muscular en el hipocondrio izquierdo sugiere, en primer lugar, la posibilidad de una úlcera duodenal perforada.
- 122.** El tratamiento conservador de las lesiones traumáticas del raquis ha demostrado una eficacia notable; sin embargo, hay indicaciones de intervención quirúrgica. Señale, de entre las siguientes, cuál NO es una ventaja de esta última opción terapéutica:
1. Obtener reducciones anatómicas o con deformidades residuales estables.
 2. Lograr descompresiones totales o mayores al 75% facilitando así la recuperación neurológica.
 3. Cuando se hace de forma urgente, revertir las alteraciones neurológicas establecidas.
 4. Conseguir una fijación estable inmediata para acortar la hospitalización y anticipar la rehabilitación.
- 123.** En un niño de 1 año que sufre una fractura en tallo de antebrazo, ¿hasta qué angulación dorsal es permisible SIN reducir?
1. Hasta 10 grados.
 2. Hasta 15 grados.
 3. Hasta 20 grados.
 4. Hasta 30 grados.
- 124.** Varón de 58 años que tras una caída sobre la palma de la mano acude a Urgencias con dolor en antebrazo izquierdo. En la radiografía de Urgencias se observa una línea de fractura en diáisisis cubital proximal, asociado a una luxación de cabeza del radio. El diagnóstico y tratamiento MÁS probables son:
1. Fractura de Monteggia. Osteosíntesis con placa y tornillos.
 2. Fractura de Monteggia. Clavo intramedular en cúbito.
 3. Fractura de Galeazzi. Osteosíntesis con placa y tornillos.
 4. Fractura de Galeazzi. Clavo intramedular en cúbito.
- 125.** En un adolescente de 12 años diagnosticado de osteocondritis disecante de rodilla con un fragmento estable de 1 cm de diámetro en la cara externa del cóndilo femoral externo, ¿cuál de los siguientes tratamientos PROONDRIÁ?
1. Actitud expectante.
 2. Extirpación del fragmento osteocondral y realización de perforaciones para facilitar la formación de un fibrocartílago en el lecho.
 3. Mosaicoplastia.
 4. Trasplante de condrocitos autólogos cultivados.
- 126.** Mujer de 48 años, con antecedentes de artritis reumatoidea en tratamiento con metotrexato, que acude a Urgencias por notar un dolor brusco e imposibilidad para la extensión de la falange distal del cuarto dedo de la mano izquierda. Es diagnosticada de rotura espontánea del tendón del extensor en su inserción en la falange distal. ¿Cuál considera que sería el tratamiento MÁS adecuado para esta paciente?
1. Sutura tendinosa y refuerzo.
 2. Férula en hiperextensión durante 6-10 semanas.
 3. Sutura de la inserción tendinosa a la falange distal.
 4. Transferencia o injerto tendinoso.
- 127.** Una de las afirmaciones siguientes NO es cierta con respecto a la enfermedad de Dupuytren. Señálela:
1. No existe ningún comportamiento genético en la enfermedad.
 2. La epilepsia se ha asociado a la enfermedad como factor de riesgo.
 3. Suele comenzar con nódulos indoloros cerca del pliegue digital palmar distal.
 4. El tratamiento definitivo es quirúrgico.
- 128.** Niño de 3 años que es traído por su madre al Servicio de Urgencias porque se ha levantado de la cama con dolor inguinal izquierdo y sin querer caminar, sin antecedente traumático. La exploración física muestra limitación de la rotación interna de la cadera, que es dolorosa, con normalidad radiográfica y analítica. ¿Qué diagnóstico sospecharía?
1. Displasia del desarrollo de la cadera.
 2. Sinovitis transitoria de cadera.
 3. Artritis séptica de cadera de inicio.
 4. Enfermedad de Perthes.
- 129.** Varón de 28 años que ingresa en el hospital tras presentar una fractura diafisaria de fémur derecho, en un accidente de tráfico. Se le coloca una tracción esquelética en espera de tratamiento quirúrgico definitivo durante los días siguientes. En los días posteriores a su ingreso presenta una afectación del nivel de conciencia, disfasia, un cuadro de insuficiencia respiratoria, y se aprecian petequias a nivel de conjuntivas, tórax y axilas. La Rx de tórax muestra infiltrados difusos bilaterales. ¿Cuál de los siguientes le parece el diagnóstico MÁS probable?
1. Edema pulmonar cardiogénico.
 2. Shock neurogénico.
 3. Embolia grasa.
 4. Tromboembolismo pulmonar.
- 130.** Niño de 8 años que, como consecuencia de una caída, tiene una fractura diafisaria del cúbito y radio. En el Servicio de Urgencias se reduce e immobiliza con una férula braquioantebraquial, realizando una radiografía de control que hace que el traumatólogo

decida indicar un tratamiento quirúrgico. De entre los siguientes, ¿cuál cree que sería el hallazgo MÁS probable que hubiera justificado dicha decisión?

1. Una angulación en el plano coronal de 20 grados del radio.
2. Una angulación paralela en el plano sagital de 15 grados del cúbito y radio.
3. Una traslación lateral de los fragmentos.
4. Una rotación de los fragmentos.

131. Mujer de 70 años, hipertensa, diabética insulinodependiente y en tratamiento con Digoxina® y Adiro 300® por una fibrilación auricular, que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en codo izquierdo. Como mecanismo lesional refiere caída hacia atrás, sobre la palma de la mano izquierda y con el codo en extensión forzada, tras un resbalón. En la exploración física destaca una importante tumefacción en el codo izquierdo, con impotencia funcional absoluta y movilidad patológica a nivel del húmero distal, con exploración neurovascular distal normal en el momento de la primera valoración en Urgencias. Se inmoviliza de forma temporal con una férula braquioantebraquial y se solicita estudio radiográfico simple, que pone de manifiesto la existencia de una fractura supracondilea de húmero izquierdo, sin trazo aparente a nivel intercondileo. Se solicita un TAC que confirma la existencia de fractura supracondilea desplazada de húmero izquierdo, sin afectación de la superficie articular. ¿Cuál es la complicación MÁS frecuente de las fracturas supracondileas de húmero?

1. Lesión del nervio mediano.
2. Lesión de la arteria braquial.
3. Lesión del nervio cubital.
4. Lesión del nervio radial.

132. ¿Cuál de las siguientes le parece la indicación PRINCIPAL de la realización de una RM en un paciente con un traumatismo vertebral?

1. Fractura/aplastamiento vertebral por mecanismo de compresión axial.
2. Fractura de Chance.
3. Paraparesia de miembros inferiores en paciente que ha sufrido un accidente de moto y refiere intenso dolor dorsolumbar y no se aprecia ninguna alteración en el estudio radiográfico.
4. Paraplejia en paciente que ha tenido un accidente de tráfico y presenta una fractura/luxación vertebral a nivel T12-L1.

133. El test de Schöber mide la:

1. Movilidad de la columna cervical.
2. Movilidad de la columna lumbar a la extensión.
3. Intensidad del dolor a la movilización de la columna.
4. Movilidad de la columna lumbar a la flexión.

134. En la cardiopatía isquémica es esencial la utilización de fármacos antiplaquetarios. NO es cierto con respecto a ellos que:

1. El ácido acetilsalicílico bloquea irreversiblemente la ciclooxigenasa-1 y, por tanto, la producción de tromboxano-A2.
2. El triflusal inhibe irreversiblemente la ciclooxigenasa plaquetaria.
3. El clopidogrel es un antagonista del receptor plaquetario difosfato de adenosina.
4. Abciximab es un inhibidor de la fosfodiesterasa.

135. Con respecto a la fisiología cardiaca, señale la afirmación FALSA:

1. En la fase 0 del potencial de acción tiene lugar una entrada rápida de sodio en la célula miocárdica.
2. La poscarga equivale a la tensión parietal del ventrículo al comienzo de su contracción.
3. La válvula pulmonar se cierra antes que la aórtica.
4. El nodo sinusal tiene una fase 4 de despolarización lenta más rápida que el haz de His.

136. Varón de 30 años que comienza con disnea de esfuerzo rápidamente progresiva desde hace un mes. En la última semana presenta crisis de disnea paroxística nocturna casi diarias. Su médico de cabecera sospecha una enfermedad cardiaca y le envía al hospital para estudio. ¿Cuál de los siguientes datos le parece MÁS importante para el diagnóstico de disfunción miocárdica?

1. La auscultación de un tercer ruido en punta.
2. El antecedente de amigdalitis de repetición en la infancia.
3. Una frecuencia cardiaca de 110 lpm.
4. El consumo de cuatro cervezas diarias en los últimos dos años.

137. Con respecto a la enfermedad de Chagas señale la afirmación INCORRECTA:

1. El agente patógeno es el *Trypanosoma cruzi*.
2. Es frecuente la afectación del tejido eléctrico cardíaco, produciendo tanto bradiarritmias como taquiarritmias.
3. Puede provocar miocarditis aguda fulminante.
4. En la forma crónica de afectación cardíaca, el cuadro suele resolverse con tratamiento antiparasitario.

138. Mujer de 35 años que ha sido estudiada en cardiología por presentar dolores torácicos atípicos ocasionales. En la exploración solo se ha encontrado un clic mesosistólico que se hace más precoz con la maniobra de Valsalva. En su estudio únicamente se ha encontrado un prollapso de la válvula mitral que se ha considerado como causa de los dolores atípicos

de la paciente. ¿Cuál sería el tratamiento de elección en esta mujer?

1. Antagonistas del calcio.
2. Betablockantes.
3. Amiodarona.
4. Diuréticos tiazídicos.

139. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas la revascularización miocárdica con cirugía de bypass coronario está ESPECIALMENTE indicada?

1. Angina estable con estenosis del 50% de tronco coronario principal izquierdo y fracción de eyeción del ventrículo izquierdo del 40%.
2. Angina estable con buena función ventricular y lesión severa de arteria descendente anterior.
3. Isquemia silente con estenosis severas en arterias circunfleja proximal y coronaria derecha, sin disfunción ventricular.
4. Angina inestable con lesión única del 90% en la coronaria derecha distal.

140. Mujer de 48 años que acude a la consulta por padecer hace meses disnea de esfuerzo que ha ido progresando hasta aparecer con la actividad física habitual. En la exploración destacan un soplo diástolico con refuerzo presistólico en cuarto espacio intercostal izquierdo en la línea medioclavicular y un grado leve de cianosis acra. La radiografía de tórax muestra un ensanchamiento mediastínico moderado, aumento de la trama vascular en ambos vértices pulmonares y líneas B de Kerley dispersas. En el ECG se aprecia una onda p bigeminada. En el ecocardiograma se observa un orificio mitral de $1,2 \text{ cm}^2$, con un aparato subvalvular relativamente conservado, y no aparece chorro de regurgitación ni calcificación valvular. ¿Cuál es la actitud ADECUADA ante esta paciente?

1. Inyectar 2,4 millones de U de penicilina-benzatina mensuales durante 1 año para prevenir nuevos episodios de fiebre reumática.
2. Anticoagular a la paciente, manteniendo el INR entre 2 y 3.
3. Someterla a una valvuloplastia percutánea con balón.
4. Realizar un recambio valvular con implante de prótesis biológica.

141. Anciano diabético, de 77 años, que es llevado a Urgencias por malestar general y disnea desde una hora antes. Está sudoroso y taquipneico, con TA de 150/90 mmHg, y se auscultan estertores húmedos en ambos hemitórax. El electrocardiograma revela ascenso del ST de 2 mm en II, III, aVF, V5 y V6. Señale la afirmación FALSA:

1. Debe ingresar en una Unidad Coronaria y recibir tratamiento con nitroglicerina y diuréticos.

2. La colocación de un catéter de flotación con balón en la arteria pulmonar permitirá una vigilancia hemodinámica más adecuada.
3. La edad del paciente y la ausencia de dolor precordial no hacen recomendable el empleo de trombolíticos en este caso, aunque sí el de aspirina.
4. Si el tratamiento médico fracasa y aparece hipotensión refractaria, podría realizarse angioplastia coronaria urgente.

