OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko 1739/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 1739/2011, de 8 de noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226 de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: FAK. ESP. ETXEKO OSPITALIZAZIORAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / 17 de marzo de 2012

1. ariketa / 1º ejercicio

1. ¿Cuál es la complicación grave más común de una colostomía terminal?

a) Hemorragia

b) Hernia para-estomal

c) Prolapso

d) Perforación colónica tras una irrigación

2. La Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define de manera resumida al Usuario como:

a) Persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud

b) Persona sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud

c) Persona que requiere asistencia sanitaria

d) Persona que acompaña a otra al centro sanitario, colaborando en su proceso de tratamiento

3. Según el Documento de consenso CONUEI, y con un Grado de recomendación A, ¿cuál de estos antibióticos no está indicado en el tratamiento de una úlcera con un grado de infección moderado-grave?

a) Piperacilina-tazobactam

b) Linezolid

c) Ceftazidima

d) Imipenem

4. Cuando hablamos de Telemedicina basada en DACS nos referimos en concreto a:

a) Dispositivos para imágenes, vídeo – otoscopia, imágenes de cámaras digitales e imágenes escaneadas.

b) Dispositivos de bajo coste basados en PACS-WEB

c) Sistema de almacenamiento y comunicación de muestras digitales.

d) Sistema de televisión interactiva.

5. El remodelado de la cicatriz dura:

a) Entre 2 y 3 meses
b) Entre 3 y 6 meses
c) Entre 6 y 12 meses
d) Es un proceso que sigue activo durante años

6. ¿Para qué se utiliza habitualmente el tubo de Kehr?

a) Como drenaje biliar
b) Como drenaje pancreático
c) Como drenaje aspirativo
d) Como drenaje ureteral

7. ¿Qué Stafilococo coagulasa negativo produce una forma grave de Endocarditis, similar a la producida por Stafilococo aureus, con posible extensión de la infección al anillo valvular y aparición de metástasis?:

a) Stafilococo epidermidis
b) Stafilococo lugdunensis
c) Stafilococo simulans
d) Stafilococo hominis

8. Un paciente afecto de recidiva de carcinoma orofaríngeo inextirpable está tomando morfina oral de liberación retardada a una dosis de 80 mg cada 12 horas, usando cada día 2 rescates de 20 mg de morfina de liberación inmediata, con buen control del dolor pero excesiva somnolencia. Por presentar disfagia, se decide insertar una sonda naso- gástrica y rotar el analgésico a Fentanilo transdérmico. ¿Cuál sería la dosis más adecuada?

a) 150 mcg/h (1 parches de 100 mcg + 1 parche de 50 mcg/h cada 3 días)
b) 125 mcg/h (1 parches de 100 mcg + 1 parche de 25 mcg/h cada 3 días)
c) 100 mcg/h (1 parche de 100 mcg/h cada 3 días)
d) 75 mcg/h (1 parche de 75 mcg/h cada 3 días)

9. ¿Cuáles son los fármacos autorizados por la FDA para la infusión intratecal?

a) Morfina y Baclofen
b) Hidromorfona y Bupivacaína
c) Clonidina y Baclofen
d) Hidromorfona y Clonidina

10. En el ámbito de la sanidad quién tiene derecho a expresar anticipadamente sus voluntades:

a) Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello.
b) Cualquier persona menor de edad con el consentimiento de sus padres.
c) El representante legal que no haya sido incapacitado.
d) El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

11. De los siguientes efectos secundarios de Voriconazol, ¿Cuál es el más frecuente?

a) Toxicodermia
b) Fototoxicidad
c) Alteraciones visuales
d) Elevación de las transaminasas

12. Los llamados Wikis se caracterizan por todo lo siguiente excepto:

a) Se evitan las opiniones.
b) Incluyen mecanismos de búsqueda.
c) Utilizan "agregadores" RSS para informar sobre la existencia de nuevos contenidos.
d) Dispone de un "modo discusión" para poner en contacto a los autores de contenidos.

13. Son indicaciones de la Nutrición Parenteral Domiciliaria todas excepto:

a) Pacientes malnutridos con imposibilidad de acceso al tubo digestivo

b) Alteración de la motilidad gastrointestinal por Encefalomiopatía mitocondrial neurogastrointestinal

c) Síndrome de intestino corto

d) Pacientes con tumores en cavidad abdominal irresecables con expectativa de vida superior a 30 días en el momento de la indicación

14. En un paciente con una neumonía neumocócica en tratamiento con Amoxicilina 750mg/8h y evolución tórpida, ¿cuál de las siguientes medidas no aportaría beneficio terapéutico?:

a) Asociar acido clavulánico

b) Aumentar la dosis de amoxicilina

c) Cambiar a Ceftriaxona

d) Cambiar a levofloxacino

15. La implantación de Dataware house (DW) en un Servicio de Salud es un:

a) Sistema de coordinación entre niveles asistenciales.

b) Sistema de seguimiento de la derivación de pacientes a programas de atención domiciliaria.

c) Sistema de telemedicina asíncrona

d) Sistema que almacena datos que contienen la información integrada de una organización procedente de distintos orígenes

16. Para que una herida sea considerada crónica, ¿cuántos meses han tenido que pasar sin cicatrizar?

a) 3

b) 2

c) 4

d) 6

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre cirrosis cardiaca es verdadera?

a) La congestión pasiva prolongada por insuficiencia cardiaca derecha causa congestión y necrosis de las triadas portales, lo que da como resultado fibrosis.

b) Las concentraciones de GOT y GPT pudieran semejarse a las cifras bastante elevadas que se observan ante hepatitis aguda o intoxicación por paracetamol.

c) El síndrome de Budd-Chiari es indistinguible, desde el punto de vista clínico, de la cirrosis cardiaca.

d) La ecocardiografía es la prueba ideal para diagnosticar pericarditis constrictiva como causa de cirrosis.

