

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
FEA DE ÁREA EN MEDICINA
INTERNA**

**(Resolución 2639E/2022, de 9 de noviembre, del Director Gerente del
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

17 de junio de 2023

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE
COMENZAR**

1. El instrumento NECPAL tiene como objetivo la identificación de pacientes con enfermedades avanzadas y necesidades de atención paliativa. Indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Tiene en cuenta criterios específicos para cada patología (Cáncer, EPOC, Insuficiencia Renal...)
- b) Utiliza criterios de declive funcional
- c) Utiliza criterios de comorbilidad
- d) Es únicamente aplicable a los pacientes con una sola enfermedad crónica

2. Una de las siguientes NO SE ASOCIA con un aumento de riesgo de infección de catéteres endovenosos:

- a) Infección aguda en otra localización
- b) Procedimiento de cateterización prolongado
- c) Inserción del catéter en extremidad superior derecha
- d) Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos

3. En relación a la trombosis asociada a catéter venoso central (CVC) es CORRECTO que:

- a) Está recomendada la profilaxis rutinaria de la trombosis de miembros superiores en pacientes portadores de CVC.
- b) Se recomienda la trombolisis a través del catéter de forma sistemática.
- c) En la mayor parte de las situaciones no se recomienda la retirada del catéter.
- d) Se recomienda el uso de HBPM a dosis terapéutica durante un periodo mínimo de 1 mes.

4. La ascitis es una complicación frecuente de la cirrosis hepática. Con respecto a la ascitis refractaria indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Se define como aquella ascitis intratable, en la que la presencia de efectos adversos de los diuréticos impide alcanzar las dosis adecuadas de los mismos.

- b) Tiene mal pronóstico, por lo que los pacientes deben ser evaluados para trasplante hepático.
- c) La única opción terapéutica en estos pacientes es la paracentesis evacuadora de repetición.
- d) Se define como aquella que no se controla con el tratamiento habitual dietético (restricción de sal) y diurético (furosemida hasta 160 mg al día y espironolactona hasta 400 mg al día).

5. En el tratamiento de la DM tipo 2, es CORRECTO que:

- a) Los arGLP-1 reducen eventos cardiovasculares en pacientes con o sin enfermedad cardiovascular establecida.
- b) Tanto los iSGLT2, como los arGLP-1 como los iDPP4 han demostrado disminución de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca.
- c) Ningún iDPP4 precisa de ajuste de dosis según FG salvo linagliptina.
- d) En el paciente anciano con fragilidad se priorizará el uso de insulina basal frente a iDPP4.

6. La incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se incrementa con la edad. En el caso de la NAC del anciano es FALSO que:

- a) El patógeno más habitualmente implicado es el neumococo.
- b) Se recomienda la vacunación frente a la gripe y el neumococo, aconsejándose en la población anciana la vacuna polisacárida (VNP23)
- c) Los diferentes estudios que han comparado el PSI y el CURB-65 muestran una habilidad predictiva similar para la mortalidad a los 30 días que en otros grupos poblacionales.
- d) La infección por P. Aeruginosa la encontramos fundamentalmente en pacientes con patología respiratoria crónica y las enterobacterias en relación con el deterioro funcional.

7. Sobre el índice PROFUND es CIERTO que:

- a) Es una de las pruebas más validadas y fiables para detectar la fragilidad y predecir la discapacidad en personas mayores.
- b) Es un índice pronóstico de mortalidad objetivo y fácilmente reproducible, basado en la bilirrubina, la creatinina sérica e INR.
- c) Es un índice pronóstico específico para pacientes pluripatológicos que ha sido diseñado y validado en población hospitalaria.
- d) Es el índice recomendado para pacientes con enfermedades médicas en los que el clínico se plantee si su paciente está entrando en la fase de final de vida.

8. En el modelo poblacional denominado Pirámide de Kaiser Permanente, indique la respuesta INCORRECTA:

- a) En la base de la pirámide se ubican los miembros sanos de la población para los que la prevención y el diagnóstico temprano de la enfermedad son las prioridades.
- b) En el Nivel 1, se encuentran los pacientes que pueden ser tratados a través del autocuidado fomentando la educación y la experticia.
- c) En el Nivel 4, se encuentran los pacientes con enfermedad crónica avanzada que son tratados con cuidados paliativos.
- d) En el Nivel 2, se encuentran pacientes con necesidades más complejas que requieren atención especializada.

9. En relación con la eutanasia y la sedación paliativa, indique la respuesta INCORRECTA:

- a) En la sedación paliativa se procede administrando fármacos de manera proporcionada frente al sufrimiento del paciente.
- b) En la sedación paliativa el objetivo es causar una muerte rápida e indolora.
- c) La intención de la eutanasia es causar la muerte para aliviar el sufrimiento.
- d) La intención de la sedación paliativa es aliviar un síntoma refractario.

10. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no tiene actividad antipseudomónica?

- a) Ceftazidima-avibactam
- b) Ceftarolina
- c) Meropenem
- d) Ceftolozano-tazobactam

11. Que afirmación de las siguientes es CORRECTA cuando hablamos del Vericiguat:

- a) Está indicado para el tratamiento de la insuficiencia crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección preservada.
- b) El mejor momento para introducirlo es durante el ingreso hospitalario en la Insuficiencia cardiaca aguda como “facilitador” del tratamiento descongestionante.
- c) El tratamiento no se debe iniciar en pacientes con TA Sistólica <100 mmHg
- d) No se recomienda en pacientes con FG <30

12. En relación a la Fibrilación Auricular (FA) es INCORRECTO según las últimas guías:

- a) El ECG es imprescindible para establecer el diagnóstico de la FA
- b) La cardioversión farmacológica de la FA solo está indicada para pacientes hemodinámicamente estables tras considerar el riesgo tromboembólico.
- c) La FA asintomática se ha asociado independientemente con una disminución del riesgo de ictus y de mortalidad comparada con la FA sintomática.
- d) Los pacientes con un un CHA₂DS₂-VAS_C de 0 o 1 puntos se correlacionan bien con tasas bajas de ictus isquémico o mortalidad y no requieren tratamiento para la prevención del ictus.

13. En las recomendaciones para la prevención de eventos tromboembólicos en la Fibrilación Auricular (FA) es CIERTO que:

- a) Cuando se administran AVK (antagonistas de la vitamina K) se recomienda un INR entre 2.5-4, con un TRT individual $\geq 70\%$,
- b) El tratamiento antiagregante plaquetario en monoterapia está recomendado como alternativa en paciente de alto riesgo hemorrágico.
- c) Para pacientes tratados con AVK (antagonistas de la vitamina K) y un TRT corto ($\text{TRT} < 70\%$) una de las recomendaciones es cambiar a un NACO (nuevo anticoagulante oral no dependiente de vitamina K)
- d) Para la prevención del ictus en pacientes con FA y válvulas mecánicas o estenosis mitral de moderada a severa se recomienda el uso de NACOs (nuevo anticoagulante oral no dependiente de vitamina K)

14. ¿Cuál es el mecanismo por el que la ivabradina produce una disminución de la frecuencia cardíaca actuando en las células del nodo sinusal?:

- a) Potencia la repolarización al activar corrientes de salida de potasio.
- b) Modula los receptores beta-S adrenérgicos.
- c) Inhibición selectiva de la señal I_f .
- d) Activa los receptores muscarínicos M2.

15. La Enfermedad de Marfan (EM) es una enfermedad hereditaria del tejido conectivo. Sobre sus manifestaciones clínicas cual es la afirmación INCORRECTA:

- a) Los ojos son órganos que se afectan de forma típica, siendo la luxación del cristalino su manifestación más frecuente.
- b) La manifestación cardíaca más frecuente es el prolapso mitral seguido de la disección aórtica.

- c) El hábito marfanoide se caracteriza por la aracnodactilia, el aumento del segmento corporal inferior sobre el superior y la facies típica.
- d) La ectasia dural es un criterio mayor para el diagnóstico de EM y se trata de un ensanchamiento del saco dural y del canal espinal, a veces con afectación de las raíces nerviosas.

16. Recientemente se han publicado las guías GOLD 2023 para el tratamiento del EPOC. Indique entre las recomendaciones de tratamiento de dichas guías cual es INCORRECTA:

- a) Debe ofrecerse ayuda y tratamiento para dejar de fumar a todos los pacientes.
- b) Para los pacientes del grupo E se recomienda como tratamiento inicial la doble broncodilatación LAMA + LABA, excepto en aquellos enfermos que tengan ≥ 300 eosinófilos/ μ l en sangre, en los que puede valorarse la terapia triple (LABA + LAMA + corticoide inhalado (CI)).
- c) En los pacientes del grupo A se recomienda si el paciente sigue teniendo disnea o limitación al ejercicio a pesar de monoterapia con un broncodilatador (LABA o LAMA) añadir un corticoide inhalado (CI).
- d) Los glucocorticoides sistémicos en las agudizaciones de la EPOC mejoran la función pulmonar y la oxigenación, reducen el riesgo de sufrir una recidiva temprana y el fracaso terapéutico y acortan el tiempo de hospitalización.

17. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA en relación a la endocarditis infecciosa?:

- a) El tratamiento farmacológico de la endocarditis infecciosa sobre válvula protésica y sobre válvula nativa son similares y con la misma duración (2-6 semanas)
- b) Su pronóstico está influenciado únicamente por un factor: los hallazgos ecocardiográficos.