142. Paciente que acude a Urgencias por presentar crisis de angina más frecuentes y con menos esfuerzo de lo que le era habitual, desde hace un mes. Estaba en tratamiento con nitroglicerina sublingual a demanda y betablockantes. Se decide ingresarle para ponerle tratamiento con antianginosos, AAS, clopidogrel y heparina. Tras 48 horas del ingreso se encuentra asintomático, ¿cuál sería la actitud diagnostico-terapéutica MÁS correcta?

1. Aumentar las dosis de los fármacos antianginosos que tenía como tratamiento de base.
2. Realizar coronariografía y revascularización, según los hallazgos.
3. Realizar ergometría antes del alta y, si esta muestra datos de mal pronóstico, hacer coronariografía.
4. Dar de alta y remitir a la semana siguiente al cardiólogo para hacer coronariografía.

143. Mujer asmática de 31 años, gestante de 18 semanas, en tratamiento con dosis bajas de corticoide inhalado asociado a un betaagonista de acción larga, que acude a su consulta porque, desde el inicio de su embarazo, tiene tos y sibilancias casi todas las noches. ¿Qué tratamiento RECOMENDARÍA?

1. Subir la dosis de corticoide inhalado.
2. Añadir teofilinas.
3. Añadir montelukast.
4. Suspender toda la medicación, excepto los betaagonistas de acción corta, debido a la posible toxicidad para el feto.

144. El mediastino puede ser dividido en tres compartimentos: anterosuperior, medio o visceral y posterior. De entre los tumores que se enumeran a continuación, señale cuál NO suele localizarse en el mediastino anterosuperior:

1. Fibrosarcoma.
2. Ganglioneuroma.
3. Hemangioma.
4. Linfangioma.

145. Varón de 31 años, fumador de una cajetilla al día, que acude a consulta por intolerancia al ejercicio por la aparición de disnea. En la placa de tórax aparecen opacidades micronodulares difusas y espacios quísticos que predominan en campos superiores. La

- espirometría muestra una combinación de efectos restrictivos y obstructivos. El LBA muestra un 80% de macrófagos alveolares, 10% de linfocitos, 4% de células OKT6+, 3% de células plasmáticas, 2% de PMN y 1% de eosinófilos. ¿Cuál es su diagnóstico?**
1. Granulomatosis de células de Langerhans.
 2. Fibrosis pulmonar idiopática.
 3. Sarcoidosis.
 4. Neumonía intersticial linfoide.
- 146. Indique cuál de las siguientes es la característica DEFINITORIA de la EPOC:**
1. Tos y expectoración crónicas.
 2. Limitación al flujo aéreo no totalmente reversible.
 3. Disnea crónica.
 4. Tabaquismo.
- 147. Con respecto a los derrames pleurales en los pacientes afectos de artritis reumatoide, es CIERTO que:**
1. Menos de 1% desarrollan derrames pleurales.
 2. Habitualmente los derrames pleurales son bilaterales.
 3. Cuando desarrollan derrame pleural, suele ser de gran tamaño.
 4. Son más frecuentes en los varones que en las mujeres con artritis reumatoide.
- 148. Varón que acude a Urgencias por un cuadro de 48 horas de evolución de fiebre de hasta 39 °C, tos con expectoración purulenta y dolor torácico derecho. En la Rx de tórax se observa un infiltrado alveolar en lóbulo medio y lóbulo inferior derecho, y un derrame pleural derecho. Le realiza una toracocentesis diagnóstica, obteniendo un líquido amarillento con los siguientes valores: pH 7,12, LDH 1.200 U/L, glucosa 46 mg/dL, células 11.000/mL, con predominio de neutrófilos. Se le realiza una tinción de Gram del líquido pleural, que no muestra gérmenes. Señale cuál es la actitud MÁS adecuada:**
1. Tratamiento antibiótico y repetir la toracocentesis si la evolución clínica en 48 horas no es adecuada.
 2. Repetir la toracocentesis para realizar cultivo del líquido pleural.
 3. Tratamiento antibiótico y repetir la toracocentesis en 24 horas.
 4. Tratamiento antibiótico y colocación de un tubo de drenaje torácico.
- 149. Señale cuál de los siguientes trastornos NO es una indicación de estudio y erradicación de *H. pylori*:**
1. Linfoma MALT de bajo grado.
 2. Anemia ferropénica sin causa etiológica conocida.
- 150. Señale cuál de las siguientes entidades es un efecto adverso MÁS típico de la ribavirina en un paciente tratado con PEG-IFN + ribavirina:**
1. Anemia hemolítica.
 2. Síndrome pseudogripal.
 3. Depresión.
 4. Astenia.
- 151. Varón de 62 años que consulta por haberse puesto amarillo en el último mes sin sintomatología acompañante. Como antecedentes presenta HTA en tratamiento médico y appendicectomía en la adolescencia. En la analítica destaca un patrón de ictericia obstructiva con colestasis. Se le practica una ecografía de abdomen donde se objetiva una dilatación de las vías biliares intrahepáticas sin dilatación de la extrahepática, ausencia de colelitiasis y engrosamiento mural de la vesícula biliar. ¿Cuál es su PRINCIPAL sospecha diagnóstica?**
1. Coledocolitiasis.
 2. Ampuloma.
 3. Tumor de la cabeza del páncreas.
 4. Carcinoma de vesícula biliar.
- 152. Señale, de entre las siguientes, qué técnica es la MÁS idónea para tratar una colitis ulcerosa en un paciente de 25 años en el que ha fracasado el tratamiento médico y existe una invalidez permanente:**
1. Colectomía total.
 2. Proctocolectomía total, anastomosis ileoanal con reservorio e ileostomía lateral de protección temporal.
 3. Proctocolectomía total e ileostomía permanente.
 4. Hemicolectomía izquierda.
- 153. Varón de 28 años que acude al Servicio de Urgencias tras sufrir quemaduras en tronco y miembros superiores. Tras una primera evaluación en la que se descarta el síndrome de inhalación, se comienza a realizar el tratamiento general del paciente quemado. Posteriormente, el paciente refiere que está empezando a notar hormigueos y dolor en la zona distal del brazo y la mano derechas. Señale la afirmación CORRECTA:**
1. El tratamiento general del paciente quemado incluye la administración de antibioterapia profiláctica sistémica.
 2. Las zonas de piel quemadas que presentan flictenas y dolor corresponden a una quemadura de primer grado (afectación hasta nivel de la epidermis).
 3. Debemos practicar al paciente unas escarotomías longitudinales.

4. La principal causa de muerte en fase aguda de un síndrome de inhalación es la neumonía.
- 154.** Varón de 83 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de inicio súbito. Está diagnosticado de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, fibrilación auricular y gonartrosis derecha. Actualmente está en tratamiento con metformina, enalapril, acenocumarol y paracetamol a demanda. Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria. A nivel cognitivo presenta un leve deterioro, aunque sin repercusión en su vida diaria. Ha estado en seguimiento por su médico de Atención Primaria por sospecha de depresión que finalmente ha sido descartada. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
1. Las huellas dactilares en el enema opaco son típicas de la colitis isquémica.
 2. La angiodisplasia de colon está relacionada con la estenosis aórtica.
 3. La pérdida de peso en la angina intestinal es principalmente por miedo a la ingesta.
 4. Los divertículos que más tienden a sangrar son los de colon izquierdo.
- 155.** Paciente que acude a Urgencias con dolor anal severo, prurito anal y sangrado. No tiene antecedentes médicos de interés ni otra sintomatología. Tras la exploración se le diagnostica hemorroide interna con prolaps espontáneo con necesidad de reducción manual. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?
1. Dieta rica en fibra y líquidos.
 2. Esclerosis.
 3. Ligadura con banda elástica.
 4. Baños con asiento de agua templada.
- 156.** Varón de 65 años que acude a su consulta refiriendo pérdida de peso de aproximadamente 8 kg en dos meses con anorexia, náuseas y vómitos, y refiere en la última semana emisión de heces claras (acólicas) y orinas oscuras (colúricas) con discreto dolor abdominal. A la exploración presenta discreta ictericia cutánea y franca de mucosas (escleróticas) con lesiones cutáneas de rascado. ¿Cuál es su diagnóstico de presunción?
1. Coledocolitiasis.
 2. Hidatidosis hepática.
 3. Cáncer de páncreas o periampular.
 4. Cáncer gástrico con metástasis hepáticas.
- 157.** Con respecto a la perforación esofágica, señale la afirmación CORRECTA:
1. El síndrome de Boerhaave es la causa más frecuente de perforación esofágica.
 2. El síntoma más común tras una perforación es el dolor.
3. El estudio gastroduodenal baritado es de elección para el diagnóstico.
4. Los pacientes inestables con perforación de más de 24 horas de evolución y presencia de mediastinitis son candidatos a esofagectomía.
- 158.** Paciente de 41 años que presenta una colitis ulcerosa corticodependiente refractaria al tratamiento médico, por lo que se indica cirugía. Es intervenido de manera programada, realizándose una panproctocolectomía con creación de reservorio ileoanal e ileostomía de protección. El postoperatorio trascurre con normalidad, siendo dado de alta sin incidencias. Dada la buena evolución, se decide cerrar la ileostomía a los dos meses de la primera intervención. Dicha intervención cursa también sin complicaciones y el paciente manifiesta una buena continencia con un ritmo defecatorio que él considera aceptable. Dos meses más tarde comienza con rectorrágia, aumento de su frecuencia defecatoria, dolor abdominal y febrícula. ¿Qué entidad hay que descartar como PRIMERA opción en este paciente?
1. Gastroenteritis aguda.
 2. Recidiva de su colitis sobre el intestino delgado.
 3. Una reservoritis.
 4. Absceso intraabdominal.
- 159.** Señale cuál de los siguientes tratamientos NO es útil en el tratamiento de la hepatitis aguda alcohólica:
1. Nutrición enteral precoz.
 2. Pentoxyfilina oral.
 3. Prednisona oral.
 4. Azatioprina.
- 160.** Referente a la nefropatía por HIV, todas las siguientes opciones son ciertas, EXCEPTO:
1. Es más frecuente en varones de raza afroamericana.
 2. En la biopsia se observa glomeruloesclerosis focal y segmentaria colapsante.
 3. Las remisiones de la enfermedad son frecuentes con zidovudina en monoterapia.
 4. La presencia de proteinuria importante se asocia con IR progresiva.
- 161.** Mujer de 22 años que ingresa en UCI tras intento autolítico. En la analítica de Urgencias destaca: pH 7,2, Bic 10 mEq/L, CO₂ 25 mmHg, Glu 92 mg/dL, Urea 42 mg/dL, Cr 1,2 mg/dL, Na 142 mEq/L, Cl 101 mEq/L. Osm medida en plasma: 335 mOsm/L. Lo MÁS probable es que se trate de una intoxicación por:
1. Ácido acetilsalicílico (AAS).
 2. Benzodiacepinas.
 3. Metformina.
 4. Metanol.

