Osakidetza

OPE 2011

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko; 1738/2011 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1738/2011, de 8 de noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226; de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. OSPITALEKO LARRIALDIETAKO MEDIKUA.

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIAS

1. ariketa / 1º ejercicio

Lehengo proba eguna / Fecha primer ejercicio:

24 de marzo de 2012

Osakidetza

OPE 2011

1.- Acude al Servicio de Urgencias un niño cuyo cuadro clínico y analítico es compatible con una PTI (púrpura trombopénica idiopática) con sangrado mucoso exclusivo y una cifra de plaquetas > de 10.000 mm^3, sin factores de riesgo. ¿ Qué tto. propondía ?:

a) Corticoides
b) Inmunoglobulinas
c) Actitud expectante y controles periódicos.
d) Fibrinógeno

2.- Señale cuál NO es un criterio mayor en el Síndrome de Kawasaki

a) Fiebre de como mínimo 5 días
b) Hepatitis
c) Adenopatias cervicales
d) Conjuntivitis bulbar

3.- Lactante de 1 mes que acude a su consulta por síntomas catarrales, consistentes en tos y rinorrea, de cuatro días de evolución. Los padres observan una pausa de apnea mientras dormía, sin coincidir con acceso de tos, con cianosis perioral, seguida de un vómito. Afebril. Antecedentes personales: embarazo, parto y periodo neonatal normales. PRN: 3.300 g. Antecedentes familiares: sin interés. Padres sanos. Abuela materna con cuadro catarral desde hace más de dos semanas. Exploración física: temperatura 36 °C.TA 100/45 mmHg. FC 160 lpm. FR 35 rpm. Peso 4.460 g. Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Buena coloración mucocutánea. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen normal. Exploración neurológica normal. Fontanela normotensa. Orofaringe y otoscopia normales. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica inicial?

a) Reflujo gastroesofágico (RGE)
b) Bronquiolitis
c) Crisis convulsiva
d) Todas las opciones pueden ser correctas

4.- Le llaman desde el centro de emergencias indicándole que trasladan a su hospital un niño de 7 años con un shock descompensado. ¿ Que lados del TEP (triángulo de evalución pediátrico están alterados ?

a) Apariencia y circulación
b) Apariencia y trabajo respiratorio
c) Circulación
d) Trabajo respiratorio y circulación

5.- **Niña de 3 años y 2 meses previamente sana que inicia cuadro de fiebre y vómitos. A las 48 horas presenta episodio de rigidez generalizada de unos 45 segundos de duración coincidiendo con fiebre no termometrada, recuperándose espontáneamente. En la hora siguiente presenta dos nuevos episodios similares pero de mayor duración (4 minutos) quedando somnolienta. Exploración: Aceptable estado general. Buen color de piel y mucosas. Tendencia al sueño, con buena respuesta a estímulos. Pupilas medias, isocóricas y reactivas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. ORL: normal. Analítica. Leucocitos 10.400/mm3 (N:84%, L: 10,9%), hemoglobina 12,8 g/dL, hematocrito 35,8 %, plaquetas 269.000/mm3,coagulación normal. Na 135 mEq/L, K 4,2 mEq/L. PCR 4,7 mg/dL. Se realiza tomografía computarizada (TC) craneal, que es normal. Se decide ingreso con el diagnóstico de posible convulsión febril y se inicia tratamiento empírico con amoxicilina- clavulánico i.v. ¿Cuál hubiera sido su actitud si hubiese atendido a esta paciente?**

a) Es correcto lo que se hizo
b) Hubiera realizado unaa punción lumbar (PL) sin necesidad de TC craneal si no presenta clínica de hipertensión intracraneal
c) Habría hecho una punción lumbar tras la TC
d) La hubiera ingresado para observación tras la TC pero sin tratamiento antibiótico

6.- **En una fractura de radio distal ¿cual de los siguientes parámetros es indicativo de inestabilidad?:**

a) Ausencia de conminución dorsal
b) Acortamiento o impactación de 2 mm.
c) Angulación de 5°
d) Desplazamiento interfragmentario de 10 mm.

7.- **En relación con el bloqueo troncular del nervio mediano para el tratamiento de una herida de la mano ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

a) Insertar la aguja a 4-5 cm por encima del pliegue de flexión de la muñeca.
b) El ángulo de inserción de la aguja es 20-30 grados en relación con el plano de la muñeca.
c) Se inserta la aguja a una profundidad de 0,5 cm.
d) Se inyecta 5 ml de anestésico local.