18. Varón de 59 años que presenta un absceso prostático y que ha recibido antibiótico Betalactámico por una sinusitis hace 2 meses, ¿Qué tratamiento sería aconsejable para su proceso actual?:

a) Ceftriaxona + Cloxacilina

b) Ceftriaxona + Linezolid

c) Ertapenem + Daptomicina

d) Ertapenem + Cloxacilina

19. La comunicación constituye un instrumento terapéutico esencial no sólo en la transmisión de las malas noticias, sino en todo el proceso de relación y atención al paciente y su familia. Elija la respuesta correcta:

a) El 60 % de la comunicación es de carácter verbal

b) La habilidad comunicativa es un don no susceptible de aprendizaje

c) Un objetivo básico de la comunicación es permitir la adecuación del paciente y su familia a su situación real

d) La comunicación es un proceso que requiere al equipo/paciente/familia; y donde el ritmo, la cantidad y la profundidad de la información requerida la centra el equipo terapéutico

20. La invasión tumoral o compresión del plexo cervical se puede observar en tumores primarios de la esfera ORL (otorrinolaringológica) o en metástasis. Señale la respuesta correcta.

a) Se afectan las raíces nerviosas C-2 a C-5

b) Puede asociarse a síndrome de Horner

c) Produce dolor cervical irradiado por el brazo

d) El dolor cervical se irradia a escápula

21. Un hombre de raza blanca de 55 años de edad, acude al consultorio con manifestaciones de debilidad generalizada, pérdida de peso, dolor abdominal difuso inespecífico y disfunción eréctil. En el examen físico se demuestra presencia de hepatomegalia, atrofia testicular y ginecomastia. Al revisar la piel se aprecia que es de color grisáceo, más marcado en cuello y caro, e hinchazón leve en articulaciones metacarpofalángicas de mano derecha. ¿Cuál es la prueba diagnóstica recomendable?:

a) Ferritina sérica.

b) Estudio de hierro sérico, que incluya saturación de transferrina.

c) Cuantificación de hierro en orina de 24 horas.

d) Análisis genético en busca de mutación del gen C282Y Y H63D.

22. Según el Documento de consenso CONUEI, y con un Grado de recomendación A, ¿cuál de estos antibióticos no está recomendado para el tratamiento tópico de las úlceras?

a) Gentamicina

b) Ácido fusídico

c) Metronidazol

d) Mupirocina

23. Un hombre de 61 años de edad, manifiesta abdomen inflamado. En el examen clínico se descubre ascitis y se realiza paracentesis. Los resultados de laboratorio son: leucocitos 300/Ml con 35% de polimorfonucleares; albúmina peritoneal de 1,2 gr/100ml; proteína de 2gr/100ml; y triglicéridos de 320mg/100ml. Se mantienen pendientes los cultivos del líquido. La concentración sérica de albúmina es de 2,6mg/ml. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

a) Insuficiencia cardiaca congestiva

b) TBC peritoneal

c) Carcinomatosis peritoneal

d) Ascitis quilosa.

24. ¿En cuál de los siguientes medicamentos está aumentada su absorción al tomarlo con alimentos?:

a) Ampicilina

b) Fenitoína

c) Diazepán

d) Haloperidol

25. Para obtener el consentimiento para la sedación paliativa/sedación en la agonía:

a) No es necesario explicitar a la familia la entrada en los últimos días y la previsión de muerte cercana, porque aumenta su ansiedad y deteriora el cuidado en el domicilio

b) Es necesario explicar a la familia que la disminución de la conciencia provocará una pérdida de la capacidad de la ingesta y de la comunicación verbal, pero también una mejoría del distress

c) Es necesario que en la conversación este presente el paciente (si es capaz), el cuidador, la familia cercana y la presencia mayoritaria del equipo terapéutico

d) Usted debe mostrarse seguro respecto al efecto de la sedación, porque usted sabe "a priori" qué nivel de conciencia será preciso para controlar el distress del paciente

26. Son rasgos característicos del Síndrome hepatorrenal todos los siguientes excepto:

a) Hiponatremia

b) Osmolaridad urinaria > Osmolaridad plasmática

c) Proteinuria < 500 mg/día

d) Concentración de Na en orina > 10 meq /l

27. Las siguientes bacterias causan diarrea sanguinolenta ,excepto:

a) Campylobacter

b) Crytosporidium

c) Entoameba

d) Shigella.

28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a las úlceras por presión, tiene una alta evidencia?

a) La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que el método tradicional.

b) Ante un cultivo positivo es necesaria la utilización de antibióticos.

c) Las lesiones profundas, tunelizadas o cavitadas deben ser rellenadas para que no cierren en falso o se abscesifiquen.

d) Utilice la mínima fuerza necesaria para la limpieza de la herida y secado de toda el área perilesional.