- c) Es un criterio diagnóstico mayor la presencia de 2 hemocultivos separados positivos para gérmenes típicos compatibles con endocarditis infecciosa: Streptococcus viridans, S. gallolyticus (S. bovis), grupo HACEK, Staphylococcus aureus o enterococos adquiridos en la comunidad en ausencia de un foco primario.
- d) Aunque la sospecha sea alta si el ecocardiograma transtorácico es negativo descarta la existencia de una endocarditis infecciosa y no estaría indicado repetirlo.

18. En el Síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria es CORRECTO que:

- a) Es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva.
- b) Las epistaxis suelen ser espontáneas y recurrentes y son el síntoma más frecuente.
- c) Las malformaciones arteriovenosas más frecuentes en este síndrome son las hepáticas.
- d) Las telangiectasias en el tracto digestivo, especialmente gástricas y duodenales, con elevada frecuencia ocasionan sangrados sintomáticos.

19. Entre los factores predictores de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) indique la opción INCORRECTA:

- a) Proteinuria.
- b) Diabetes Mellitus.
- c) Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca.
- d) Alcoholismo.

20. Elige la afirmación CORRECTA sobre los iSGLT2 y la Enfermedad Renal Crónica (ERC):

- a) Su beneficio en este grupo de pacientes es proporcionado al descenso de la HbA1c y parecen depender directamente de la reducción de glucosa.

- b) En pacientes con DM-2+ERC+Filtrado glomerular (FG) ≥ 30 es el tratamiento de elección independientemente de la etapa de ERC o el nivel de control glucémico.
- c) La caída del FG al inicio del tratamiento con iSGLT2 es siempre indicación para suspender el tratamiento.
- d) El grado de FG influye en la eficacia antihiper glucémica, así como en su beneficio cardiovascular y renal.

21. De las siguientes afirmaciones sobre el hierro carboximaltosa indique cuál es la INCORRECTA:

- a) A diferencia de otros hierros parenterales no necesita dosis de prueba
- b) Se suele administrar en perfusión intravenosa hasta una dosis única máxima de 20 ml (1000 mg de hierro), sin superar la administración de una vez por semana, ni la dosis de 15 mg de hierro por kg de peso corporal.
- c) Se puede utilizar con seguridad durante todo el embarazo.
- d) En general, la hipofosfatemia asociada al tratamiento con hierro carboximaltosa es leve, transitoria y asintomática.

22. Ante una meningitis por *Listeria monocytogenes* el tratamiento antibiótico de elección será:

- a) Ampicilina 2-4g/4h
- b) Ceftriaxona 2g/8h
- c) Cefotaxima 2g/8h
- d) Gentamicina 1g/24 h

23. El Short Physical Performance Battery (SPPB) es:

- a) Prueba de cribado de fragilidad en el paciente anciano
- b) Mide el riesgo de caídas en pacientes ancianos
- c) Es un índice de comorbilidad en paciente pluripatológico
- d) Es una prueba de cribado de deterioro cognitivo

24. Indique cuál de los siguientes NO es un efecto periférico habitual de la morfina:

- a) Estreñimiento
- b) Sequedad en la mucosa ocular
- c) Contracción del esfínter de Oddi
- d) Espasmos de vejiga urinaria

25. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es una indicación de los anticoagulantes orales de acción directa?:

- a) Prevención de ictus en fibrilación auricular no valvular
- b) Profilaxis de la trombosis venosa en el postoperatorio de prótesis de rodilla.
- c) Tratamiento del tromboembolismo pulmonar
- d) Portador de prótesis valvular aortica mecánica.

26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA sobre el tratamiento oral de la infección por COVID con nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid)?:

- a) Está indicado para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 en adultos con neumonía que requieren aporte de oxígeno

suplementario y que tienen un riesgo alto de progresar a COVID-19 grave.

- b) Requiere ajuste de dosis en caso de insuficiencia renal.
- c) Ritonavir es un potente inhibidor del CYP3A y puede aumentar las concentraciones de algunos medicamentos.
- d) Entre sus efectos secundarios están las alteraciones hepáticas.

27. Entre los siguientes fármacos para el tratamiento de la osteoporosis, ¿cuál de ellos NO causa osteonecrosis mandibular o fractura atípica de fémur como efecto adverso?:

- a) Zolendronato.
- b) Denosumab.
- c) Alendronato.
- d) Teriparatida.

28. Ante un brote sistémico grave en una paciente ya diagnosticada de lupus el inicio de inmunosupresores pretende:

- a) Evitar el uso de hidroxicloroquina.
- b) Bajar la inflamación aguda, disminuir el daño orgánico residual y permitir descender rápido los corticoides.
- c) Establecer un mecanismo antiinflamatorio sinérgico a largo plazo con los corticoides para conseguir la remisión del brote.
- d) Retardar lo más posible el inicio de terapia biológica.