- 162.** Señale cuál de las siguientes opciones NO es una causa de acidosis tubular tipo IV:
1. Hiperaldosteronismo asociado a la diabetes mellitus.
 2. Síndrome de Fanconi.
 3. Tratamiento con espironolactona.
 4. Tratamiento con captopril.
- 163.** Señale la asociación INCORRECTA:
1. Crioglobulinemia: GNMC I.
 2. Heroína: GN Extracapilar.
 3. Linfoma de Hodgkin: Nefropatía de CM.
 4. Lipodistrofia parcial: Enfermedad de depósitos densos.
- 164.** Un colega le pregunta por la siguiente gasometría: pH 7,40, bicarbonato 18 mEq/L y pCO₂ 30 mmHg. ¿Cuál es su PRIMERA impresión diagnóstica?
1. Gasometría normal.
 2. Acidosis respiratoria.
 3. Trastorno mixto.
 4. Acidosis metabólica con compensación respiratoria.
- 165.** Un compañero le muestra la siguiente analítica sin darle datos sobre el paciente: pH 7,15, bicarbonato 10 mEq/L, cloro 110 mEq/L, Na 140 mEq/L, K 4,5 mEq/L. Señale cuál de las siguientes situaciones clínicas NO puede corresponder con el paciente:
1. Acidosis tubular.
 2. Cetoacidosis diabética.
 3. Intoxicación por etilenglicol.
 4. Lactoacidosis en el contexto de una sepsis.
- 166.** Un niño de 6 años acude porque se ha despertado con intenso dolor testicular hace un par de horas. Refiere que el dolor ha empezado de repente. No refiere fiebre ni molestias miccionales en los días previos. En cuanto a la exploración, usted espera encontrar todo lo siguiente, EXCEPTO:
1. Teste horizontalizado.
 2. Signo de Prehn negativo.
 3. Signo de Prehn positivo.
 4. Abolición del reflejo cremastérico.
- 167.** Con respecto al cáncer ginecológico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
1. El cáncer de cérvix es frecuente en mujeres jóvenes.
 2. Debe realizarse una citología para descartar la presencia de malignidad.
 3. La obesidad se ha relacionado con un aumento del riesgo de cáncer de endometrio.
- 168.** El fármaco oncológico derivado del 5-FU que se usa como tratamiento en el cáncer de mama y colorrectal y que presenta la particularidad de poder administrarse por vía oral se denomina:
1. Oxaliplatin.
 2. Ciclofosfamida.
 3. Irinotecán.
 4. Capecitabina.
- 169.** La depresión es un proceso frecuente en los pacientes terminales. De entre las siguientes afirmaciones, señale la FALSA:
1. La depresión es parte necesaria de la enfermedad terminal y forma parte del duelo individual.
 2. Los antecedentes, el dolor, la fatiga, los glucocorticoides y los fármacos antineoplásicos suponen un mayor riesgo de depresión en el paciente terminal.
 3. La pemolina es un psicoestimulante con actividad antidepresiva que se absorbe bien por la mucosa oral.
 4. Para el tratamiento de la depresión se usan los mismos fármacos que en el paciente no terminal.
- 170.** Indique cuál de los siguientes es un efecto adverso RELATIVAMENTE frecuente del interferón alfa utilizado en el tratamiento del melanoma de alto riesgo:
1. Leucocitosis.
 2. Síndrome pseudogripal.
 3. Reacción acneiforme.
 4. Necrosis cutánea en pacientes con déficit de proteína C.
- 171.** En un hemograma se aprecian los siguientes datos hematológicos: hematíes 3.500.000/mm³, leucocitos 3.500/mm³, plaquetas 95.000/mm³. ¿Cuál sería el diagnóstico MENOS probable?
1. Mielodisplasia.
 2. Anemia megaloblástica.
 3. Ferropenia.
 4. Hemoglobinuria paroxística nocturna.
- 172.** Varón de 40 años con antecedentes de trombosis venosas profundas que consulta por debilidad y astenia. En el hemograma los valores son: leucocitos $3,1 \times 10^9/L$, hemoglobina 9 g/dL, VCM 72 fL, plaquetas $80 \times 10^9/L$, reticulocitos $35 \times 10^9/L$. La LDH sérica es de 850 U/L y la haptoglobina indetectable. ¿Cuál es la prueba MÁS indicada para el diagnóstico de la enfermedad del paciente?
1. Prueba de Coombs.

2. Niveles séricos de vitamina B₁₂ y folato.
 3. Citometría de flujo de las células sanguíneas.
 4. Citogenética de médula ósea.
- 173.** Varón de 70 años, diagnosticado de leucemia linfática crónica en estadio A hace cuatro años, permaneciendo estable sin tratamiento hasta ahora, que acude por astenia intensa, fiebre y aparición en el último mes de adenopatías cervicales, axilares e inguinales de 6 cm de diámetro, de rápido crecimiento, y hepatoesplenomegalia. En la analítica presenta Hb 7,3 g/dL, leucocitos 50.000/mm³ (linfocitos 81%, segmentados 3%, monocitos 3%, células linfoides atípicas 13%), plaquetas 40.000/mm³, LDH 900 U/L. En la biopsia de médula ósea se observa infiltración por células linfoides, de cromatina laxa y nucléolo, que son: CD 19+, CD 20+, CD 22+, CD 23+, CD 5+, DR+, FMC7 negativas. Respecto a la complicación que presenta este paciente, es CIERTO que:
1. Es una evolución habitual de la LLC de fase A a fase B, por lo que debe iniciarse tratamiento con clorambucil y prednisona.
 2. La LLC se encuentra ahora en fase C, por lo que debe recibir tratamiento con soporte transfusional.
 3. El paciente ha desarrollado un síndrome de Richter y el tratamiento será con poliquimioterapia.
 4. Se trata de una leucemia prolinfocítica y debe recibir tratamiento con pentostatina.
- 174.** Mujer de 82 años que acude a la consulta de geriatría por un cuadro de quejas subjetivas de pérdida de memoria reciente aproximadamente un año de evolución que no le interfiere con su capacidad para las actividades de la vida diaria. No refiere síntomas relacionados con un trastorno afectivo ni alteraciones del pensamiento ni la conducta. En la exploración neuropsicológica se documenta un trastorno amnésico. ¿Cuál es el diagnóstico de esta paciente?
1. Deterioro cognitivo leve amnésico.
 2. Demencia tipo Alzheimer.
 3. Pseudodemencia depresiva.
 4. Cambios secundarios al envejecimiento.
- 175.** ¿Cuál de las siguientes escalas permite la valoración del Síndrome Confusional Agudo (SCA)?
1. Test de Pfeiffer.
 2. AMT4.
 3. Montreal Cognitive Assessment (MOCA).
 4. Confusional Assesment Method (CAM).
- 176.** ¿Cuál de los siguientes test de cribado de deterioro cognitivo evalúa MEJOR la disfunción ejecutiva?
1. Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein.
2. *Mini Examen Cognoscitivo* (MEC) de Lobo.
 3. *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA).
 4. *Informant Questionnaire On Cognitive Decline in The Elderly* (IQCODE).
- 177.** ¿Cuál de las siguientes prescripciones en un paciente de edad avanzada se considerada una prescripción potencialmente INAPROPIADA según los criterios STOPP/START?
1. Diuréticos tiazídicos en caso de antecedente de gota.
 2. Acenocumarol para un primer episodio de trombosis venosa profunda.
 3. Ácido acetil salicílico con antagonistas H₂ o inhibidores de la bomba de protones en caso de antecedente de enfermedad ulcerosa péptica.
 4. Betabloqueantes cardioselectivos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 178.** Varón de 75 años con cuadro deterioro cognitivo progresivo desde hace seis meses, que asocia fluctuación del nivel de atención, parkinsonismo y alucinaciones visuales. En la exploración neuropsicológica se documenta una afectación del nivel de atención, las funciones ejecutivas y visuoespacial. ¿Cuál de los siguientes tratamientos le parece el MÁS apropiado dado el diagnóstico del paciente?
1. Memantina.
 2. Rivastigmina.
 3. Donepezilo.
 4. Galantamina.
- 179.** ¿Cuál de las siguientes escalas se utiliza como despistaje de la fragilidad en los servicios de urgencias hospitalarios?
1. SPPB (*Short Physical Performance Battery*).
 2. Escala SHARE-FI.
 3. Escala ISAR (*Identification of Senior at Risk*).
 4. Escala MPI (*Multidimensional Prognostic Index*).
- 180.** Señale cuál de los siguientes tratamientos médicos NO tiene ningún papel en los tumores endocrinos MÁS frecuentes del aparato digestivo:
1. Interferón alfa.
 2. Antagonistas de los receptores histamínicos H1.
 3. Octreótido.
 4. Diazóxido.
- 181.** Señale qué cuadro clínico de los siguientes NO se asocia a la forma no clásica de hiperplasia adrenal congénita por déficit de 21-hidroxilasa en la adolescencia:
1. Pubertad precoz en niñas.
 2. Trastornos del ciclo menstrual.
 3. Hirsutismo y acné.
 4. Deshidratación por pérdida salina.

- 182.** Acude al Servicio de Urgencias una mujer de 23 años, sin antecedentes de interés, con bajo nivel de conciencia, respiración agitada y dolor abdominal. En la analítica destaca: glucemia venosa de 425 mg/dL, Cr 1,8 mg/dL, Na 125 mEq/L, Osm 298 mOsm /kg K 4,2 mEq/L, pH 7,1 HCO₃ 9 mEq/L. El acetacetato en sangre es positivo. ¿Cuál sería la actitud a adoptar?
1. La paciente tiene una cetoacidosis diabética; debo confirmar el diagnóstico solicitando unos anticuerpos anti-GAD y anti-IA2, y de confirmarse, iniciar tratamiento insulínico.
 2. Debo iniciar tratamiento con insulina subcutánea, a razón de 1 unidad/kg, junto con suero terapia y potasio.
 3. Debo iniciar el tratamiento con insulina i.v., suero terapia, potasio y bicarbonato y, cuando la glucemia sea < 200 mg/dL, suspender la perfusión de insulina.
 4. Debo iniciar el tratamiento con bomba de perfusión de insulina i.v., junto con suero terapia y potasio. Cuando la glucemia sea < 200 mg/dL, añadiré suero glucosado. Suspenderé el tratamiento insulínico una vez corregida la acidosis y 2 horas después de haber iniciado insulina s.c. y haber comprobado que la paciente puede comer.
- 183.** Mujer de 55 años que consulta por la aparición progresiva de ganancia ponderal, astenia, así como HTA e hiperpigmentación cutánea desde hace 68 meses. En la exploración presenta una obesidad de predominio central con estrías rojo-violáceas y cara de luna llena. La cortisoluria de 24 horas está aumentada. El cortisol no suprime tras 0,5 mg/6 horas durante 48 horas, aunque sí tras 2 mg/6 horas durante 48 horas. La RM craneal es normal. La radiografía de tórax es normal. La ACTH plasmática es de 150 pg/mL (952). ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?
1. Síndrome de Cushing por producción hipofisaria de ACTH, probablemente un microadenoma.
 2. Macroadenoma hipofisario productor de ACTH.
 3. Producción ectópica de ACTH.
 4. Adenoma suprarrenal productor de cortisol.
- 184.** Varón que acude a Urgencias con astenia, anorexia de meses de evolución, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En la exploración física destaca hiperpigmentación y su TA es de 80/50 mmHg, con un potasio de 5,6 mEq/L y sodio de 128 mEq/L. Lo PRIMERO que hay que hacer es:
1. Extracción de cortisol basal.
 2. Instaurar tratamiento con hidrocortisona i.v. y fludrocortisona oral.
 3. Instaurar tratamiento con hidrocortisona i.v.
 4. Instaurar tratamiento con hidrocortisona i.v. y fluidoterapia intensiva.
- 185.** Varón de 55 años, al que en el estudio de extensión mediante TAC de un melanoma en estadio 4 de Clark se le detecta un nódulo suprarrenal izquierdo de 3 cm de diámetro homogéneo y de baja densidad con alguna calcificación en su interior. ¿Cuál sería su aproximación diagnóstica?
1. Pruebas funcionales seguidas de PAAF del nódulo si el estudio hormonal es normal.
 2. Seguimiento con nuevo TC a los 6 meses, y si ha crecido, operarlo.
 3. Suprarreñectomía izquierda.
 4. RMN abdominal.
- 186.** Mujer embarazada y asintomática a la que se le realiza un Mantoux a los dos meses de embarazo, resultando positivo. Se le realiza Rx tórax a los tres meses de embarazo que resulta normal. No se administró isoniacida profiláctica a la madre durante el embarazo. ¿Qué debe hacer cuando nazca el niño?
1. Iniciar profilaxis con isoniacida.
 2. Hacer Mantoux al niño a las 4 semanas.
 3. Ponerle la BCG.
 4. Obtener una muestra de jugo gástrico del niño para cultivo de *Mycobacterias*.
- 187.** Varón en tratamiento con azatioprina debido a una enfermedad de Crohn resistente al tratamiento esteroideo que ingresa en el hospital con un cuadro de neumonía. ¿Qué grupo de microorganismos habrá que tener ESPECIALMENTE en cuenta en este caso?
1. Intracelulares.
 2. Encapsulados.
 3. *Neisseria*.
 4. Los productores de neumonía atípica.
- 188.** Paciente de 78 años, fumador de dos paquetes/día desde los 20, con síndrome febril desde hace un mes, ingresado para estudio desde hace tres días. Entre los antecedentes destaca infecciones respiratorias de repetición y cólicos nefríticos sin expulsivo. La exploración física es normal, exceptuando una disminución de la fuerza en las cuatro extremidades, y una hipertensión 175/100 mmHg, tratada con diuréticos. La radiografía de tórax es compatible con el enfisema que padece el paciente; la radiografía de abdomen es normal. La palpación abdominal demuestra hepatomegalia de dos traveses de dedos. En la analítica sanguínea existe hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia con resto normal, en la orina se determina piuria estéril. ¿Cuál es la etiología de esta fiebre de origen desconocido y su tratamiento?
1. Neumonía bacteriana con sepsis: ceftriaxona + amikacina.
 2. ITU: norfloxacino.
 3. Tuberculosis miliar: isoniacida, rifampicina y pirazinamida.