29. Respecto a la Daptomicina es falso que:

a) Haya que evitar su uso simultáneo con estatinas

b) Si FG <30 se debe usar en dosis menores

c) Produce afectación de: músculo esquelético, miocardio y músculo liso

d) Presenta concentración en LCR < 10% de la sérica

30. ¿Cuál de las siguientes características no se valora en la Escala Pronóstica de Curación de las Úlceras por Presión (PUSH)?

a) Longitud x anchura

b) Profundidad

c) Cantidad de exudado

d) Tipo de tejido

31. ¿Cuál es el problema post-operatorio, estadísticamente más común, que presenta el donante vivo?:

a) Sangrado

b) Infección abdominal

c) Fuga biliar

d) Neumonía nosocomial

32. ¿Cuál de los siguientes tiene valor casi nulo para clasificar una úlcera como infectada?:

a) Biopsia
b) Cultivo
c) Presencia de exudado purulento
d) Inflamación de las zonas adyacentes

33. ¿Cuál de los siguientes es un efecto del Acido zoledrónico (o Zoledronato)?

a) Aumento de la actividad de los osteoclastos
b) Unión a los cristales de hidroxiapatita del hueso
c) Aumento de la síntesis de prostaglandinas
d) Reducción de la apoptosis de los osteoclastos

34. ¿Cuál es el mejor tratamiento de la úlcera venosa?:

a) Apósitos de Alginato
b) Caminar frecuentemente
c) Vendaje compresivo
d) Apósitos de hidrofibra de hidrocoloide

35. El trasplantado hepático tiene mayor riesgo de desarrollar infección por citomegalovirus, según serología CMV, cuando:

a) El donante es positivo y el receptor negativo
b) El donante y el receptor son positivos
c) El donante es negativo y el receptor positivo
d) Donante y receptor negativo

36. En una úlcera infectada, además de antibioterapia por vía general, usted utilizaría preferentemente curas con:

a) Alginato
b) Apósito de carbón
c) Apósito de silicona
d) Apósito de plata

37. En un paciente trasplantado de hígado que va a viajar a África, ¿cuál de las siguientes posibilidades está estrictamente contraindicada?

a) Profilaxis por paludismo

b) Vacuna de la viruela

c) Vacuna meningocócica

d) Vacuna de la rabia

38. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre cáncer pancreático es verdadera?:

a) La supervivencia a 5 años es de alrededor del 5%

b) Los adenocarcinomas de páncreas son más frecuentes en la cola del páncreas.

c) La edad promedio de diagnóstico es de 49 años.

d) El tipo más frecuente de estas neoplasias es un tumor de células de los islotes.

39. ¿Cuál es la complicación más frecuente en el periodo postoperatorio del trasplante de hígado?

a) Disfunción primaria del injerto

b) Trombosis portal

c) Trombosis arteria hepática

d) Complicación en vías biliares

40. Se define como desnutrición severa:

a) Estado patológico en el que el índice de masa corporal es < 18,5 y/o el peso respecto al ideal es < del 75% y/o la albúmina es < 2,5g/dl

b) Estado patológico en el que el índice de masa corporal es < 18 y/o el peso respecto al ideal es < del 75% y/o la albúmina es < 2,5g/dl

c) Estado patológico en el que el índice de masa corporal es < 18 y/o el peso respecto al ideal es < del 70% y/o la albúmina es < 2,5g/dl

d) Estado patológico en el que el índice de masa corporal es < 18 y/o el peso respecto al ideal es < del 70% y/o la albúmina es < 2g/dl

41. En las infecciones víricas en el trasplante hepático, no es cierto que:

a) Suelen ser infecciones por reactivación

b) Suelen tener peor pronóstico que en el paciente sano

c) La coriorretinitis por citomegalovirus es muy frecuente en el primer mes post-trasplante

d) Los receptores seronegativos que reciben un órgano seropositivo tienen riesgo elevado de padecer enfermedad por citomegalovirus

42. Sólo una de las siguientes es correcta en la selección del tipo de fórmula enteral:

a) Si la función intestinal está comprometida utilizaremos una fórmula polimérica.

b) Si la función intestinal no está comprometida pero hay aumento de requerimientos proteicos utilizaremos una fórmula oligomonomérica hiperproteica.

c) Si la función intestinal no está comprometida y no hay aumento de requerimientos calóricos utilizaremos una dieta oligomonomérica hipocalórica.

d) Si la función intestinal no está comprometida pero hay aumento de requerimientos calóricos y no podemos aumentar el volumen administrado utilizaremos una dieta polimérica hipercalórica.

43. En Nutrición Enteral domiciliaria:

a) Teóricamente en una infusión gástrica, los adultos pueden tolerar 350 ml de fórmula, infundidos en 10 minutos.

b) Las sondas nasoentéricas son adecuadas para períodos de duración intermedia, entre 4 y 10 semanas.

c) El goteo gravitatorio es el método ideal en el domicilio

d) Las bombas de infusión solo deben indicarse en pacientes que requieran una pauta de infusión muy precisa, especialmente en aquellos con gastrostomías.