8.- En las fracturas del cuello del 5º metacarpiano de la mano ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

a) En las fracturas sin desplazamiento el tratamiento consiste en la inmovilización durante tres semanas.
b) Si existe flexión de la cabeza del metacarpiano de 20º es necesaria la reducción previa a la inmovilización.
c) La reducción se realiza flexionando la metacarpofalángica y presionando con la falange proximal sobre la cabeza del metacarpiano.
d) La inmovilización de este tipo de fracturas se debe realizar con la metacarpofalángica en 80º de flexión y la interfalángica proximal en extensión.

9.- Ante un traumatismo en extremidades, la amputación de Syme hace referencia a:

a) Desarticulación del carpo
b) Desarticulación a nivel de la articulación de Chopart
c) Desarticulación del tobillo
d) Desarticulación metacarpofalángica de 2º a 5º metacarpianos

10.-La morfología de lesión por traumatismo craneo-encefálico, hiperdensa, en forma de lente biconvexa es típica de:

a) Hematoma epidural
b) Hematoma subdural
c) Hemorragia subaracnoidea
d) Hemorragia intraparenquimatosa

11.-En las lesiones urológicas asociadas a fracturas de pelvis:

a) La lesión uretral más frecuente es la que afecta a la uretra anterior del tipo III de la clasificación de McCallum y Colapinto
b) Es necesario el sondaje inicial ante sospecha de lesión uretral para recanalizar y evitar estenosis.
c) Las lesiones con rotura vesical son extraperitoneales en un 60%
d) La uretrografía retrograda está contraindicada de urgencia por la posibilidad de aumentar lesión uretral

12.-De las siguientes alteraciones dentro del Síndrome de embolia grasa postraumática, el dato más específico pero menos frecuente es:

a) Macroglobulinemia grasa
b) Taquicardia mayor de 120
c) Exantema petequial
d) Fiebre

13.-Las lesiones retroperitoneales pueden afectar a los siguientes órganos o estructuras, excepto:

a) Riñón
b) Bazo
c) Aorta abdominal
d) Páncreas

14.-Respecto a la electrocución, uno de los siguientes enunciados es falso:

a) Las heridas cutáneas eléctricas son de mayor intensidad que las provocadas por los rayos.
b) La corriente continua es más peligrosa por el hecho de provocar tetania
c) El tejido nervioso se daña menos frecuente que la grasa por su menor resistencia
d) La electrocución por rayos provoca alteraciones cardiacas menos severas que por electricidad

15.-La onda J de Osborne se relaciona con

a) Hipotermia
b) Hipertermia
c) Electrocución por rayos
d) Electrocución por corriente alterna

16.-En el Traumatismo Cráneo Encefálico grave como medidas dirigidas a disminuir la Presión Intracraneal en persistencia de Hipertensión intracraneal están las siguientes excepto:

a) Hiperventilación agresiva
b) Barbitúricos
c) Hipotermia
d) Terapia hipotensiva

17.-Un paciente de 29 años llega a la sala de urgencias presentando una lesión penetrante con abdomen distendido y doloroso. El relleno capilar es normal, la tensión arterial es de 100/60; pulso 115/min; frecuencia respiratoria de 27/min. ¿Qué sería lo más apropiado para el manejo de su estado circulatorio?

a) Suero salino al 0,9% intravenoso, para mantener vía.
b) Infusion de bolo de Ringer lactato a razón de 25 ml/kg en bolus
c) Pantalón neumático inflado en tres compartimentos: extremidades inferiores y abdomen
d) Dextranos (Macrodex ® Rheomacrodex ®) a razón de 25 ml/kg en 15-20 minutos

18.-Cuál es la distancia en centímetros de los dientes a las cuerdas vocales en un adulto medio:

a) 10
b) 15
c) 20
d) 25

19.-Cuál de los siguientes signos vitales es más compatible con el diagnostico de TCE aislado con incremento de la Presión Intracraneal:

a) Presión sanguínea 80/60, pulso 50/min
b) Presión sanguínea 80/60, pulso 130/min
c) Presión sanguínea 170/80, pulso 50/min
d) Presión sanguínea 170/80, pulso 100/min