4. Metástasis hepáticas de un carcinoma renal: quimioterapia.
- 189. Con respecto a la fiebre de origen desconocido (FOD), es INCORRECTO que:**
1. Los antibióticos betalactámicos son la causa más frecuente de fiebre de origen desconocido inducida por fármacos.
 2. A medida que aumenta la duración de la fiebre, se va reduciendo la probabilidad de una etiología infecciosa.
 3. Una función hepática normal no descarta la presencia de granulomatosis hepática.
 4. Si, tras una observación de más seis meses no se logra identificar la causa, el pronóstico suele ser pésimo.
- 190. Un niño de 5 años presenta fiebre, cefalea, exantema maculoso y signos meníngeos. En la analítica de LCR aparecen 300 leucocitos/mL con un 80% de neutrófilos. ¿Cuál es el tratamiento de elección INICIAL hasta conocer los resultados del cultivo de LCR?**
1. Cefotaxima o ceftriaxona.
 2. Penicilina.
 3. Ampicilina y cloranfenicol.
 4. Cefuroxima.
- 191. Paciente leucémico en situación de neutropenia que desarrolla neumonía resistente a tratamiento antibiótico. Una biopsia pulmonar demuestra hifas tabicadas, ramificadas en ángulo agudo, que infiltran vasos. ¿Cuál sería el organismo MÁS probable?**
1. *Candida* spp.
 2. *Aspergillus fumigatus*.
 3. *Mucor* spp.
 4. *Histoplasma capsulatum*.
- 192. La escleritis anterior necrotizante sin inflamación, llamada también escleromalacia perforans, se asocia en más de un 65% de los casos a enfermedades sistémicas, entre las que se encuentran las enfermedades del tejido conectivo como la artritis reumatoide, *lupus* eritematoso sistémico, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante; vasculitis como la PAN, la granulomatosis de Wegener, el síndrome de Churg-Strauss y otras; múltiples infecciones por virus y bacterias, incluidas las micobacterias, así como otras causas tales como la atopía, gota o rosácea. Histológicamente la escleromalacia perforans corresponde a:**
1. Una lesión similar al nódulo reumatoide que puede perforar el globo ocular.
 2. Un infiltrado inflamatorio agudo.
 3. Una proliferación vascular.
 4. La presencia de granulomas de células gigantes.
- 193. Paciente de 70 años, sin antecedentes de interés, que se presenta en Urgencias por la aparición de un "bulto" al nivel del tercio superior del muslo derecho. La exploración demuestra una deformidad en "sable" a nivel de las tibias, temperatura cutánea elevada a nivel de ambas piernas y aumento marcado de volumen del muslo derecho. Presenta una calcemia y fosfatemia normal y una actividad acentuada de la fosfatasa alcalina. La exploración por RM y la biopsia del muslo demuestran una afectación maligna. ¿Cuál sería el tumor MÁS probable en este caso?**
1. Condrosarcoma.
 2. Fibrosarcoma.
 3. Osteosarcoma.
 4. Linfoma.
- 194. Varón que presenta, a los 75 años, inflamación de rodilla derecha previamente artrósica. En el líquido sinovial se detectan cristales característicos de morfología romboidal y birrefringencia débilmente positiva, sugestivos de pirofosfato cálcico (CPPA). Todas las siguientes son enfermedades asociadas, EXCEPTO:**
1. Hiperparatiroidismo primario.
 2. Hemocromatosis.
 3. Hipofosfatasia.
 4. Hipermagnesemia.
- 195. La acumulación de cristales de oxalato cálcico en el líquido sinovial se da BÁSICAMENTE en una enfermedad. Señálela:**
1. Cirrosis hepática.
 2. Gota.
 3. Insuficiencia renal crónica.
 4. Alcaptonuria.
- 196. Mujer de 43 años, con antecedente de tres episodios de trombosis venosa profunda, uno de ellos complicado con tromboembolismo pulmonar, que presenta anticuerpos anticardiolipina IgG de forma repetida. El tratamiento de esta paciente, asintomática desde el último episodio, hace cuatro meses, DEBE incluir:**
1. Corticoides en dosis altas.
 2. Heparina de bajo peso molecular.
 3. Anticoagulación oral durante un período prolongado.
 4. Hidroxicloroquina.
- 197. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la intoxicación por éxtasis líquido o gammahidroxibutirato (GHB) es CIERTA?**
1. Se debe realizar siempre intubación orotraqueal ante la disminución del nivel de conciencia.
 2. El diagnóstico es clínico.
 3. Se puede detectar en sangre y/o orina en las primeras 24 horas tras el consumo.

4. Se debe realizar lavado gástrico ante una intoxicación aguda.
- 198. Mujer de 35 años que acude a Urgencias por cuadro de fiebre, disuria y dolor en fosa renal izquierda de 23 horas de evolución. A la exploración está consciente y orientada y tiene una temperatura de 38,3 °C, tensión arterial sistólica de 80 mmHg, frecuencia cardíaca de 100 lpm, frecuencia respiratoria de 23 rpm y saturación de oxígeno 98%. Durante las tres primeras horas se ha administrado tratamiento con suero salino fisiológico 2.000 mL y ceftriaxona 2 g i.v. Tras la resucitación, la paciente permanece con TA de 80/50 mmHg y lactato de 4 mmol/L. En lo que respecta a la situación clínica, ¿cuál de las siguientes medidas cree que se considera MÁS apropiada?**
1. Suero salino fisiológico 2.000 mL en las siguientes 3 horas.
 2. Dopamina.
 3. Noradrenalina.
 4. Hidrocortisona.
- 199. Un sujeto de 18 años, sin antecedentes personales de interés, sufre un accidente de moto. A la llegada de los profesionales sanitarios del Servicio de Emergencias Médicas al lugar del accidente, encuentran a un paciente tendido en el suelo, a 5 metros de la moto, consciente y orientado, con el casco puesto, sin lesiones aparentes, aunque refiere dolor en tórax, abdomen, hombro y pierna derecha. Comenta que previamente a la colisión circulaba a 60 km/h. ¿Cuál de las siguientes medidas llevaría a cabo?**
1. Exploración física *in situ* de manera sistemática y, en caso de sospecha de lesión, traslado a un centro hospitalario.
 2. Activación del código trauma.
 3. Transferencia a un centro hospitalario sin preaviso dada la estabilidad hemodinámica y ausencia de lesiones aparentes.
 4. Si el paciente puede levantarse y caminar, se trata de una categoría de riesgo no grave y, por tanto, puede demorarse su valoración durante varias horas sin riesgo de muerte.
- 200. ¿Cuál de las siguientes variables de la escala de riesgo MEESSI-AHF Risk Score tiene MAYOR capacidad para predecir la mortalidad a 30 días en los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda?**
1. Los niveles de NT-pro-BNP.
 2. Los niveles de potasio en sangre.
 3. La situación funcional en Urgencias.
 4. La presión arterial a la llegada a Urgencias.
- 201. Mujer de 27 años, sin antecedentes relevantes, que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de pérdida de visión por ojo derecho, junto con dolor en ese mismo ojo con los movimientos oculares. En la resonancia magnética se aprecia una lesión desmielinizante aguda en el nervio óptico, así como múltiples lesiones supra e infratentoriales, de aspecto antiguo. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría ser ÚTIL para disminuir el riesgo de esta paciente de desarrollar esclerosis múltiple en los próximos 18 meses?**
1. Interferón beta-1a.
 2. Interferón beta-1b.
 3. Interferón alfa.
 4. Acetato de glatiramer.
- 202. Recibe usted en la consulta a un varón de 68 años, diagnosticado de diabetes mellitus tipo II con mal control, obesidad, EPOC, HTA y dislipemia mixta. Sigue tratamiento con Hidroclorotiazida/Enalapril, Amlodipino, Salbutamol a demanda, Atorvastatina e Insulina ultralenta y asegura que cumple la dieta sin sal. En la analítica de la consulta destaca Glu 340 mg/dL, Cr 1,5 mg/dL, Urea 70 mg/dL, Na 131 mEq/L, K 3,2 mEq/L. Señale la afirmación FALSA:**
1. El único fármaco que puede ser causante de la hipopotasemia es el salbutamol.
 2. La hiperglucemias puede condicionar en parte la hiponatremia de la analítica.
 3. La hiponatremia se puede explicar en relación con el fármaco antihipertensivo combinado.
 4. Probablemente dice la verdad sobre el cumplimiento de la dieta.
- 203. Paciente de 62 años que acude a su consulta porque ha notado últimamente disminución de la potencia del chorro de la orina con goteo postmicticional y para el inicio de la micción. Refiere cierta urgencia miccional que no se acompaña de incontinencia y que se levanta una vez todas las noches a orinar. El paciente realiza un cuestionario IPSS en la consulta y obtiene una calificación de 9, lo que califica su sintomatología de moderada. En una ecografía abdominal se objetiva un volumen prostático en torno a 21 cc. Usted le propondrá como tratamiento:**
1. Iniciar un alfabloqueante.
 2. Iniciar finasteride.
 3. Adenomectomía abierta.
 4. Conducta expectante.
- 204. ¿Qué significa un coeficiente kappa igual a 0?**
1. Que la concordancia es completa.
 2. Que la concordancia es debida al azar.
 3. Que los observadores discrepan en más mediciones de lo esperado.
 4. Que los observadores no coinciden en ninguna medición.
- 205. Mujer de 21 años, sexualmente activa, que desde hace unos días presenta varias lesiones papulosas, con centro umbilicado, de tamaño variable, en región vulvar. Señale lo FALSO:**

1. Los grupos de mayor riesgo son: niños, adultos sexualmente activos e individuos afectos por el virus de la inmunodeficiencia humana.
 2. El período de incubación es de 2-4 semanas.
 3. Se transmite por fomites y contacto directo (sexual o no).
 4. El agente causal es el parásito *Pthirus inguinalis*.
- 206. Un paciente con enfermedad de Crohn presenta litiasis urinarias de repetición. Lo MENOS adecuado en este caso será:**
1. Disminuir la grasa de la dieta.
 2. Iniciar tratamiento con colestiramina.
 3. Disminuir la ingesta hídrica.
 4. Disminuir el oxalato de la dieta.
- 207. Señale cuál de los siguientes trastornos guarda relación con una hipersecreción del ácido gástrico:**
1. La anemia perniciosa.
 2. Los vipomas.
 3. La enfermedad de Ménétier.
 4. Las úlceras de *Cushing*.
- 208. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la llamada "tabaquera anatómica de la mano":**
1. Su límite radial lo marcan los tendones del extensor corto del pulgar y el separador largo del pulgar.
 2. La arteria radial cruza el fondo de la tabaquera anatómica.
 3. Los huesos que se palpan en la región de la tabaquera anatómica son el escafoides y el trapecio.
 4. El extensor corto del pulgar se inserta en la falange distal y el largo lo hace en la falange proximal del primer dedo.
- 209. Todo lo siguiente puede aparecer como consecuencia de la resección ileal, EXCEPTO:**
1. Déficit de vitamina B₁₂.
 2. Déficit de hierro.
 3. Esteatorrea.
 4. Aumento de la frecuencia de cálculos de colesterol.
- 210. El diagnóstico bioquímico del déficit de 21-hidroxilasa se confirma FUNDAMENTALMENTE por los niveles séricos elevados de:**
1. Progesterona.
 2. 11-desoxicortisol.
 3. 17-OH-progesterona.
 4. 11-deoxicorticosterona.