44. Solo una de las siguientes afirmaciones es correcta

a) La Penicilina no es estable 24 horas a temperatura ambiente una vez reconstituida

b) El Imipenem no es estable 24 horas a temperatura ambiente una vez reconstituido

c) La Cloxacilina no es estable 24 horas a temperatura ambiente una vez reconstituida

d) La Ceftazidima no es estable 24 horas a temperatura ambiente una vez reconstituida

45. Siempre que la Nutrición Parenteral Total sea exclusiva:

a) Deberá cubrir las necesidades basales de líquidos de 30 mg/Kg/día para el individuo entre 18 y 60 años.

b) En general en pacientes adultos los aportes energéticos estarán en el rango de 40-55 Kcal/Kg/día.

c) Los Hidratos de carbono deberán constituir el 50-60% de las fuentes de energía.

d) Los lípidos deberán constituir el 15-40% de las fuentes de energía

46. El tratamiento antibiótico empírico de una infección crónica de prótesis articular debe incluir siempre uno de los siguientes:

a) Aminoglucósidos

b) Cefalosporinas

c) Glicopéptidos

d) Cotrimoxazol

47. En un paciente con Nutrición Parenteral, los controles clínicos y analíticos deben incluir todos los siguientes excepto:

a) Bioquímica general: glucosa, urea, creatinina, albúmina, triglicéridos

b) Pruebas de función hepática: ALT, AST, GGT, FA, Bilirrubina

c) Ecografía abdominal. Si normal, repetir cada año.

d) Densitometría ósea. Si normal, repetir cada 2 años

48. De las proteínas plasmáticas de interés nutricional siguientes, sólo una de las respuestas es correcta:

a) La albúmina tiene una vida media de 20 días e indica una deficiencia proteica aguda

b) La prealbúmina tiene una vida media de 48 horas y responde en dos o tres días tanto a la ingesta deficiente de calorías como de proteínas

c) La proteína transportadora del retinol tiene una vida media de 15 días e indica una deprivación proteica y calórica

d) La transferrina tiene una vida media de 10 días y aumenta en la enfermedad hepática o síndrome nefrótico

49. Ante una infección aguda hematógena de una prótesis de rodilla por Estreptococo agalactiae ¿cuál de los siguientes tratamientos estaría contraindicado?:

a) Linezolid
b) Clindamicina
c) Cotrimoxazol
d) Ceftriaxona

50. Una de las siguientes afirmaciones es cierta en la celulitis:

a) Los patógenos más habituales son el Streptococcus B hemolítico del grupo A, B, C, G y F así como el Staphylococcus aureus
b) En la celulitis, a diferencia de la erisipela, la lesión está sobre-elevada y se delimita claramente la parte afectada de la que no lo está.
c) El hemocultivo es + entre el 10%y el 20% de los casos
d) El tratamiento debe tener en cuenta que en el País Vasco, la prevalencia de SARM es >35%.

51. A un paciente que precise tratamiento con Ampicilina 12 gr/día, ésta se le administra en su domicilio con bomba electrónica y a una concentración máxima de:

a) 20 mg/ml
b) 30 mg/ml
c) 10 mg/ml
d) 40 mg/ml

52. ¿Qué bacteria Gram(-) produce con más frecuencia abscesos en pacientes inmunodeprimidos?:

a) Listeria monocitogenes
b) Rodococcus equi
c) Nocardia sp.
d) Salmonella sp.

53. ¿Cuál de los siguientes alimentos aumenta la presión del esfínter esofágico inferior?:

a) Grasas
b) Proteínas
c) Hidratos de Carbono
d) Chocolate

54. En cuanto al herpes simple tipo I y II:

a) El tipo II presenta más reactivaciones que el tipo I
b) El Ganciclovir está indicado en los dos
c) Ninguno de los dos responde a Cidofovir
d) Ningunos de los dos responde a Foscarnet

55. Un paciente con infección de prótesis de cadera presenta en la analítica una Hemoglobina de 9,5gr/dl, Creatinina de 0,9, GPT de 34. El tratamiento mínimo va a ser prolongado (>3 meses). Asumiendo la sensibilidad del microorganismo, ¿cuál de las siguientes medicaciones no sería de primera elección en la combinación terapéutica?:

a) Teicoplanina
b) Vancomicina
c) Rifampicina
d) Linezolid

56. Para evitar la aparición de diarreas en el postoperatorio de la cirugía digestiva hay que tener en cuenta que la absorción de agua se produce fundamentalmente a nivel del:

a) Duodeno
b) Yeyuno
c) Íleon
d) Colon

57. Ante una infección por Pseudomona aeruginosa, ¿cuál de los siguientes antibióticos carece de actividad intrínseca?:

a) Imipenem
b) Ertapenem
c) Meropenem
d) Doripenem

58. ¿Cuál de los siguientes factores determina mejor el pronóstico de control de un dolor oncológico?

a) La respuesta a los analgésicos y la intensidad del dolor
b) Historia de adicción al alcohol y el mecanismo del dolor.
c) Historia de adicción al alcohol y la capacidad de afrontamiento familiar.
d) La respuesta a los analgésicos y la capacidad de afrontamiento familiar

59. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se puede administrar por vía espinal?

a) Clonidina
b) Ziconotide
c) Ketamina
d) Baclofeno

60. El Palliative Prognostic Index (PPI) predice la supervivencia a las 3 y 6 semanas para distintos puntos de corte. Indique cuál de los siguientes parámetros evalúa:

a) La ingesta oral
b) El número de linfocitos
c) La cifra de albúmina
d) La cifra de bilirrubina

61. La escala Pfeiffer mide:

a) El nivel de sedación
b) La valoración funcional
c) El estado cognitivo
d) El riesgo de ulceraciones

62. En ICC severas, ¿qué trastorno respiratorio se puede dar?:

a) Respiración de Kussmaul
b) Respiración acidótica
c) Respiración superficial
d) Respiración de Cheyne- Stokes

63. ¿Cuál es la resección segmentaria de intestino grueso que provoca más alteraciones en la motilidad intestinal?:

a) Resección anterior de recto
b) Sigmoidectomía
c) Hemicolectomía izquierda
d) Hemicolectomía derecha

64. Según la ASPEN, ¿durante cuánto tiempo debería administrarse el soporte nutricional preoperatorio?:

a) 2-5 días
b) 7-10 días
c) 3 semanas
d) En función de la patología del paciente.