20.-Cual de las siguientes variables no considera la escala de riesgo de Miniati (en relación con la probabilidad de TEP):

a) La edad
b) La PaO_2
c) El electrocardiograma
d) La radiografía de tórax

21.-Referido a los Dímeros D cual de las siguientes no es correcta:

a) Debido a su elevada sensibilidad está indicada su realización ante toda sospecha de tromboembolismo pulmonar, independientemente de su probabilidad clínica
b) Las técnicas de ELISA y turbidimétricas son las de mayor sensibilidad
c) La especificad de los dímeros d disminuye con la edad
d) Algunas técnicas turbidimétricas pueden afectarse por el plasma lipémico

22.-Respecto a la escala MEDS (Mortality in Emergency Department Sepsis) indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

a) Determina 4 grupos de riesgo
b) Adjudica la mayor puntuación a la presencia de shock séptico
c) Incluye entre sus variables la presencia de neumonía
d) El recuento de plaquetas < de 150.000 otorga 3 puntos

23.-Ante un paciente con sospecha de TEP cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta:

a) El shunt derecha-izuierda a través de un foramen oval permeable es causa de hipoxemia severa
b) Puede presentar disfunción o signos de afectación del ventrículo derecho hasta en el 50% de los casos sin shock
c) El TEP se presenta como shock o con hipotensión en el 15-20% de los casos
d) La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica aparece hasta en un 5% de los pacientes tratados

24.-Respecto a la escala MEDS (Mortality in Emergency Department Sepsis) indique cuál de las siguientes características no se considera en la misma:

a) Acidosis
b) Enfermedad terminal
c) Shock séptico
d) Edad mayor de 65 años.

25.-Osarean es:

a) Una red de trabajo online entre hospitales.
b) Una plataforma online para el intercambio de conocimiento entre profesionales.
c) Una base de datos creada para el proyecto de la receta electrónica.
d) Una plataforma de comunicación telefónica y electrónica que le permite al usuario consultas sanitarias y gestión de citas.

26.-Respecto al documento de voluntades anticipadas (DVA) es cierto todo excepto:

a) Puedo firmarlo ante otra u otras personas como son: El encargado del registro de voluntades anticipadas. Dos testigos. Un notario.
b) Es un escrito en el que expongo mi voluntad sobre los tratamientos y cuidados que deseo recibir al final de mi vida.
c) En el DVA puedo elegir un representante.
d) Puedo dar instrucciones concretas sobre los cuidados sanitarios y rechazar tratamientos agresivos y/o desproporcionados en caso de una incapacidad definitiva.

27.-El contrato-programa (CP) no es:

a) El documento contiene la financiación anual que suscriben las Direcciones Territoriales con las organizaciones de servicio.
b) El CP contiene diversos anexos como son: de actividad y de calidad.
c) Es un instrumento importante para la configuración de los planes de salud de osakidetza.
d) Supone un compromiso entre el departamento de sanidad, como financiador y las organizaciones de servicio como prestadoras de la atención sanitaria.

28.-¿Qué afirmación no es cierta respecto a la anticoagulación en la fibrilación auricular?

a) Sólo los varones menores de 65 años sin otros factores de riesgo se librarían de la anticoagulación.
b) Una escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED de 3 o más indica contraindicación para la anticoagulación por el riesgo hemorrágico
c) Una escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED de 3 o más indica que hay que realizar un seguimiento más estrecho en estos pacientes, tanto si toman anticoagulantes como si toman antiagregantes
d) El riesgo de hemorragia se debe valorar en todos los pacientes y no sólo en los que reciben anticoagulantes orales, ya que la toma de ácido acetil-salicílico (AAS) también se asocia a riesgo de sangrado

29.-El algoritmo de Vereckei basado en el análisis de la derivación aVr para el diagnóstico diferencial de las taquicardias con QRS ancho está basado en:

a) Presencia de R inicial.
b) Anchura de r ó q inicial > 40 mseg
c) Muesca en descenso inicial del QRS predominantemente negativo
d) Todas son ciertas

30.-Durante la CVE (cardioversión eléctrica) en pacientes portadores de DAI (desfibrilador automático implantable) se recomienda:

a) Palas del desfibrilador externo a 5 cm o más del generador, programar la energía necesaria para tratar la arritmia y si requiere más de un choque realizarlos con intervalos de 2 minutos
b) Palas del desfibrilador externo a 15 cm o más del generador , programar la mínima energía necesaria para tratar la arritmia y si requiere más de un choque espaciarlos 5 minutos para permitir el enfriamiento de los diodos de protección
c) Realizarlo sín considerar la presencia del DAI.
d) Palas del desfibrilador externo a 10 cm o más del generador, programar la máxima energía necesaria para tratar la arritmia y si requiere más de un choque espaciarlos 5 minutos para permitir el enfriamiento de los diodos de protección.