29. Un paciente de 40 años afecto de Behçet presenta brotes recurrentes durante los últimos 12 meses que han motivado tratamiento con corticoides sistémicos > 10mg/d. En las últimas dos semanas presenta dolor en cadera derecha que dificulta la deambulación. La causa más probable de este dolor es:

- a) Artritis de cadera derecha
- b) Miopatía proximal
- c) Osteonecrosis de cabeza de fémur
- d) Síndrome piramidal

30.El patrón de inmunofluorescencia C-ANCA se suele corresponder con anticuerpos frente a PR3 en el test de ELISA y se asocian a:

- a) Enfermedad de Goodpasture
- b) Vasculitis de gran vaso
- c) Poliangeitis granulomatosa
- d) Poliangeitis microscópica

31. En pacientes con sospecha de arteritis de la temporal que debutan con pérdida visual el tratamiento inicial debe ser:

- a) Dosis altas de corticoides e inmunosupresores con finalidad cortico-reductora
- b) Corticoides a dosis $>1\text{mg/kg/d}$ en monoterapia mantenidos durante un mínimo de dos meses
- c) Iniciar inmediatamente tocilizumab
- d) Dosis bajas de prednisona ($0,25\text{mg/kg/d}$) junto con metotrexato

32.En una paciente que ingresa por TEP y entre cuyos antecedentes solo destacan dos abortos espontáneos, debemos sospechar:

- a) Síndrome antifosfolípido
- b) Síndrome Hellp
- c) Enfermedad Behçet
- d) Policitemia Vera

33.Cuál de los siguientes es criterio diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido:

- a) HLA B-51
- b) ANCA (PR3, MPO)
- c) Anticuerpos antinucleares
- d) Anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG/IgM

34. Entre las manifestaciones extraglandulares del Síndrome de Sjögren hay que estar atentos a:

- a) Abortos de repetición
- b) Uveítis posterior
- c) Linfoma B extranodal
- d) Adenocarcinoma de parótidas

35. Un paciente de 34 años diagnosticado de espondiloartritis presenta de forma aguda rectorragias y fiebre. El diagnóstico más probable es:

- a) Enfermedad inflamatoria intestinal
- b) Vasculitis intestinal
- c) Infección por *Shigella dysenteriae*
- d) Yatrogenia

36. Una paciente de 92 años acude por debilidad progresiva en EEII de dos semanas de evolución hasta no poder caminar y cefalea de nueva aparición. En la analítica presenta leve anemia y elevación PCR. El diagnóstico más probable es:

- a) Neoplasia digestiva
- b) Lupus de inicio en edad avanzada
- c) Vasculitis temporal
- d) Miositis de cuerpos de inclusión

37. Un hombre de 54 años, de origen magrebí, acude por expectoración hemoptoica sin otros síntomas respiratorios ni fiebre. En la exploración destacan cicatrices en escroto. El diagnóstico más probable es:

- a) Tuberculosis genitourinaria
- b) Aneurisma de la arteria pulmonar en el contexto de enfermedad de Behçet
- c) Neumonía atípica
- d) Metástasis pulmonares

38. Cuál de las siguientes enfermedades se relaciona con la ingesta de estatinas:

- a) Lipodistrofia en extremidades inferiores
- b) Miositis de cuerpos de inclusión
- c) Miopatía necrotizante inmunomediada
- d) Polimiositis

39. Ante episodios repetidos de episcleritis, artralgias de grandes articulaciones, rinitis, congestión nasal, epistaxis e inflamación pabellón auricular, el diagnóstico más probable es:

- a) Sarcoidosis
- b) Polimialgia reumática
- c) Poliangeitis granulomatosa
- d) Policondritis recidivante

40. ¿Cuál de los siguientes datos es muy sugestivo de sarcoidosis?:

- a) Ratio CD4/CD8 en BAL $>3,5$
- b) Ratio CD4/CD8 en BAL $<3,5$
- c) Ratio Linfocitos/neutrófilos en BAL < 5
- d) Ratio Linfocitos/neutrófilos en BAL > 5

41. En la Fiebre Mediterránea Familiar, sobre el tratamiento con colchicina, es CORRECTO que:

- a) Disminuye el riesgo de amiloidosis sistémica
- b) No altera la frecuencia de artritis crónica de rodilla o cadera
- c) Es peor tolerado a nivel digestivo que en otras enfermedades
- d) Nunca se debe iniciar sin tener confirmación genética del diagnóstico

42. En la artritis por depósito de pirofosfato cálcico es CORRECTO que:

- a) Afecta sobre todo la 1ª articulación metatarsofalángica
- b) Se ve especialmente en personas de > 85 años
- c) Empeora con la ingesta de alcohol y carnes rojas