65. La máxima eficacia en la absorción de sodio en el tubo digestivo se localiza en:

a) Duodeno
b) Yeyuno
c) Íleon
d) Colon

66. Señale la afirmación correcta:

a) Se tendrán en cuenta las instrucciones otorgadas anticipadamente cuando resulten contraindicadas para su patología.
b) Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.
c) Mientras la persona otorgante de las voluntades anticipadas conserve su capacidad, prevalecen las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas frente a su voluntad.
d) Se tendrán en cuenta las instrucciones otorgadas anticipadamente que sean contrarias al ordenamiento jurídico.

67. Respecto al Exenatide, todo lo siguiente es cierto excepto:

a) Está indicado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo I y II
b) Se administra 2 veces al día
c) Produce náuseas y vómitos
d) Tiene efecto similar a las incretinas humanas

68. ¿Cuál de los siguientes alimentos no tiene un alto contenido en fibra?:

a) Aceitunas
b) Plátano
c) Lechuga
d) Puerro

69. La escala de Lawton-Brody:

a) Mide la capacidad para la realización de actividades básicas.
b) Mide la capacidad para la realización de actividades instrumentales.
c) Mide el estado cognitivo
d) Mide la presencia de depresión

70. ¿Qué cambio funcional propio de la edad no ocurre a nivel endocrino?:

a) Disminución de Testosterona
b) Disminución de Hormona antidiurética
c) Disminución de Renina
d) Disminución de Aldosterona

71. ¿Qué fármaco de los siguientes no tiene efectos anticolinérgicos?:

a) Clorpromazina
b) Haloperidol
c) Sertralina
d) Clozapina.

72. Respecto a la vacunación para el Neumococo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

a) Es una vacuna con polisacárido capsular de 23 serotipos
b) Se administra a dosis única o repetida a partir de los 5 años.
c) Proporciona una protección del 70%
d) No puede administrarse con la vacuna antigripal

73. Respecto al Indacaterol, es cierto que:

a) Se debe administrar cada 12 horas
b) No se debe usar en asma
c) Se puede usar durante la lactancia
d) Disminuye el AMP cíclico

74. Varón de 84 años con Insuficiencia cardíaca severa en anasarca y con tratamiento específico intensivo. Un pH >7´50 en gasometrías repetidas puede deberse a:

a) Hipoaldosteronismo
b) Hiperpotasemia
c) Hipermagnesemia
d) Diuréticos

75. Los siguientes factores son causas de diarrea, excepto:

a) Diabetes
b) Hipercalcemia
c) Hipertiroidismo
d) Síndrome de intestino irritable.

76. Ante un segundo episodio, en 6 meses, de diverticulitis en paciente de 70 años sin comorbilidad, ¿cuál es el tratamiento de elección?:

a) Piperacilina-Tazobactam
b) Ceftriaxona y Metronidazol
c) Ertapenem
d) Ertapenem + Amikacina

77. La Hepatitis activa crónica se diferencia de la Hepatitis crónica persistente por la presencia de:

a) Manifestaciones extrahepáticas
b) Anticuerpos contra antígeno central de la Hepatitis B en suero.
c) Concentración elevada de anticuerpos contra músculo liso
d) Características histológicas del hígado.

78. Se ingresa en la UCI a un paciente de 24 años, con obnubilación e ictericia durante uno o dos días. No se dispone de otros datos clínicos. En estudios de laboratorio se obtienen los siguientes valores: Bilirrubina total, 7,2 mg/100ml; Bilirrubina directa, 4mg/100ml; GOT: 1.478U/l; GPT: 1.056U/l; Fosfatasa Alcalina 132u/l; INR; 3,1; Albúmina, 3,6g/100ml.
Las siguientes pruebas están indicadas, excepto:

a) Valoración toxicológica
b) Ceruloplasmina
c) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
d) Anticuerpos antinucleares.

79. Son contraindicaciones de Nutrición Enteral todas las siguientes excepto:

a) Un íleo paralítico
b) Cualquier tipo de Pancreatitis aguda severa, hemorrágica, necrotizante, fase inicial
c) Una hiperemesis persistente no controlada farmacológicamente
d) Cualquier tipo de fístula a nivel medio de intestino delgado

80. Según la pirámide de Kaiser, que identifica niveles de intervención según el nivel de complejidad del paciente crónico, la Gestión de la Enfermedad debe aplicarse a:

a) Población general
b) Pacientes crónicos
c) Pacientes de alto riesgo
d) Pacientes de alta complejidad

81. Por lo general, los siguientes tipos de cáncer producen metástasis del hígado excepto:

a) Cáncer de mama
b) Cáncer de colon
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer de próstata.