31.-En general se considera que la respuesta al tratamiento antiarrítmico es pobre en la taquicardia auricular focal. Se recomienda como tratamiento:

a) Los beta-bloqueantes y los antagonistas del calcio
b) En pacientes muy sintomáticos que no responden a beta-bloqueantes, se puede utilizar los FAA de los grupos Ic o III.
c) Amiodarona
d) a y b son ciertas

32.-En relación con la taquicardia ventricular idiopática fascicular izquierda, no es cierto:

a) Ocurre en pacientes jóvenes sin cardiopatía estructural aparente
b) El mecanismo responsable de la taquicardia es posiblemente una reentrada entre fascículos
c) Se han descrito casos de paro cardiaco relacionados con la taquicardia
d) El paciente presenta crisis de palpitaciones paroxísticas, sin relación con ejercicio físico, que se pueden acompañar de síncope

33.-Con respecto a la arritmia conocida como "Torsade de pointes" es falso:

a) Es una taquicardia ventricular monomórfica muy rápida (200-250 lat. /m.)
b) Suele aparecer en el contexto del síndrome del QT largo tanto congénito como adquirido
c) Las formas adquiridas del síndrome del QT largo están relacionadas básicamente con la administración de fármacos antiarritmicos
e) La administración de magnesio IV es efectiva en muchos casos para terminar los episodios

34.-Todo lo siguiente es causa de miocardiopatia dilatada, excepto:

a) Enfermedad de Chagas
b) Taquimiocardiopatía
c) Amiloidosis cardíaca
d) Alcohol

35.-Sobre las manifestaciones viscerales de la drepanocitosis es todo cierto excepto:

a) La insuficiencia cardiaca es frecuente
b) El infarto de miocardio es frecuente
c) La osteomielitis por Salmonella es relativamente frecuente
d) La formación de cálculos biliares es frecuente

36.-Entre las manifestaciones clínicas clásicas de la púrpura trombótica trombocitopénica se encuentran todas las siguientes excepto:

a) Púrpura trombocitopénica
b) Anemia hemolítica autoinmune
c) Síntomas neurológicos intermitentes
d) Afectación renal

37.-Con respecto a la hipercalcemia tumoral es cierto:

a) Es una complicación metabólica poco frecuente en los pacientes con cáncer
b) Aparece fundamentalmente cuando existen metástasis óseas
c) Suele existir correlación entre los niveles séricos de calcio y la presencia y gravedad de los síntomas
d) En el servicio de urgencias se debe sospechar especialmente la presencia de hipercalcemia ante un paciente oncológico con alteraciones del estado mental u obnubilación

38.-Todas las siguientes entidades son causa de hipofosforemia dependiente de PTH excepto:

a) Hiperparatiroidismo primario
b) Síndrome de Bartter
c) Síndrome de Fanconi
d) Déficit o resistencia a la vitamina D

39.-Cuál de los siguientes fármacos no tiene acción hiperglucemiante:

a) Carbonato de litio
b) Anfetaminas
c) Heparina
d) Furosemida

40.-Son datos sospechosos de malignidad en la enfermedad nodular del tiroides los siguientes excepto:

a) Edad inferior a 20 años
b) Nódulo frio por gammagrafía
c) Existencia de varios nódulos
d) Nódulo mayor de 4 cm. de diámetro

41.-Con respecto a las interacciones farmacológicas de las sulfonilureas señale que fármaco disminuye su acción hipoglucemiante:

a) Diazóxido
b) Metformina
c) Pirazolonas
d) Dicumarínicos

42.-Cuál de las siguientes situaciones no es causa de acidosis metabólica con hiato aniónico elevado:

a) Acidosis láctica -
b) Exposición a monóxido de carbono
c) Exposición a tolueno
d) Acidosis tubular renal