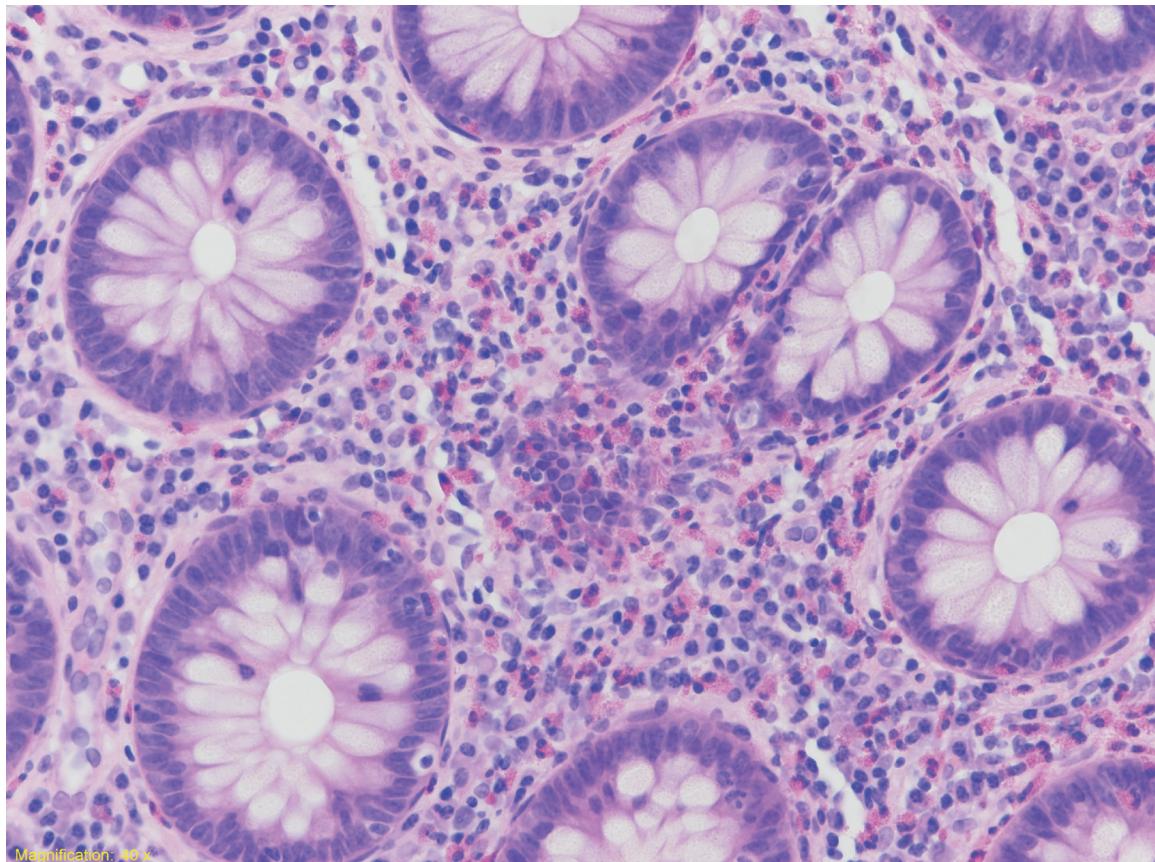
IMAGEN 1**IMAGEN 2**

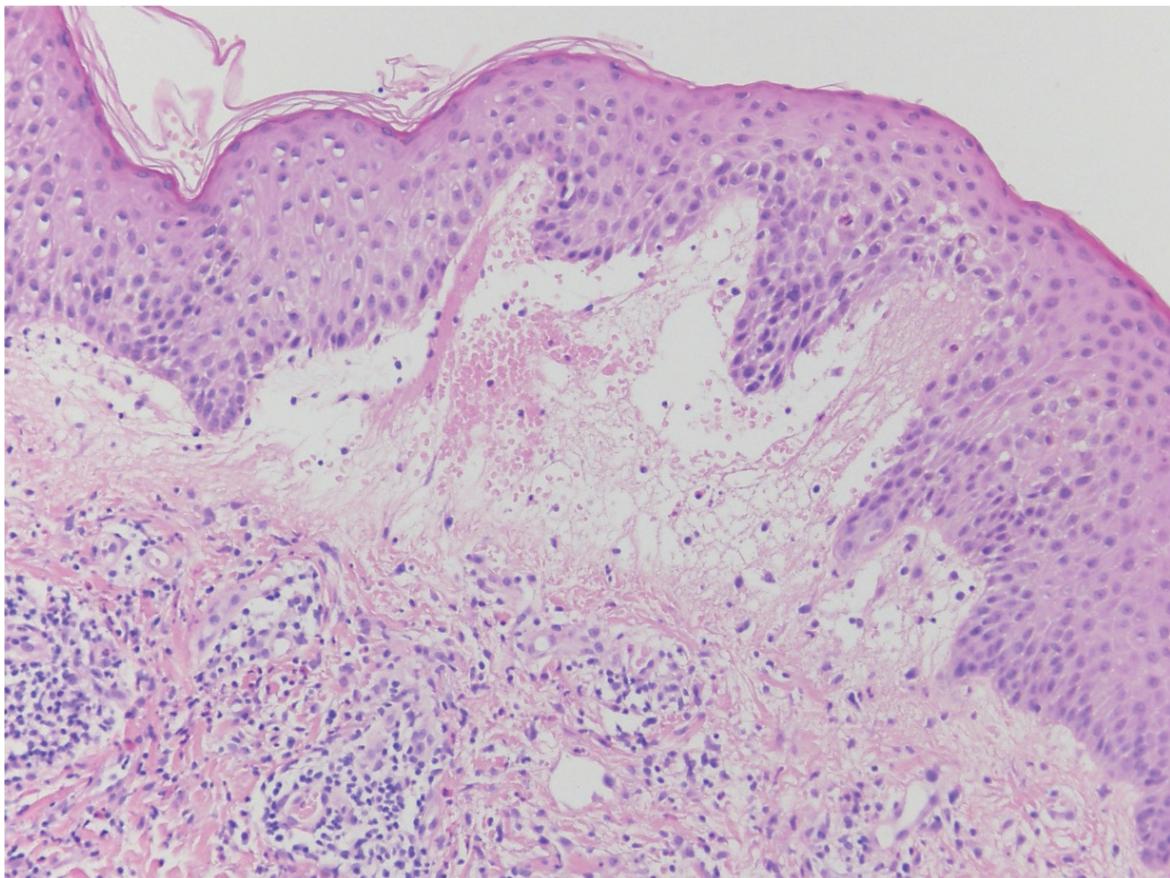
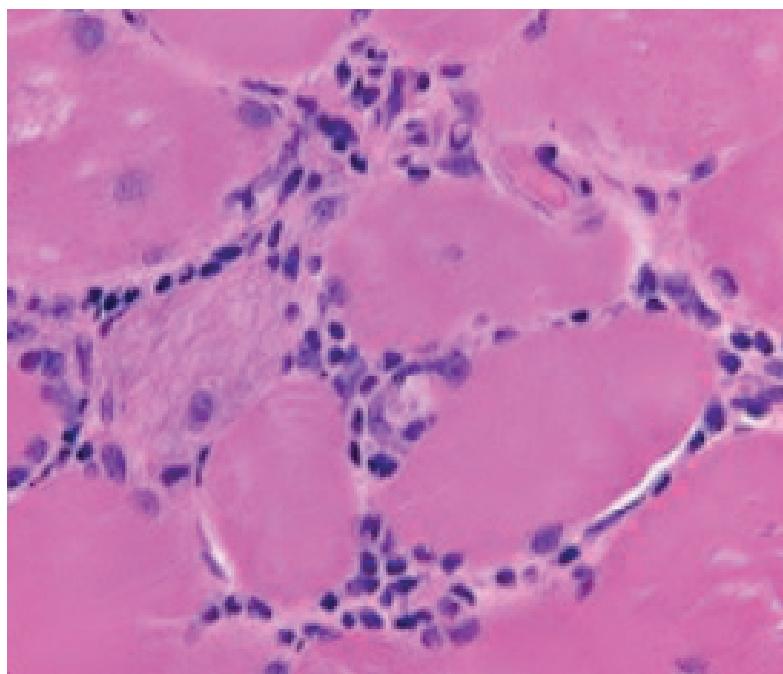
IMAGEN 3**IMAGEN 4**