82. En el Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención socio-sanitaria para el País Vasco para el periodo 2005-2008, todos los siguientes eran textualmente colectivos objeto de posible atención sanitaria, excepto uno; ¿cuál?:

a) Mujeres maltratadas.
b) Personas con discapacidad.
c) Personas mayores con dependencia.
d) Personas con enfermedades terminales.

83. "Como norma general limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable". ¿Qué grado de evidencia tiene esta recomendación según la Guía de Práctica Clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión del Servicio Andaluz de Salud?

a) Muy baja
b) Moderada
c) Baja
d) Alta

84. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no es bactericida?

a) Linezolid
b) Vancomicina
c) Daptomicina
d) Ticarcilina.

85. Mujer de 79 años a la que se practica CPRE por coledocolitiasis. A las 24 h presenta fiebre y dolor en HCD y epigastrio junto con persistencia de ictericia y se le diagnostica de Colangitis secundaria ¿Qué germen habría que cubrir a la hora de instaurarle tratamiento?

a) Escherichia coli

b) Enterococo

c) Pseudomona aeruginosa

d) Anaerobios.

86. ¿En qué Ley española aparecen por primera vez las figuras de las Voluntades anticipadas y el Testamento vital?

a) Convenio Internacional relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina (Convenio de Oviedo)

b) Ley básica 41/2002 del Parlamento Español, reguladora de la Autonomía del Paciente.

c) Ley 21/2000 del Parlamento de Cataluña, sobre los Derechos de Información concerniente a la Salud y a la Autonomía del paciente.

d) Ley 3/2001 del Parlamento de Galicia, reguladora del Consentimiento informado y de la Historia Clínica de los pacientes.

87. Cuál no es uno de los 14 Proyectos Estratégicos lanzados en Euskadi para construir el nuevo modelo de estrategia de crónicos:

a) Creación del Centro de Investigación para la cronicidad

b) Desarrollo de hospitales de subagudos

c) Atención clínica integrada

d) Gestión Clínica: Mantenimiento del Contrato Programa

88. Señale la respuesta correcta en el uso de reservorios subcutáneos:

a) En caso de extracción de sangre hay que lavar el sistema con 10 ml de esta solución de heparina (1 ml de heparina sódica al 1%+ 9 ml de solución salina)

b) Si el catéter se obstruye, está indicado administrar en una sola ocasión una solución de 10 U/ml de estreptocinasa en bolus

c) Una vez finalizada la utilización del catéter hay que sellarlo semanalmente hasta volver a utilizarlo

d) No es necesario heparinizarlos si se utilizan diariamente

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10234	FAKULTATIBO ESP. ETXEKO OSPITALIZAZIORAKO MEDIKUA
A	FACULTATIVO ESP. MÉDICO HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	B	41	C		Reserva		
2	A	42	D	81	D		
3	D	43	A	82	A		
4	C	44	B	83	D		
5	C	45	D	84	A		
6	A	46	C	85	C		
7	B	47	C	86	C		
8	D	48	B	87	D		
9	A	49	C	88	A		
10	A	50	A				
11	C	51	B				
12	C	52	D				
13	D	53	B				
14	A	54	A				
15	D	55	D				
16	A	56	B				
17	B	57	B				
18	D	58	B				
19	C	59	C				
20	B	60	A				
21	D	61	C				
22	A	62	D				
23	A	63	D				
24	C	64	B				
25	B	65	D				
26	D	66	B				
27	B	67	A				
28	A	68	C				
29	C	69	B				
30	B	70	B				
31	C	71	C				
32	C	72	D				
33	B	73	B				
34	C	74	D				
35	A	75	B				
36	D	76	A				
37	B	77	D				
38	A	78	C				
39	A	79	D				
40	A	80	C				

Osakidetza

OPE 2011

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko 1739/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1739/2011, de 8 de noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226 de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: FAK. ESP. ETXEKO OSPITALIZAZIORAKO MEDIKUA

CATEGORIA: FAC. ESP. MEDICO HOSPITALIZACION A DOMICILIO

Proba eguna/ Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / 17 de marzo de 2012

2. ariketa / 2º ejercicio

CASO CLÍNICO 1:

Un paciente de 78 años con antecedentes de HTA y bronquitis asmática, y en tratamiento de quimioterapia por un cáncer de colon, ingresa en el Hospital por presentar colelitiasis, confirmada ecográficamente, para ser intervenido quirúrgicamente.

En la analítica preoperatoria destaca un hematocrito del 24%, leucocituria y presencia de bacterias Gram negativas en orina. Previamente a la intervención, el paciente recibe una dosis de Penicilina IV como profilaxis quirúrgica.

El abdomen es rasurado en el mismo quirófano. Se le practica, mediante laparotomía, una colecistectomía. Aunque no existían datos sugestivos de coledocolitiasis, durante el acto quirúrgico se le practica una exploración del conducto biliar común. La herida es suturada y se coloca un drenaje de Penrose por contraincisión. Al tercer día de postoperatorio el paciente presenta una infección de herida quirúrgica.