43.-La sedación disociativa es un estado único obtenido mediante el uso de una sustancia química (Ketamina) y caracterizado por lo siguiente excepto:

a) Analgesia.
b) Pérdida de los reflejos protectores
c) Cooperación
d) Amnesia

44.-Si un paciente discapacitado acude al servicio de urgencias con los siguientes datos: microcefalia, anomalías articulares, hipoplasia del maxilar y convulsiones, cuál cree que es la causa más probable de esta discapacidad del desarrollo:

a) Síndrome alcohólico fetal
b) Distrofia miotónica
c) Trisomía 21
d) Distrofia de Duchenne

45.-Las mezclas de óxido nitroso están relativa o absolutamente contraindicadas en los siguientes pacientes excepto:

a) Los que tienen un dolor muy severo
b) Los que son incapaces de entender las instrucciones de administración
c) Los pacientes con traumatismo craneoencefálico
d) Los pacientes con obstrucción intestinal

46.-Una de las siguientes afirmaciones sobre la crisis de angustia es falsa:

a) Un paciente con intensa ansiedad, temor a morirse o volverse loco, taquicardia, taquipnea, parestesias distales, nauseas y sudoración; de comienzo súbito en el domicilio hace aproximadamente 45 minutos no puede diagnosticarse; en principio; de crisis de angustia.
b) Al recoger datos sobre el consumo de sustancias no hay que olvidar el consumo de café debido a la gran sensibilidad que estos pacientes muestran a las metilxantinas.
c) Los inhibidores de la recaptación de serotonina son el tratamiento farmacológico de elección para el Trastorno de Angustia, pero las benzodiazepinas son más eficaces para conseguir mejoría a corto plazo.
d) Enfermedades como el asma, colon irritable y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se asocian a crisis de angustia.

47.-Ante un paciente agitado en el servicio de Urgencia ¿cuál de las siguientes es cierta?

a) Antes de proceder a la contención es conveniente examinar al paciente para retirar armas u objetos potencialmente peligrosos y poner pijama o bata del hospital.
b) Toda conducta agresiva debe valorarse psicopatológicamente antes de realizar la indicación de contención.
c) El medico que atiende a un paciente violento debe evitar que éste vea fuerza cercana porque podría aumentar su agresividad.
d) Cuando se indica una contención, ésta debería producirse pausadamente para intentar no añadir estrés a una situación ya desagradable de inicio.

48.-Una de las siguientes es falsa:

a) Según estimaciones recientes, la tasa de mortalidad del Delirium (Síndrome Confusional Agudo) es similar a la de los pacientes con sepsis.
b) Entre los factores de riesgo hospitalarios para el delirium (SCA) destacan: colocación de sonda vesical, deprivación de sueño, restricción de movilidad y adición de tres nuevos fármacos.
c) Antipsicóticos de 1ª o 2ª generación y benzodiazepinas son de elección para el caso de que la alteración de conducta del delirium suponga un riesgo.
d) El inicio agudo, las alucinaciones visuales y la fluctuación en el nivel de conciencia son claves en el diagnostico diferencial entre una agitación en paciente psicótico y la secundaria a delirium.

49.-Entre las siguientes afirmaciones a la hora de valorar el riesgo suicida en un paciente atendido en el Servicio de Urgencias, una no es cierta:

a) La ideación suicida es mas frecuente en las mujeres.
b) Entre quienes acuden a urgencias sin problemas asociados a la salud mental se estima que cerca del 15% presentan ideación suicida oculta.
c) Enfermedades físicas como insuficiencia renal crónica, cáncer, hemodiálisis o lupus suponen aumento del riesgo suicida.
d) Ser hombre, casado, la edad y el abuso de alcohol son factores de riesgo de conducta suicida

50.-En el tratamiento mediante hipotermia tras PCR, la infusión de sueros se hace con:

a) Suero fisiológico 10 ml/Kg a 4º C
b) Suero fisiológico 30 ml/Kg a -4º c
c) Suero fisiológico 50 ml/Kg a 4º C
d) Suero fisiológico 30 ml/Kg a 4º C

51.-Las indicaciones para el tratamiento mediante hipotermia tras PCR incluyen todas excepto:

a) Resucitación exitosa en adulto con PCR presenciada de probable origen cardiaco.
b) Temperatura timpánica menor de 30°
c) Pacientes comatosos tras PCR con GCS <8
d) Pacientes con ritmo inicial de FV ó TV