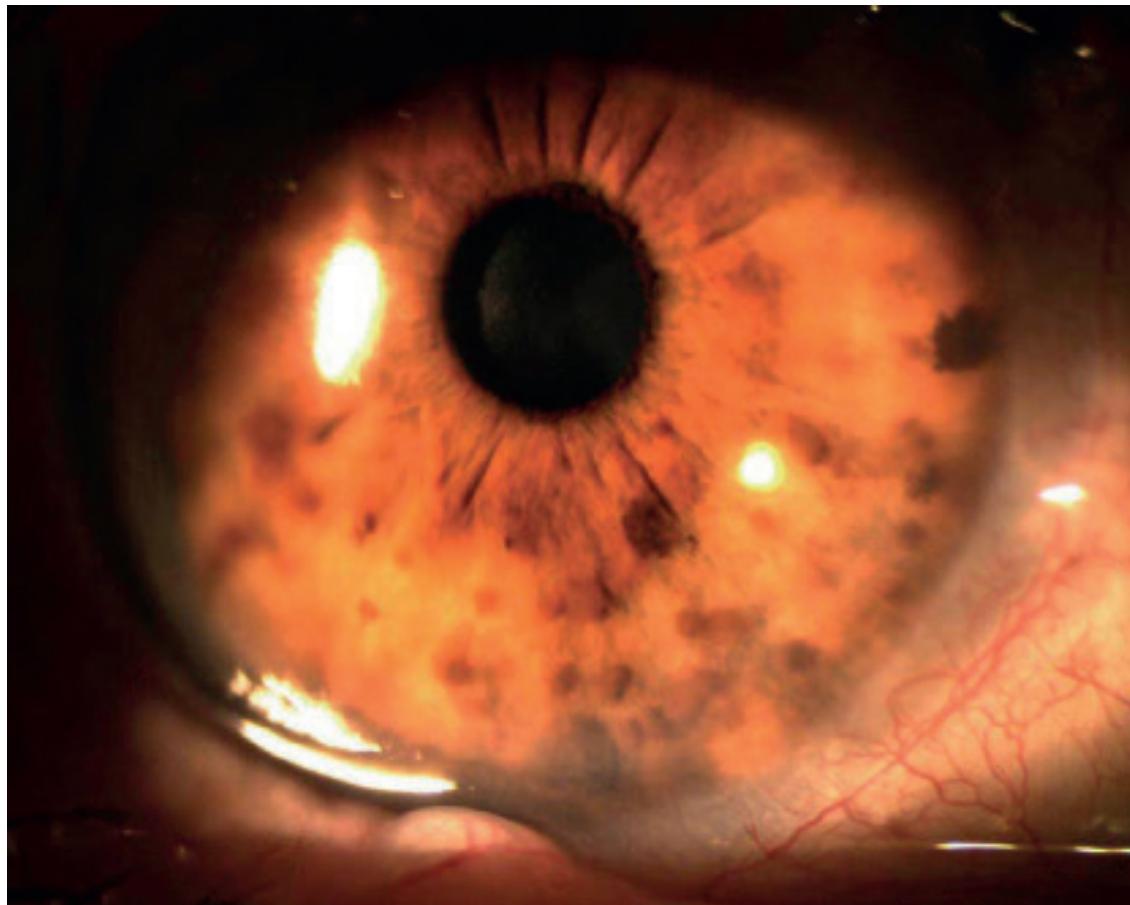
IMAGEN 5**IMAGEN 6**

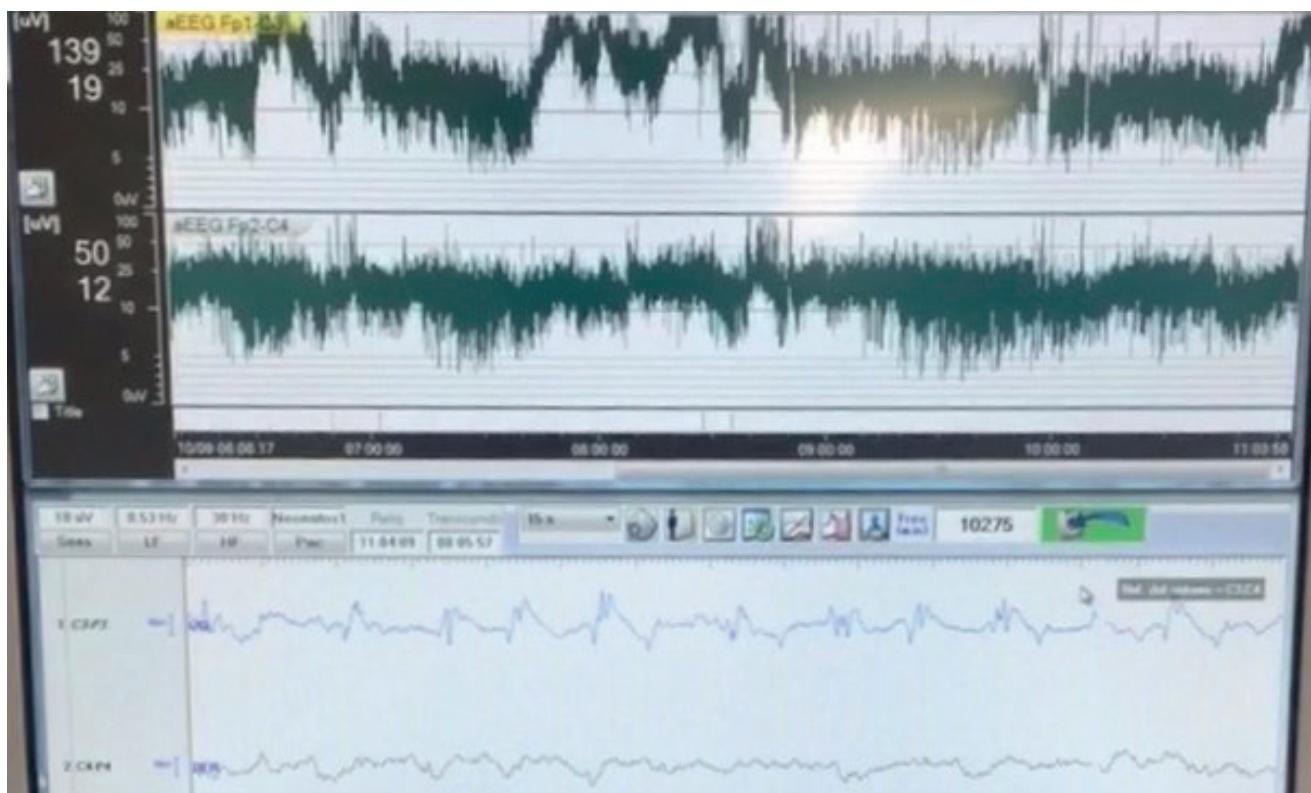
IMAGEN 7**IMAGEN 8**

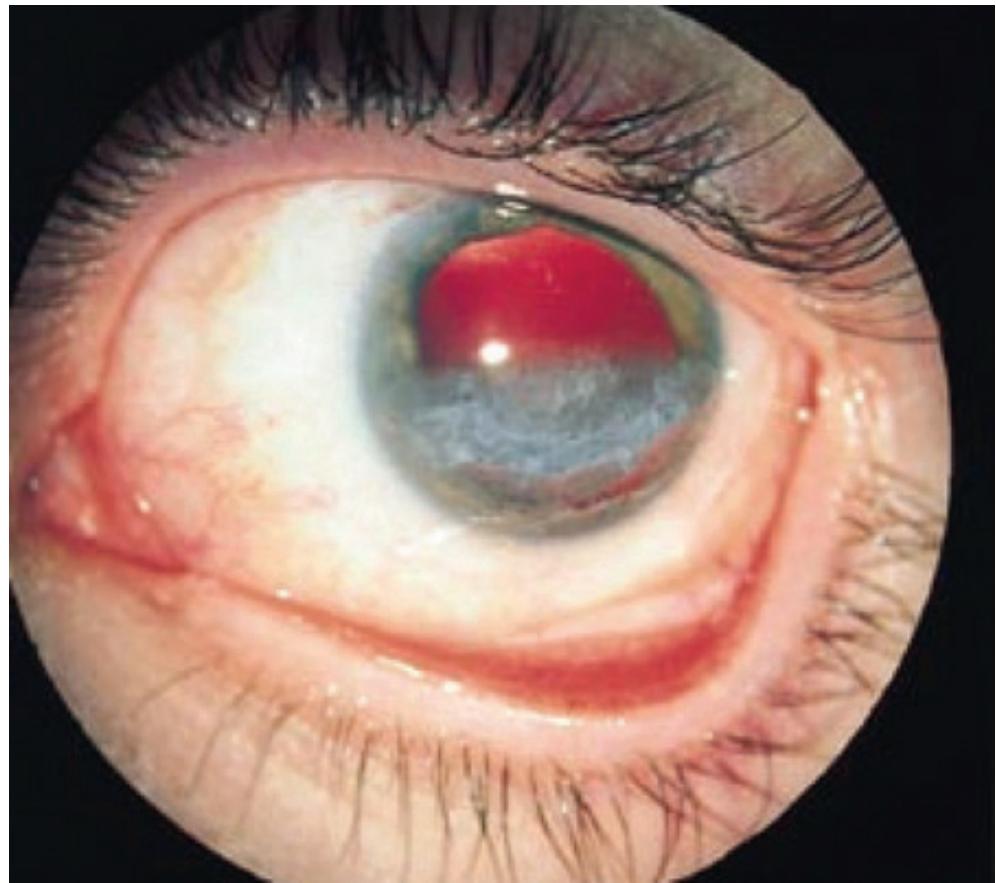
IMAGEN 9**IMAGEN 10**

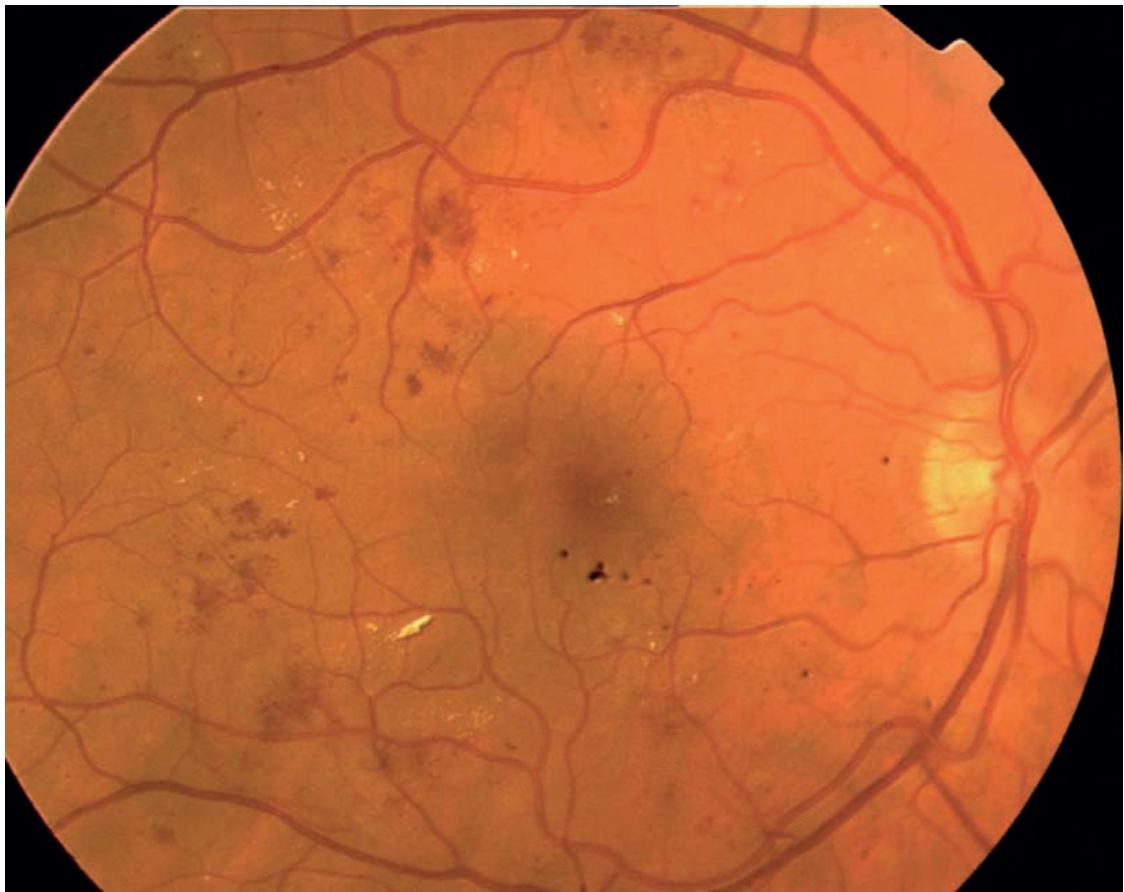
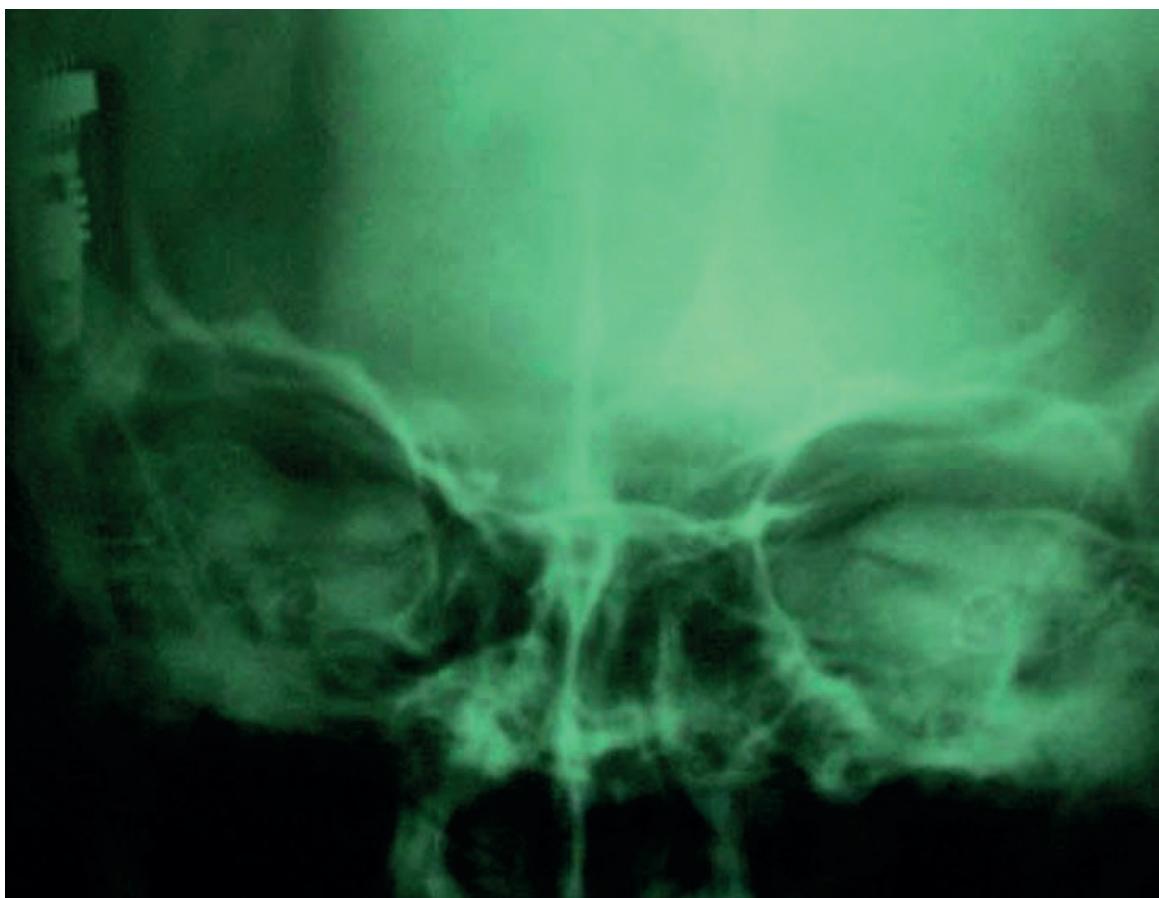
IMAGEN 11**IMAGEN 12**