- d) Debe tratarse con dosis altas de prednisona durante pocos días

43. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es propia del hipotiroidismo autoinmune?:

- a) Diarrea
- b) Taquicardia
- c) Dificultad de concentración y pérdida de memoria
- d) Hipertricosis

44. ¿Qué fármacos han demostrado mejoría en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada?:

- a) Empaglifozina
- b) Valsartan-sacubitrilo
- c) Furosemida
- d) Amlodipino

45. Respecto al tratamiento anticoagulante de la Fibrilación Auricular indique la afirmación INCORRECTA:

- a) Los Anticoagulantes de Acción Directa (ACOD) se consideran actualmente los fármacos de elección
- b) Los ACOD producen menos hemorragias intracraneales que los antivitamina-K
- c) Los antivitamina-K son de elección en pacientes con prótesis valvulares
- d) La edad avanzada contraindica la utilización de ACOD

46. ¿Cuál es la utilidad del Dímero D en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda?:

- a) No tiene ninguna utilidad debido a su baja especificidad

- b) Tiene un elevado VPN y su negatividad permite excluir el diagnóstico en pacientes con baja o moderada probabilidad clínica
- c) Si es positivo permite asegurar el diagnóstico de la trombosis venosa
- d) Siempre hay que realizar su determinación, especialmente en pacientes con elevada sospecha clínica de trombosis venosa profunda

47. Cuando se diagnostica un embolismo pulmonar con estabilidad hemodinámica, ¿hay que estratificar su riesgo? Indique la respuesta CORRECTA:

- a) Sí, y para su estratificación debemos aplicar la escala de Wells
- b) No tiene ninguna utilidad su estratificación porque el tratamiento será el mismo
- c) Sí, y se utilizará la escala PESI simplificada para hacerlo
- d) No existen escalas validadas para su estratificación

48. ¿Cuál es el tratamiento de elección de un paciente con embolismo pulmonar hemodinámicamente inestable?:

- a) Heparina de bajo peso molecular
- b) Fibrinolíticos
- c) Fondaparinux
- d) Anticoagulantes de acción directa

49. ¿Cómo definimos la hipertensión arterial resistente?:

- a) HTA no controlada a pesar de administrar 3 o más fármacos incluyendo un diurético
- b) Cifras de TA superiores a 180/100mmHg de forma sostenida
- c) HTA con lesiones de órgano diana
- d) HTA sostenida en pacientes que ya han sufrido un evento cardiovascular

50. Una paciente de 52 años con glucemias basales repetidas entre 110 y 115mg/dl tiene:

- a) Diabetes mellitus tipo 2
- b) Glucemias basales normales
- c) Glucemia basal alterada en ayunas
- d) Hiperglucemia simple

51. En un paciente de 81 años con diabetes mellitus tipo 2, hemoglobina glicada del 9% y un FGe <30ml/min, ¿Cuál sería el tratamiento de elección?:

- a) Sulfonilureas
- b) Metformina
- c) Insulina glargina
- d) Pioglitazona

52. Un paciente con sondaje vesical permanente acude a urgencias por fiebre, piuria e hipotensión ¿Qué antimicrobiano de los siguientes, dada la situación clínica, estaría más indicado?:

- a) Ceftriaxona
- b) Amoxicilina-clavulánico
- c) Levofloxacino
- d) Piperacilina-tazobactam

53. Paciente EPOC y obeso que acude a urgencias por agudización de su neumopatía con taquipnea, uso de la musculatura accesorio y con pO₂ 52mmHg, pCO₂ 70mmHg y pH 7,23 ¿Cuál sería el método de elección para tratar la insuficiencia respiratoria del paciente?:

- a) Administrar O₂ con máscara de alto flujo
- b) Administrar O₂ con cánulas nasales a 2-3l'
- c) Utilización de la ventilación mecánica no invasiva en su modalidad BiPAP

- d) Máscara de O₂ al 35% y 8lx'

54. ¿Qué es el programa PROA?:

- a) Proyecto de optimización de la profilaxis antitrombótica
- b) Proyecto de optimización del uso de antimicrobianos
- c) Proyecto de optimización y mejora de los antidiabéticos en pacientes hospitalizados
- d) Proyecto de optimización de fármacos antineoplásicos

55. En cuál de estas situaciones NO emplearías (VMNI) en pacientes en edad adulta:

- a) En pacientes con IRCA y acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7,35$) secundarias a exacerbación de EPOC.
- b) En pacientes con EAP cardiogénico.
- c) En SHO y acidosis respiratoria.
- d) En distrés respiratorio del adulto e IRA hipoxémica moderada-grave.