52.-La incidencia de FV como primer ritmo detectado por los equipos de Emergencias a nivel extrahospitalario es del:

a) 20-25%
b) 25-30%
c) 30-35%
d) 35-40%

53.-Con respecto a las alteraciones del ritmo cardiaco que pueden provocar muerte súbita señale lo cierto;

a) El síndrome de Brugada es debido a un defecto genético de carácter autosómico recesivo.
b) El síndrome de Brugada puede llegar a ser responsable hasta del 40-50% de los casos de FV idiopática en algunos países.
c) El intervalo Q-T corregido cuando la frecuencia cardiaca es menor de 60 por minuto es igual al Q-T medido
d) El síndrome de Romano Ward (la forma mas común de síndrome de Q-T largo congénito) se asocia a sordera.

54.-Con respecto a la previsión de muerte súbita cardiaca en pacientes con cardiopatía conocida señale lo falso:

a) Son factores de riesgo la presencia de enfermedad arterial coronaria y la disfunción del ventrículo izdo.
b) La valoración de estos pacientes con estudios extensos puede identificar a los pacientes de alto riesgo de padecer taquiarritmias ventriculares sostenidas.
c) Más del 50% de estos pacientes clasificados de alto riesgo con las pruebas de estratificación de riesgo presentan alguna taquiarritmia ventricular sostenida en el siguiente año de seguimiento.
d) Los antiarrítmicos bloqueantes de sodio tienen efecto proarrítmico

55.-En una parada cardiaca durante el embarazo es cierto que:

a) La causa mas frecuente de parada cardiaca está relacionada con la presencia de cardiopatía previa.
b) El gasto cardiaco puede reducirse hasta en un 50% en la posición de decúbito supino
c) Cuando el fundus uterino sobrepasa el nivel del ombligo se debe realizar la RCP valorando la posibilidad de una cesárea urgente.
d) El uso de atropina está contraindicado por sus efectos de clase "C" sobre el feto.

56.-¿Cuál de los siguientes es más probable que esté asociado con la oclusión de la vena central de la retina?

a) Papiledema
b) Glaucoma primario de ángulo abierto
c) Desprendimiento de retina
d) Miastenia gravis.

57.-Un chico de 16 años nota pérdida de visión bilateral aguda. La exploración muestra una agudeza en AO de 20/400 con escotomas centrales y nervios ópticos bilaterales hiperémicos con vasos telangiectásicos en los márgenes de la papila ¿Cuál de los siguientes test es más probable que beneficie al diagnóstico?

a) Angiografía fluoresceinica.
b) Test de ADN mitocondrial.
c) Resonancia magnética cerebral.
d) Titulos de Lyme

58.-¿Qué signo clínico encontraremos en un paciente que presenta una tumoración supraglótica que obstruye parcialmente la vía aérea?

a) Estridor inspiratorio
b) Estridor espiratorio.
c) Estridor bifasico.
d) Voz bitonal.

59.-¿Cuál es el germen responsable de la epiglotis del adulto?

a) Neumococo.
b) Pseudomona areuginosa.
c) Streptococo neumonie
d) Haemophilus influenzae.

60.-Un hombre de 60 años tiene diplopía horizontal intermitente. El examen físico muestra alteración de la aducción del OI con un nistagmo en abducción del OD ¿En cual de las siguientes áreas se localiza su disfunción neurológica?

a) Fascículo longitudinal medial izquierdo.
b) Fascículo derecho del sexto par craneal
c) Fascículo del tercer par craneal.
d) Fascículo longitudinal medial derecho.

61.-Con respecto al tratamiento del ictus isquémico es falso que:

a) Para realizar fibrinolisis los límites establecidos para la tensión arterial son <= 185/<=100 mm Hg
b) La nitroglicerina i.v. es el fármaco de elección para tratar la hipertensión arterial.
c) No se puede realizar fibrinolisis con sospecha clínica de hemorragia subaracnoidea aunque la TAC craneal sea normal
d) Si durante la infusión del fibrinolítico la tensión arterial sistólica está entre 180 y 230 se debe administrar labetalol iv para controlar la TA antes de suspender el tratamiento fibrinolítico.