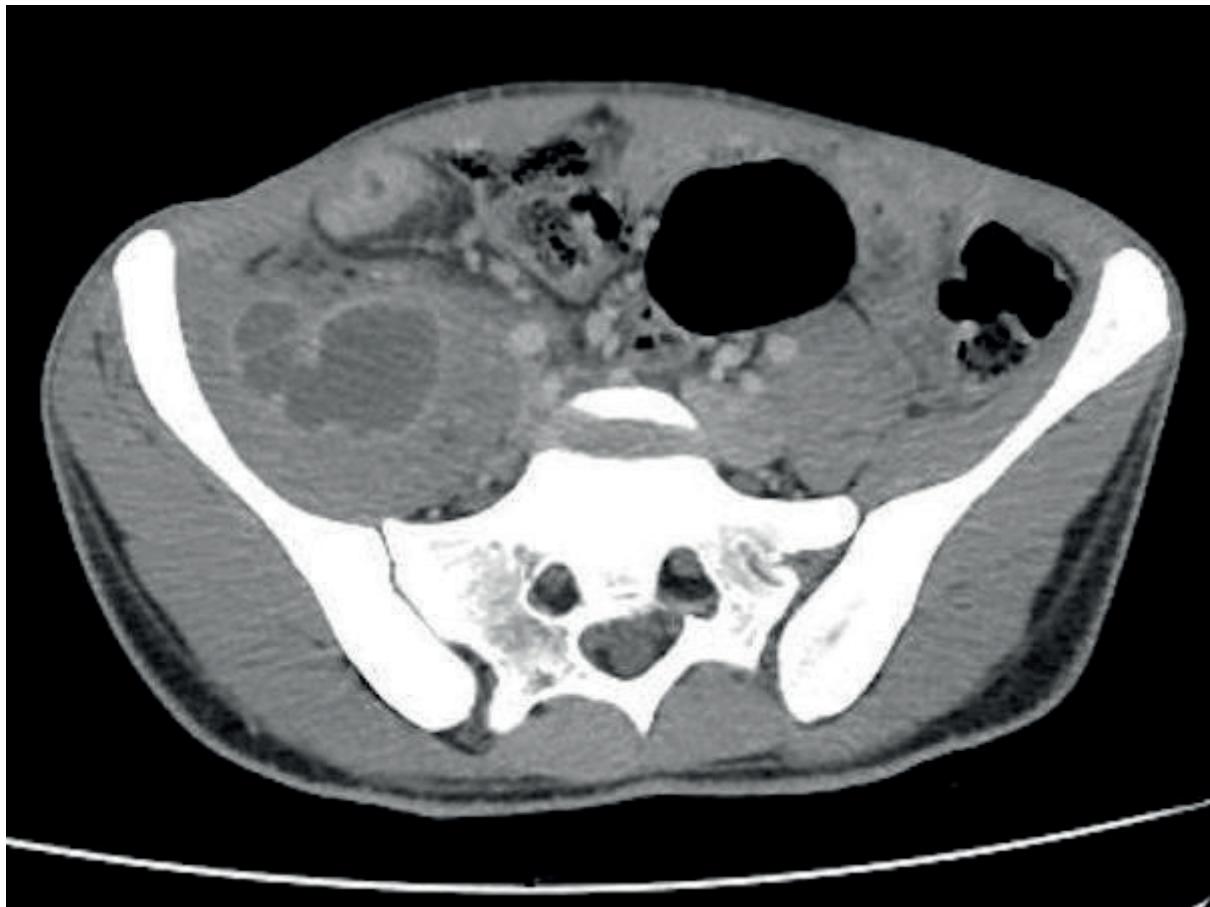
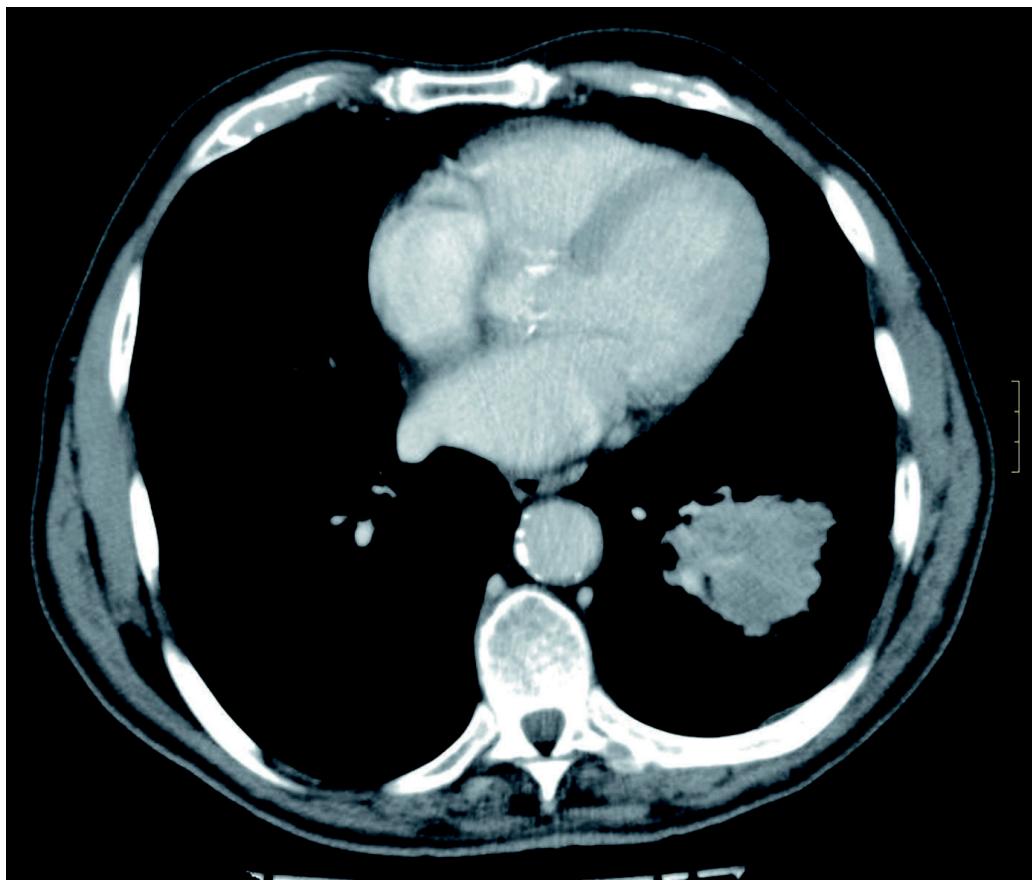
IMAGEN 13**IMAGEN 14**

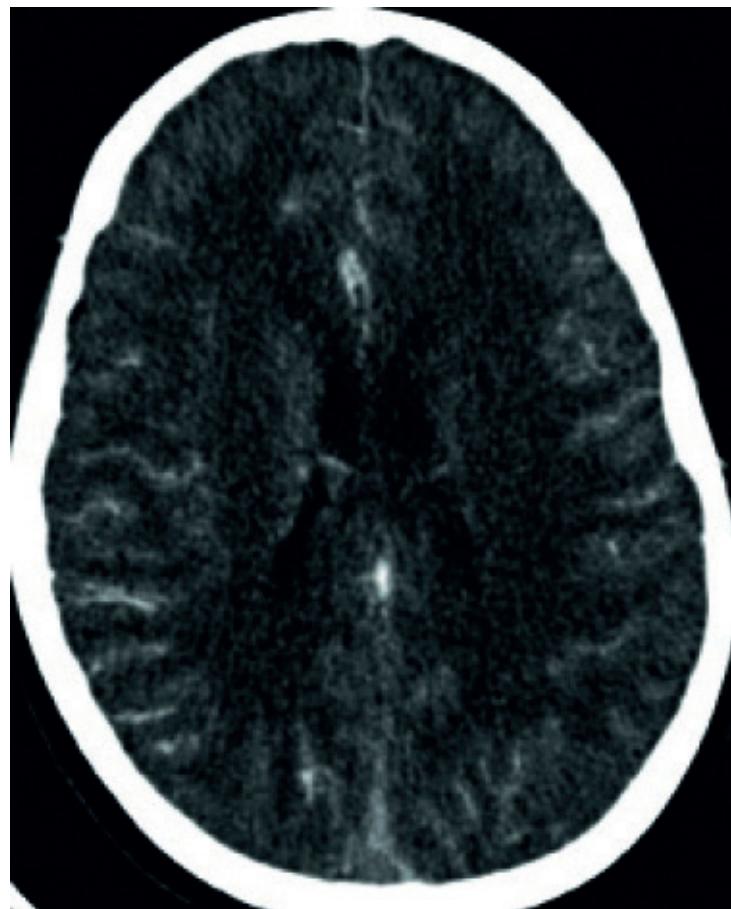
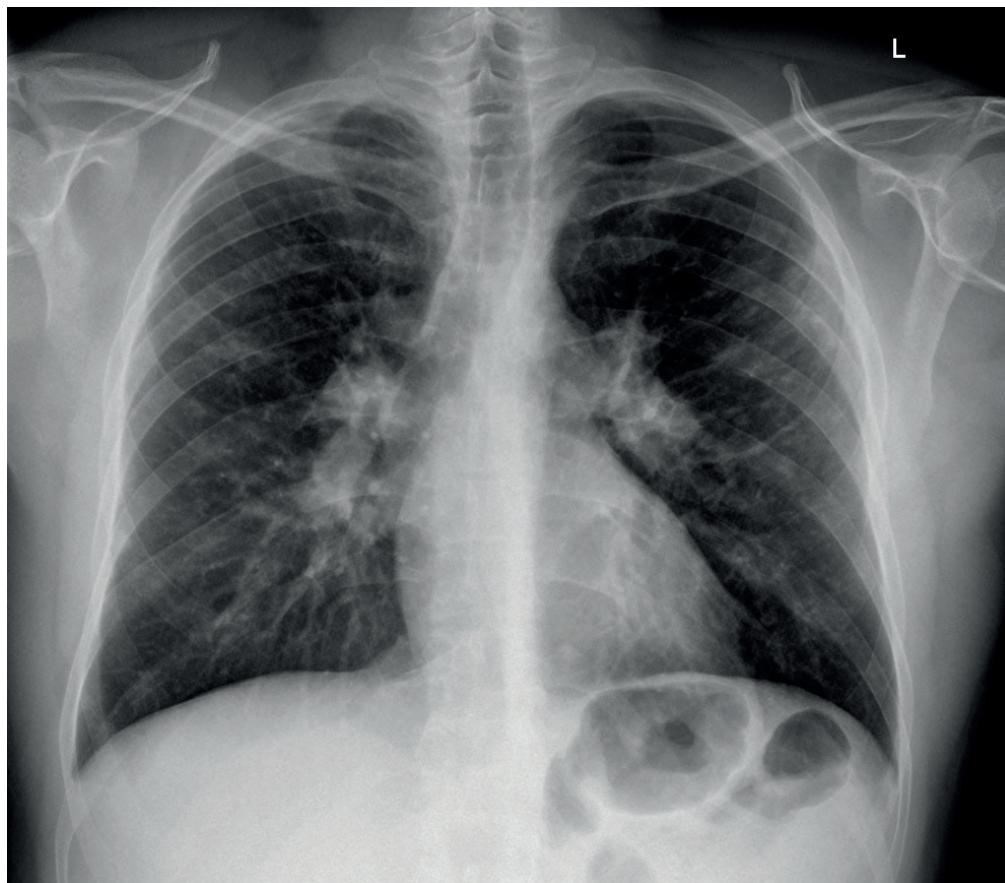
IMAGEN 15**IMAGEN 16**