56. Entre las siguientes afirmaciones sobre la indicación en la medición de MAPA y AMPA, indique la INCORRECTA:

- a) Evaluación del control de la TA, particularmente en sujetos de riesgo cardio-vascular bajo para aumentar el grado de severidad del score.
- b) Variabilidad elevada en las tomas de TA en la consulta.
- c) Respuesta hipertensiva exagerada durante el ejercicio.
- d) Evaluación de síntomas sugestivos de hipotensión durante el tratamiento.

57. Sobre la evaluación de la congestión en pacientes con insuficiencia cardíaca, es INCORRECTO que:

- a) El NTproBNP se modifica con edad y la función renal.

- b) El CA125 tiene vida media larga y puede ser de origen no cardíaco.
- c) La ecografía pulmonar tiene baja sensibilidad y es reproducible.
- d) La valoración de la vena cava inferior está limitada por el hábito corporal y obesidad.

58. Cuál de estos valores de laboratorio estará dentro de los valores de normalidad en la Púrpura Trombocitopénica Trombótica inmune:

- a) Bilirubina indirecta.
- b) Coombs directo
- c) LDH.
- d) Reticulocitos

59. En el estudio VExUS (venous excess ultrasound) cuál de estas estructuras no se explora:

- a) Venas pulmonares.
- b) Vena cava inferior.
- c) Venas suprahepáticas.
- d) Porta

60. Son factores de riesgo de recurrencia de la infección por Clostridioides difficile todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Paciente > 65 años y persistencia de diarreas tras 5 días de tratamiento.
- b) Paciente inmunodeprimido o hemato-oncológico.
- c) Infección cepa hipervirulenta.
- d) Megacolon > 6 cm / íleo

61. Si te llaman a urgencias por un enfermo que retorna del trópico con fiebre y refiere que ha hecho turismo descalzo pensarías en:

- a) Estrongiloidiasis
- b) Criptosporidiasis

- c) Ciclosporiasis
- d) Giardiasis

62. El tratamiento farmacológico de Plasmodium malariae SIN criterios de gravedad de primera elección es:

- a) Cloroquina.
- b) Mefloquina.
- c) Proguanil.
- d) Artesunato + amodiaquina.

63.Cuál de estos NO es criterio diagnóstico del Síndrome metabólico:

- a) Glucemia en ayunas (mg/dL) ≥ 100 mg/dL o tratamiento previo específico.
- b) Triglicéridos plasmáticos (mg/dL) ≥ 150 mg/dL o tratamiento previo específico.
- c) Colesterol HDL (mg/dL) < 40 mg/dL en H o < 50 mg/dL en M o en tratamiento específico.
- d) Presión arterial (mmHg) Sistólica ≥ 140 o diastólica ≥ 90 o con tratamiento antihipertensivo.

64. Son signos de preeclamsia grave todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Edema de pulmón.
- b) GOT o GPT x4 veces el límite superior de la normalidad.
- c) Trombocitopenia (<100.000 mm³).
- d) Hemólisis (LDH x 2 veces el límite superior de la normalidad).

65.Cuál de los siguientes NO es típico de Nefritis Lúpica:

- a) Depósitos de complejos inmunes en el mesangio.
- b) Hiper celularidad mesangial.
- c) Necrosis tubular.
- d) Engrosamiento de la MBG y presencia de espículas.

66. En las enfermedades que forman parte del espectro de ER-IgG4 las afirmaciones siguientes son ciertas EXCEPTO:

- a) La colangitis esclerosante es enfermedad de su espectro.
- b) El valor de la IgG4 por encima de 135 mgr % es criterio diagnóstico
- c) Infiltrado linfocítico, células plasmáticas y eosinófilos.
- d) Hay que hacer diagnóstico diferencial con enfermedad neoplásica.

67. En el linfogranuloma venéreo el tratamiento de elección es:

- a) Doxiciclina 100 mg / 12 horas vo durante 21 días.
- b) Ceftriaxona 500 mg IM + Azitromicina 2 gr dosis única oral 3 días.
- c) Cefixima 400 mg dosis única oral + Azitromicina 2 gr dosis única oral.
- d) Ciprofloxacino 500 mg /12 horas vo durante 3 días.

68. En la Enfermedad hepática por alcohol señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Incluye el desarrollo de esteatosis por lo general macrovesicular junto con daño hepático.
- b) Esta enfermedad suele cursar con fibrosis pericelular.
- c) El 90% de los bebedores crónicos desarrollan una esteatosis simple y solo una minoría progresa a esteatohepatitis.
- d) El desarrollo de fibrosis avanzada es el determinante histológico más importante de mortalidad en estos pacientes.