62.-Ante un paciente con vértigo señale la asociación correcta:

a) El nistagmo unidireccional (con fase rápida opuesta a la lesión) se asocia a vértigo central
b) El nistagmo puramente vertical puede estar presente en el vértigo periférico
c) La fijación visual inhibe el vértigo periférico
d) Los traumatismos son causa frecuente de vértigo central.

63.-Con respecto a las cefaleas, señale lo correcto:

a) En el ataque grave de migraña, el síntoma asociado mas frecuente es el vómito
b) El síncope puede acompañar a un ataque grave de migraña
c) Los triptanes son, en la mayoría de los casos, el primer escalón terapéutico en la migraña
d) Los triptanes son eficaces en la migraña con aura antes de que finalice esta y se inicie la cefalea.

64.-Los criterios de Maryland se utilizan para:

a) Clasificar las fracturas de pelvis
b) Estimar las lesiones potenciales en función de la energía cinética
c) Valorar necesidad de traslado a centro traumatológico
d) Cuantificar el coste medio de la asistencia a un accidentado

65.-El examen sonográfico abdominal dirigido a traumatismos (focused abdominal sonographic examination for trauma – FAST -), se realiza con un transductor de:

a) 3 MHz
b) 3,5 MHz
c) 4 MHz
d) 4,5 MHz

66.-En el tratamiento del shock en el niño traumatizado se utilizan bolos de cristaloides a lo largo de 20 minutos a razón de:

a) 5 mg/Kg
b) 10 mg/Kg
c) 15 mg/Kg
d) 20 mg/Kg

67.-La triada de Beck es sugestiva de:

a) taponamiento cardiaco
b) sección medular
c) lesión de plexo braquial
d) ninguna de las anteriores

68.-En relación a los traumatismos craneales en los ancianos y comparándolos con la población general, señale la respuesta correcta:

a) Los hematomas epidurales son más frecuentes y los subdurales menos frecuentes
b) Los hematomas subdurales son más frecuentes y los epidurales menos frecuentes
c) La distribución de epidurales y subdurales es similar y su frecuencia está aumentada
d) La distribución de epidurales y subdurales es similar y su frecuencia está disminuida

69.-Entre los síndromes medulares traumáticos el pronóstico es más sombrío en:

a) Síndrome de cordón anterior
b) Síndrome de cordón central
c) Síndrome de hemisección transversal de la médula
d) Síndrome de cola de caballo

70.-Según la escala de lesiones hepáticas de la American Association for the Surgery of Trauma (AAST), la presencia de un hematoma intraparenquimatoso > 10 cm o en expansión corresponde a una lesión grado:

a) III
b) IV
c) V
d) VI

71.-En la exploración motora de una lesión en L4 esperaríamos encontrar:

a) Incapacidad para andar sobre los talones
b) Incapacidad para andar de puntillas
c) Incapacidad para levantarse desde cuclillas
d) Ninguna de las anteriores

72.-El fenómeno de Valleix se aprecia en:

a) Bursitis por gota
b) Fascitis plantar
c) Onicocriptosis
d) Sde. Tunel tarsiano

73.-El neuroma de Morton:

a) Afecta con más frecuencia al 3º espacio interdigital
b) Es más frecuente en varones de 25 a 50 años
c) El diagnóstico es fundamentalmente electromiográfico
d) Todas son correctas

74.-En una reacción anafiláctica en un adulto el tratamiento más adecuado entre los siguientes es:

a) Adrenalina 0,5 mg, líquidos, clorfenamina 10 mg, e hidrocortisona 200 mg
b) Adrenalina 0,5 mg, líquidos, clorfenamina 20 mg e hidrocortisona 400 mg
c) Adrenalina 1 mg, líquidos, clorfenamina 5 mg e hidrocortisona 100 mg
d) Adrenalina 1 mg, líquidos, clorfenamina 10 mg e hidrocortisona 200 mg

75.-La mortalidad consecuencia de la mordedura por viuda negra es menor del:

a) 1%
b) 5%
c) 10%
d) 15%

76.-Respecto a las lesiones cutáneas de la infección gonocócica diseminada es cierto que:

a) Suelen ser papulares, vesiculares o pustulares múltiples
b) Generalmente hay más de 30-40 lesiones
c) Es excepcional que evolucionen a lesiones necróticas y hemorrágicas
d) Todas son correctas