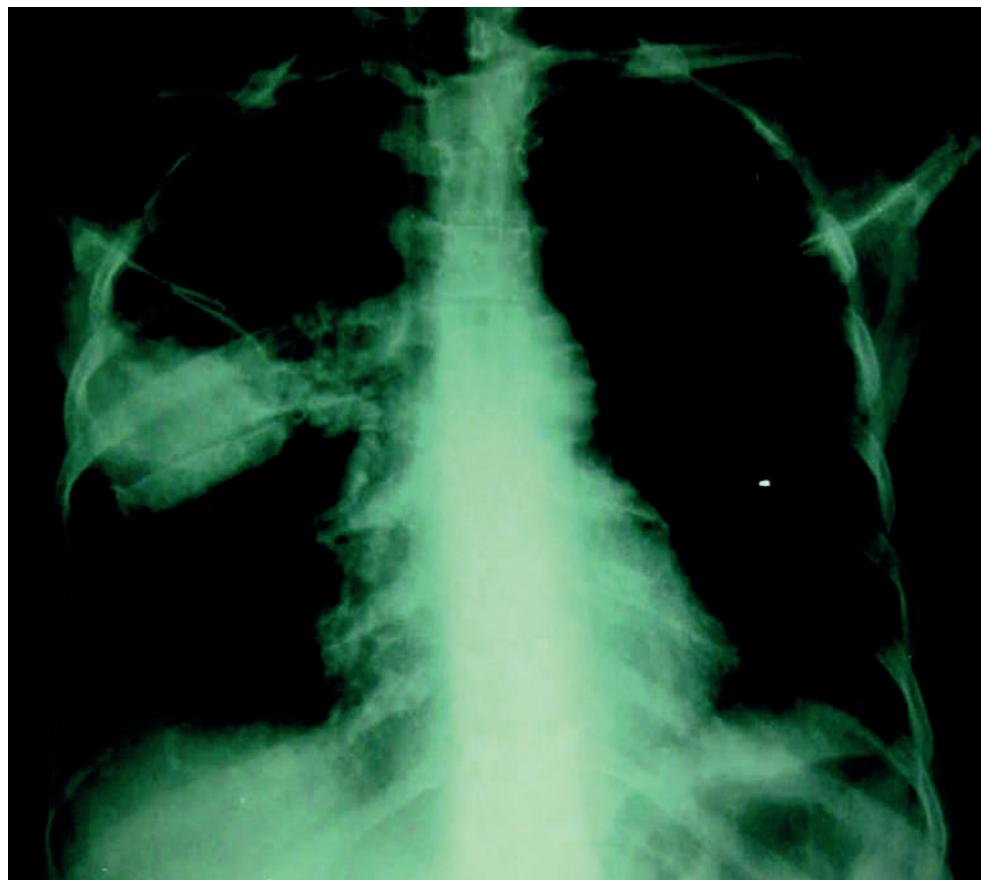
IMAGEN 17**IMAGEN 18**

IMAGEN 19**IMAGEN 20**

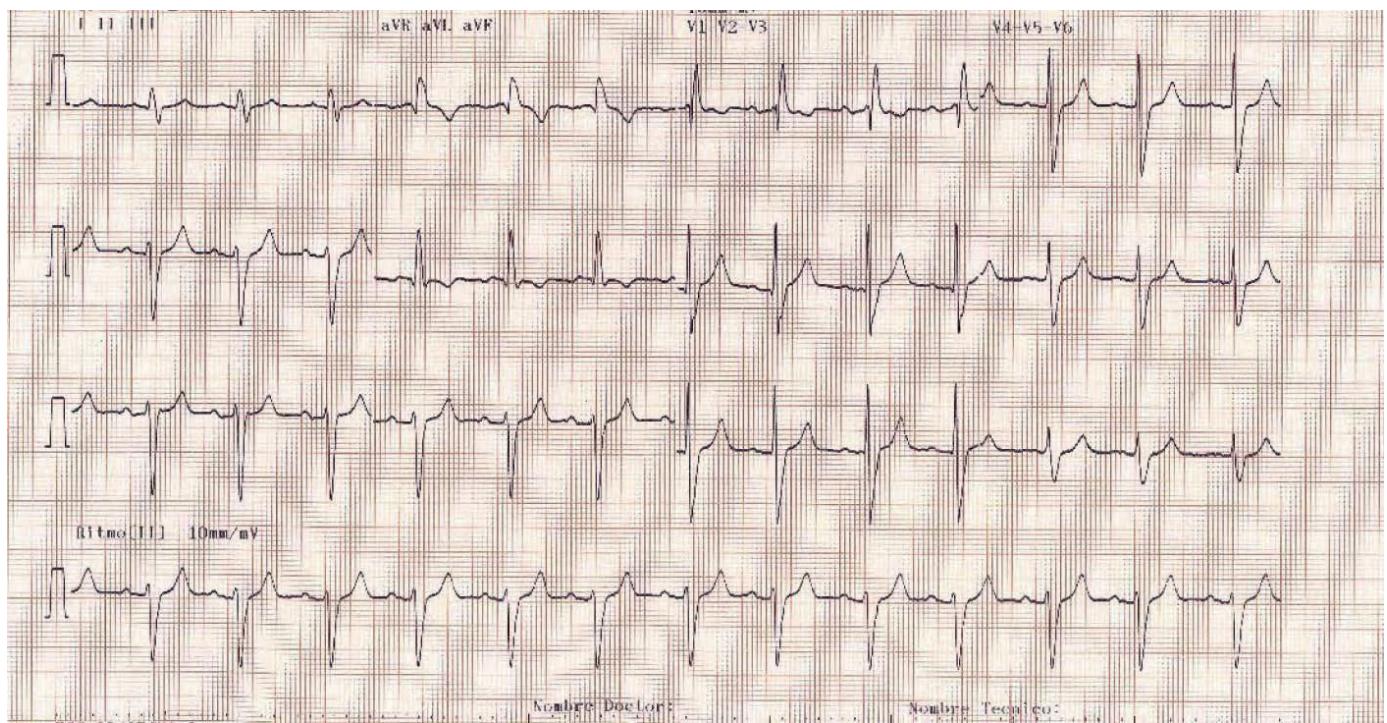
IMAGEN 21**IMAGEN 22**

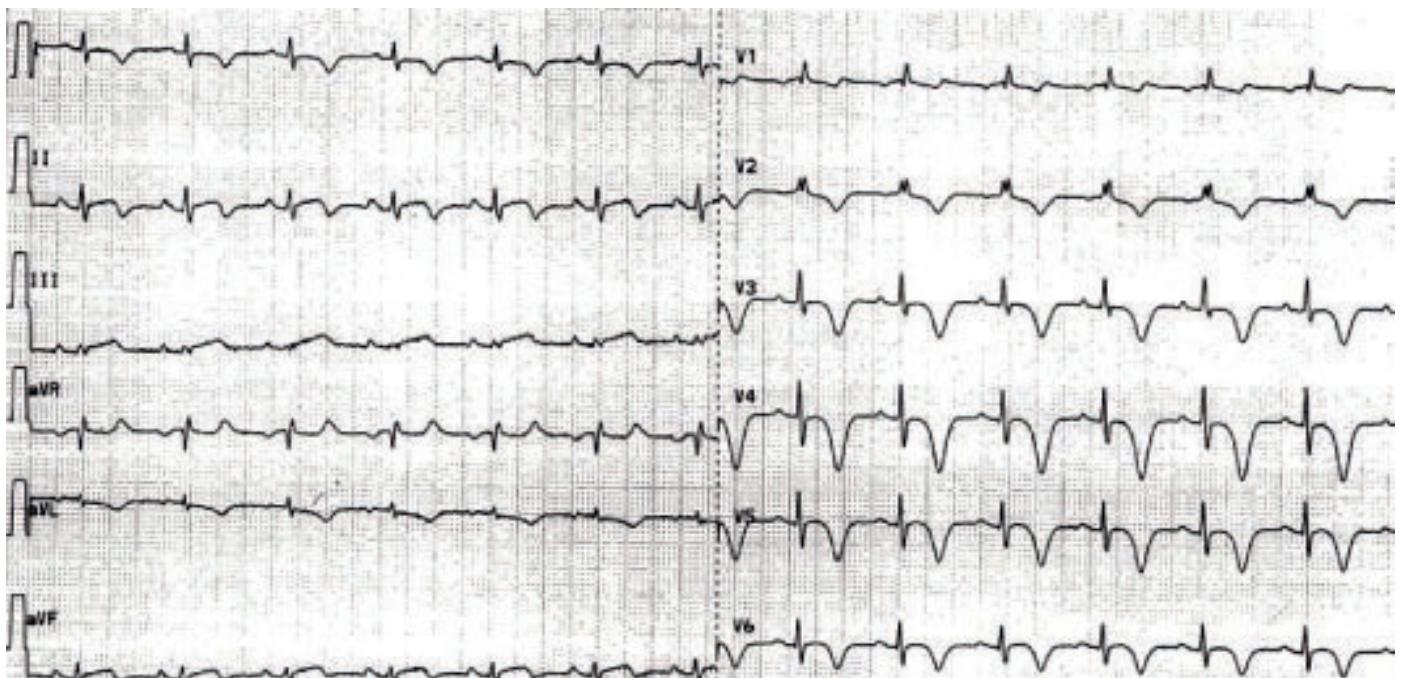
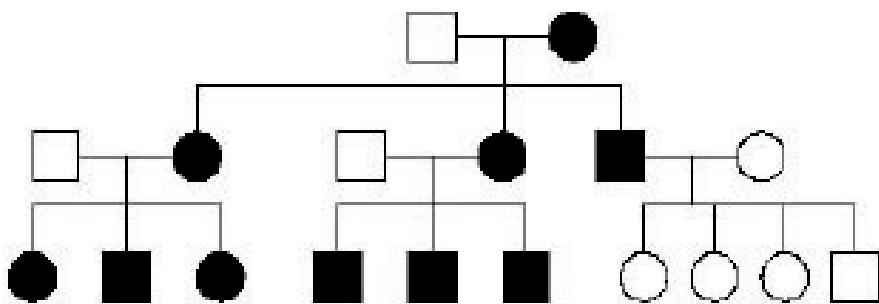
IMAGEN 23**IMAGEN 24**

IMAGEN 25