1. **¿Qué se podría haber hecho o evitado en el acto quirúrgico para disminuir el riesgo de infección?**

2. **¿Qué características del paciente incrementan el riesgo de infección?**

3. **¿Qué otras medidas en la preparación preoperatoria se podían haber tomado para minimizar el riesgo de infección?**

CASO CLÍNICO 2:

Paciente de 70 años de edad que acude a urgencias hospitalarias por disnea de varios días de evolución, hasta hacerse de reposo, con edemas en EEII

Antecedentes personales: Exfumador de 30 paquetes/año hasta hace 6 años. HTA en tratamiento con Enalaprilo. Diabetes Mellitus en tratamiento con Metformina. Miocardiopatía isquémica hipertensiva con fracción de eyección 40% clase III NYHA. Tres ingresos durante el último año. ACFA crónica y tratamiento con acenocumarol. EPOC severo en tratamiento con broncodilatadores. Anemia crónica secundaria a perdidas digestivas con diagnóstico de angiodisplasia colónica y hernia hiatal. Poliartrosis limitante con Índice de Barthel <50. Funciones cognitivas preservadas. Buen soporte socio familiar (cuidadora, la esposa). Hábitat rural

Exploración: TA: 120 /70 con signos y síntomas congestivos, con saturación de oxigeno de 87 %, afebril, fecatest negativo.

Pruebas complementarias: EKG alfa a 160 l/minuto; Rx tórax: patrón de redistribución vascular, derrame pleural derecho leve

Analítica: Creatinina 1.8, glucemia 280, Hb 6.5 g/l

1. **¿Cuál es su diagnóstico?**

2. **El tratamiento instaurado fue:**

3. **Estable hemodinámicamente, ingresa en Hospitalización a Domicilio eupneico en reposo, con menores edemas distales en EEII que dejan fóvea, TA 11/7, Saturación al 90% con 0xigeno a 2 litros, creatinina de 1.6, glucemia en ayunas de 200. Usted es su médico: ¿cuál será su plan farmacológico? (prescriba por principio activo)**

CASO CLÍNICO 3:

Paciente de 63 años, que ingresa para curas de úlcera plantar en la base del 1º dedo de pie izquierdo. Es diabético tipo 2, con Nefropatía diabética de años de evolución, con un aclaramiento de creatinina de 22, HTA e infecciones recurrentes de dicha úlcera que no han respondido a tratamiento antibiótico oral. Durante el seguimiento clínico, presenta fiebre y empeoramiento del estado de la úlcera, no detectándose pulsos distales.

1. **Ante la sospecha de infección de la úlcera ¿Que pruebas consideras necesarias para confirmar el diagnóstico?**

2. **En el antibiograma, el germen es sensible a: Amoxi-clavulánico, Carbapenem, piperacilina-Tazobactan y Gentamicina ¿Cuál sería el abordaje terapéutico?**

3. **En un intento de mejorar la isquemia, ¿cuál consideras el tratamiento más adecuado?**

CASO CLÍNICO 4:

Mujer de 73 años con DMID de larga evolución. Miocardiopatía dilatada isquémica con FE 30% (bypass aorto-coronario hace 3 años). HTA bien controlada. Dislipemia. Sin alergias conocidas. Osteoporosis y aplastamientos vertebrales. Polimialgia reumática en tratamiento con corticoides diarios a dosis bajas desde hace meses. Tratamiento habitual: Lantus 40 U. en la cena, Apidra 6-6-6, Coropres 6,25: ½- 0- ½ , Losartan 100- 0-0, Seguril 1-0-0, Zarator 20: 0-0-1.

Acude a urgencias por: dolor preauricular + secreción espesa y eritema en conducto auditivo externo y en pabellón auricular + sensación nauseosa y mareo inespecífico + febrícula. Su Médico de Atención Primaria le había prescrito 2 días antes Cefuroxima 500 x 2 oral + tratamiento tópico con Ciprofloxacino en gotas.

Exploración: Consciente, orientada, colaboradora, afectada por cefalea, eupneica en reposo. TA 120/70, FC 104, FR 20, Saturación basal O_2: 97% , T^a: 37'2° C. No ingurgitación yugular. AC: rítmica, soplo sistólico 2/6 polifocal. AP: sin hallazgos. Abdomen: Sin hallazgos. Edemas maleolares leves.

Analítica: Serie roja, plaquetas y coagulación normal. Leucocitos: 12.300 con leve desviación izda. Creatinina: 1,2. Urea:60, Glucosa:206, resto de bioquímica normal. PCR 9

Valorada por ORL y pendiente de cultivos, la paciente no quiere ingresar y, dados sus antecedentes, se le remite a Hospitalización a Domicilio con Piperacilina-Tazobactam.

La paciente presenta clínica vertiginosa, más dolor, y el eritema evoluciona a erupción vesicular y costrosa en el conducto auditivo, pabellón auricular, región mastoidea y mucosa oral

1. **Diagnóstico diferencial desde el inicio**

2. **Diagnóstico más probable con la evolución descrita**

3. **Tratamiento adecuado en su domicilio**

CASO CLÍNICO 5:

Antecedentes: Paciente de 80 años diagnosticado de neoplasia de recto que ingresa por fiebre. Exfumador. HTA, Dislipemia y Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento médico. Cardiopatía isquémica severa con intolerancia a betabloqueantes.

Adenocarcinoma de recto intervenido pT2pN1 (1/8) en junio de 2006. Quimioterapia adyuvante con Capecitabina. En 2008 recidiva presacra, tratado con radioterapia y quimioterapia con mejoría clínica y estabilidad radiológica. En un PET-TC de abril de 2011 se objetivó progresión local y posible metástasis pulmonar única. Se consideró no tributario de más tratamiento oncoespecífico por bajo estado funcional.