69. Con respecto a la Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica señale respuesta INCORRECTA:

- a) En el estudio de comorbilidades, cabe destacar la recomendación clase I de estudiar periódicamente la ferrocinética, que se refuerza y amplía al ámbito de la IC aguda

- b) Para los pacientes con diagnóstico de IC-FEr, independientemente del estado glucémico, se recomienda la dapagliflozina o la empagliflozina para reducir las hospitalizaciones por IC y muerte cardiovascular
- c) No se recomienda el uso intensivo de los diuréticos del asa intravenosos guiado por el sodio en orina y la diuresis priorizándose el uso de otros diuréticos
- d) En cuanto al tratamiento, más allá del énfasis en sus comorbilidades, no hay cambios relevantes respecto a la guía previa y se concluye que hasta la fecha no se ha demostrado que ningún tratamiento reduzca la mortalidad y la morbilidad en la IC-FEc.

70. Respecto a la cuatriterapia (IECA o ARNI / betabloqueante / antagonista del receptor mineralocorticoide / ISGLT2) en insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI reducida es CORRECTO que:

- a) El orden con que introducir los fármacos debe venir marcado por el perfil clínico del paciente, que al menos incluye su tensión arterial, frecuencia cardiaca, ritmo de base, función renal y potasio.
- b) En todos los pacientes es mejor comenzar por un IECA o por un ARNI y sucesivamente ir introduciendo el resto de fármacos.
- c) Es posible comenzar con cualquiera de las 4 líneas de tratamiento, siendo más adecuado no introducir la siguiente hasta haber titulado completamente la iniciada previamente.
- d) No está indicado iniciar el tratamiento cuádruple durante el ingreso hospitalario por IC.

71. En un paciente con sospecha de TEP, SIN inestabilidad hemodinámica y con alta probabilidad clínica de embolismo pulmonar en la valoración inicial, ¿cuál sería la siguiente prueba diagnóstica a realizar según el algoritmo diagnóstico de las últimas guías europeas?:

- a) Dímero-D.
- b) Ecocardiograma transtorácico.
- c) Gammagrafía de perfusión pulmonar.
- d) Angio-TAC.

72. En un paciente con sospecha de TEP que presenta inestabilidad hemodinámica, ¿cuál sería la siguiente prueba diagnóstica a realizar según el algoritmo de decisión de las últimas guías europeas?:

- a) Dímero-D.
- b) Ecocardiograma transtorácico a pie de cama.
- c) Gammagrafía de perfusión pulmonar.
- d) Angio-TAC

73. Según las últimas guías europeas de SCASEST, se aconseja una estrategia Invasiva inmediata (<2 h) en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- a) Inestabilidad hemodinámica.
- b) Elevación transitoria del ST.
- c) Dolor torácico recurrente/refractario a pesar de tratamiento médico.
- d) Elevación del ST > 1 mm (en más de 6 derivaciones) + elevación ST aVR
y/o V1.

74. Paciente colonizado por Staphylococcus aureus resistente a meticilina que presenta una celulitis en pierna derecha, en situación

clínica estable. Se plantea, tras una dosis de vancomicina, dar de alta a domicilio. ¿Qué característica de dalbavancina podría suponer una ventaja en el tratamiento a domicilio de este paciente?:

- a) Es un antibiótico con buena biodisponibilidad oral del grupo de las fluoroquinolonas.
- b) Tiene actividad bactericida concentración dependiente.
- c) Es una buena opción de tratamiento de cara al alta del paciente ya que tiene una vida media larga de hasta 2 semanas.
- d) Su forma oral también tiene una vida media larga

75. En cuanto al delirium señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Tradicionalmente, los cuadros de delirium se han clasificado de acuerdo con la actividad psicomotora predominante, existiendo tres tipos: hiperactivo, hipoactivo y mixto
- b) Entre los factores predisponentes y desencadenantes del delirium se encuentra el sexo femenino
- c) La estrategia más efectiva para evitar complicaciones y reducir el impacto del delirium es la prevención, siendo el primer paso la estratificación del riesgo del cuadro.
- d) Los antipsicóticos atípicos (quetiapina, risperidona, aripiprazol y olanzapina) han mostrado tener mejor perfil de eventos adversos y un inicio de acción más rápido que los típicos (haloperidol) con una eficacia terapéutica similar

76. En cuanto a las indicaciones y tratamiento preventivo de las enfermedades oportunistas en el paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Se recomienda la vacunación antigripal, antineumococo y anti-Haemophilus influenzae a todo paciente VIH independientemente de su carga linfocítica
- b) Se recomienda la profilaxis primaria para cryptococcus neoformas cuando el recuento de linfocitos CD4 sea < 100 cél/ μ l

- c) En todo paciente con recuento de CD 4 < a 200 células/ μ l se recomienda quimioprofilaxis de *pneumocystis jirovecii*
- d) La pauta aconsejada en pacientes con infección por el VIH e infección tuberculosa latente es isoniazida 300mg/ durante 6-9 meses

77. En cuál de los siguientes antibióticos no es necesario modificar dosis o intervalo de administración en caso de filtrado glomerular menor de 10 ml/min:

- a) ertapenem
- b) ceftalorina
- c) ceftriaxona
- d) aztreonam

78. ¿Cuál de las siguientes especies de *Candida* suele ser resistente a Fluconazol?:

- a) *C. glabrata*
- b) *C. tropicalis*
- c) *C. parapsilopsis*
- d) *C. albicans*

79. NO es un criterio utilizado para el diagnóstico de Síndrome metabólico el siguiente:

- a) Perímetro abdominal
- b) Trigliceridemia
- c) Glucemia postprandial
- d) Tensión arterial

80. En cuanto a la trombocitopenia secundaria a heparina señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Suele aparecer después de 5 días o más del tratamiento con heparina o en una segunda exposición al medicamento
- b) Es más frecuente con heparina no fraccionada que con heparinas de bajo peso molecular
- c) No cursa con sangrado, sino que se puede acompañar de trombosis graves
- d) La anticoagulación se continuará con cumarínicos

81. En cuanto al síndrome de HELLP señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Consiste en hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia
- b) Se produce en el primer trimestre de la gestación
- c) Se ha relacionado con síndromes tromboticos microangiopaticos
- d) Las pacientes pueden presentar hipertensión y proteinuria y cumplir criterios de preeclampsia

82. El diagnóstico de seguridad de la hemocromatosis se realiza por:

- a) Clínica compatible e índice de saturación de transferrina elevado
- b) Clínica compatible y ferritina elevada
- c) Biopsia hepática
- d) Estudio genético

PREGUNTAS DE RESERVA

1. En un paciente con síndrome nefrótico es posible encontrar una de las siguientes alteraciones plasmáticas en el perfil lipoproteico:

- a) Disminución de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).
- b) Aumento de la apolipoproteína B-100.
- c) Aumento de la apolipoproteína A-I 4.
- d) Aumento de la actividad lipoproteínlipasa (LPL).

2. Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico para reducir el riesgo de fractura osteoporótica en las siguientes situaciones. Indique la afirmación INCORRECTA:

- a) Pacientes en tratamiento con glucocorticoides y dosis inicial ≥ 30 mg al día de prednisona
- b) Pacientes con riesgo elevado de fractura de cadera según FRAX® con DMO (densidad mineral ósea) ≤ -2.5
- c) Pacientes con fractura por fragilidad de vertebra o cadera en pacientes $>$ de 50 años
- d) Pacientes mujeres ≥ 65 años con menopausia precoz que no han recibido terapia de reemplazo hormonal

3. Con respecto a la anemia y el déficit de hierro para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) indique la CORRECTA:

- a) No se recomienda el cribado periódico de la anemia y el déficit de hierro en todos los pacientes con IC.
- b) Los estimuladores de la eritropoyetina están indicados para el tratamiento de la anemia en la IC.
- c) El déficit de hierro es poco frecuente y suele asociarse a anemia cuando se detecta en los pacientes con IC.
- d) Se debe considerar administrar hierro carboximaltosa intravenoso en los pacientes sintomáticos con fracción de eyección reducida y déficit de hierro.

4. En pacientes con esclerodermia la principal causa de muerte es:

- a) Es la afectación pulmonar por lo que se deben hacer periódicamente PFR de cribado
- b) Es la infección de las lesiones isquémicas por vasculopatía obliterativa
- c) Es la crisis renal por lo que se deben dar IECAs desde el diagnóstico
- d) Es la infección secundaria al tratamiento inmunosupresor

5. ¿Cuál es la mejor opción para la prevención de embolismos sistémicos en pacientes con fibrilación auricular con contraindicación absoluta para el tratamiento anticoagulante?:

- a) La antiagregación con AAS
- b) La doble antiagregación con AAS y clopidogrel
- c) El cierre de la orejuela
- d) No hay otras opciones terapéuticas

6. Si un paciente sufre un ictus isquémico, ¿cuándo habría que considerar la doble antiagregación con AAS y clopidogrel?

- a) Tras la administración de tratamiento trombolítico sistémico
- b) Tras un procedimiento endovascular de rescate
- c) Tras un ictus *minor* o AIT de alto riesgo durante 21 días
- d) Nunca existe indicación para la doble antiagregación en el ictus isquémico

7. Ante una emergencia hiperpotasémica cuál de las siguientes medidas piensas que puedes postponer hasta la fase estable:

- a) Administración de glucosa e insulina.
- b) Administración de quelantes del K.
- c) Hiperhidratación y diuréticos de asa.

d) Calcio intravenoso.

8. NO es característico de los síndromes confusionales agudos:

- a) Fluctuación del nivel de conciencia.
- b) Afasia sensitiva pura.
- c) Disminución del nivel de atención.
- d) Instauración en un periodo corto de tiempo (días, semanas).