Enfermedad actual: Ingresa por infección urinaria que se resuelve con tratamiento antibiótico. Durante el ingreso se diagnostica de progresión pulmonar, hepática y cerebral por la que ha recibido 10 sesiones de tratamiento con radioterapia holocraneal. El paciente presenta los siguientes síntomas: Dolor de características mixtas (somático y neuropático) en EID atribuido a plexopatía lumbosacra, de moderada intensidad que se exacerba con la movilización. Estreñimiento importante. Xerostomía sin lesiones orales específicas. Astenia acusada. Insomnio controlado en el hospital con benzodiazepinas. Disnea de pequeño esfuerzo. Tristeza y ansiedad.

Exploración física: Pálido. Hidratado. Sin adenopatías palpables ni fiebre. No ingurgitación yugular. Auscultación pulmonar: Hipoventilación basal derecha. Algunos roncus y crepitantes secos en la base izq. Auscultación cardiaca: Tonos rítmicos sin soplos ni roces. Abdomen: Blando y depresible. Sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. Ruidos intestinales presentes. EE: No edemas ni datos de flebitis. Neurológico: Sin focalidad ni signos meníngeos. Consciente pero desorientado en tiempo y espacio. Incipientes zonas de lesión por presión grado 1 en sacro. Barthel: 40. PPS: 40. Pfeiffer: 4 errores. Ramsay: 2. CAM: Negativo. EMINA: 6. Incontinencia urinaria de predominio nocturno.

Información: Paciente conocedor de su situación y de la no realización de tratamiento quimioterápico. Preocupado y nervioso. Crisis de ansiedad por miedo al ahogo debido a su disnea. Vive con su mujer de 70 años que está informada de situación de final de vida.

Última analítica: 18800 leucocitos (10%Blastos 64%PMN 18%L 3%M 4%E 1%BAS) Hemoglobina 10 gr/dl, 120.000 plaquetas Índice de Protrombina 56%, Glucosa 156 mg/dl, Urea 96 mg/dl, Creatinina 2,2 mg/dl, Na 132 mEq/l, K 4,3 mEq/l, Cl 98 mEq/l, Bilirrubina 2,2 mg/dl, AST 75 u/l, ALT 68 u/l, Fosfatasa Alcalina 332 u/l, GGT 450 u/l, LDH 380 mg/dl, Proteínas 4,8 g/l, Albúmina 2,3 g/l

Tratamiento: Morfina de liberación retardada 30 mg/12h.; Ibuprofeno 400 mg/8h.; Pregabalina 75 mg/12.; Amitriptilina 10 mg/24h.; Dexametasona 4 mg/12h.; Omeprazol 20 mg/24h.; Enoxaparina 40 mg/24h sc.; Alprazolam 0,25 mg/12h.; Lactulosa 15

ml/8h.; Morfina de liberación inmediata 10 mg, si dolor; Lorazepam 1 mg por la noche; Metoclopramida 10 mg, si náuseas.

En la visita domiciliaria: Refiere la esposa que se ha despertado a las 4 de la mañana agitado y desorientado y que desde entonces "no para quieto", se quiere levantar y dice cosas sin sentido. En ocasiones no la reconoce o parece que se dirige a otra persona. Había cenado en cantidad escasa y tomado un batido de suplemento. Le habían dado el hipnótico pautado y, aunque desorientado, se había dormido tranquilo. No ha presentado fiebre. No recuerda haber tenido que cambiarle el pañal. No le ha encontrado fatigado. Ha tosido poco. No ha vomitado. No se ha quejado ni ha manifestado gestos de dolor. Refiere 6 días sin deposición. Su hábito era una vez cada dos días. Las 2 últimas veces que hizo deposición fueron heces duras y en escasa cantidad.

El paciente se encuentra muy inquieto, intentando quitarse la ropa de cama, con lenguaje repetitivo e incoherente. Moviliza sin aparentes problemas las 4 extremidades y parece bien hidratado. T.A. 120/60. Probable globo vesical.

1. **Enumere factores predisponentes y desencadenantes que han podido llevar al enfermo a esta situación**

2. **Proponga un plan de diagnóstico y actuación inmediata.**

3. **Proponga un plan de tratamiento sintomático, con revisión y modificaciones del tratamiento previo, y que incluya recomendaciones al cuidador.**

CASO CLÍNICO 6:

Paciente varón de 65 años intervenido de carcinoma de laringe. Tras la intervención presenta una fístula faringo-cutánea. Los especialistas deciden mantener la vía oral en reposo de cara al cierre de la fístula. Se revalorará la misma en un mes. El paciente es derivado al domicilio con nutrición enteral.

El paciente mide 1,82 m, al alta pesa 70 Kg (peso habitual 80 Kg) y en la analítica se observa una albúmina de 2,5g/dl, PCR de 7, colesterol de 150mg/dl y unos linfocitos totales de $900x10^3$/uL

1. **¿Qué vía de acceso y forma de administración nutricional recomendaría de cara al alta domiciliaria? Ventajas e inconvenientes del acceso elegido.**

2. **¿Qué tipo de nutrientes utilizaría? Ventajas e inconvenientes.**

3. **Cita dos complicaciones mecánicas y tres gastrointestinales que pueden aparecer:**