77.-Cuál de las siguientes enfermedades es transmitida por garrapatas:

a) Tularemia
b) Fiebre exantemática de las Montañas Rocosas
c) Encefalitis viral
d) Todas ellas

78.-Respecto a la enfermedad de Lyme es cierto que:

a) El 15% de las picaduras de garrapata en regiones muy endémicas producen infección por B. burgdorferi
b) El tiempo de adherencia medio necesario para transmitir una dosis infecciosa de B. burgdorferi es de 36-48 horas
c) Se recomienda la profilaxis de rutina para prevenir la enfermedad de Lyme en caso de picadura de garrapata
d) Todas son falsas

79.-Mujer de 26 años que acude por presentar cefalea, mialgias y rubor, sensación de hormigueo y presión facial con palpitaciones y dolor torácico. Refiere haber cenado hace una hora en un restaurante asiático e iniciar los síntomas poco después. Se sospecha que la paciente padece un síndrome de Kwok. ¿Con qué aditivo o condimento alimentario relacionaría usted el citado síndrome?

a) Guanosina
b) E 322
c) E 621
d) Sulfato amónico.

80.-El síndrome serotononérgico es una complicación idiosincrásica poco frecuente que puede ocurrir por la combinación de fármacos que incrementan la neurotrasmisión central de la serotonina. De las siguientes consideraciones sobre el citado síndrome señale la que NO considera correcta:

a) La hipotensión, de existir, es dos veces más frecuente que la hipertensión y se asocia a un pronóstico más desfavorable.
b) Una de las disfunciones neuromuscular más frecuente son las mioclonias.
c) Las convulsiones suele ser generalizadas y de breve duración.
d) La rigidez muscular es sobre todo predominante en miembros inferiores.

81.-Acude a urgencias una mujer joven con nauseas y vómitos, 4 horas tras la última dosis de paracetamol, afirmando que ha ingerido 14 g de paracetamol durante las 8 horas previas por una odontalgia pertinaz. ¿Qué actitud consideraría usted como la más correcta?

a) Administrar carbón activado por vía oral o a través de soda oro o naso gástrica a razón de 50 gr. diluido en 200 ml de agua templada según protocolo estándar y continuar su administración en dosis repetidas a razón de 25 g cada 6-8 horas durante 24 horas.
b) Administrar una dosis intravenosa de N-Acetilcisteína (NAC) a razón de 150 mg/kg de peso en 250 ml. de suero glucosado al 5% a pasar en una hora y extraer una muestra de sangre esperando el resultado de la concentración de paracetamol para decidir la continuación del tratamiento antidotico con NAC.
c) Administrar una dosis intravenosa de N-Acetilcisteína (NAC) a razón de 150 mg/kg de peso en 250 ml. de suero glucosado al 5% a pasar en una hora y posteriormente administrar una pauta completa de NAC a razón de 50 mg/kg de peso en 500 ml de Suero glucosado al 5% a pasar en 4 horas seguido de 100 mg/kg de peso en otros 500 ml de suero glucosado al 5% durante las siguientes 16 horas.
d) Administrar una dosis intravenosa de N-Acetilcisteína (NAC) a razón de 150 mg/kg de peso en 250 ml. de suero glucosado al 5% a pasar en una hora y después administrar una pauta completa de NAC a razón de 50 mg/kg de peso en 500 ml de Suero glucosado al 5% a pasar en 4 horas seguido de 100 mg/kg de peso en otros 500 ml de suero glucosado al 5% durante las siguientes 16 horas y continuarla si hay signos enzimáticos de citolisis.

82.-La intoxicación por glutetimida se caracteriza por todo lo siguiente excepto:

a) El empleo de fisostigmina se recomienda para revertir su toxicidad sobre el Sistema nervioso central (SNC).
b) La concentración en suero de uno de sus metabolitos activos (4-HG) se relaciona mejor con la toxicidad que la determinación de los niveles del compuesto original.
c) Produce coma prolongado de naturaleza fluctuante.
d) Es posible, si el cerebro no ha sufrido hipoxia o isquemia, que el paciente se recupere clínicamente por completo a pesar de tener en electroencefalograma isoeléctrico.

83.-En relación al tratamiento de la intoxicación aguda por plomo señálese lo que es cierto:

a) El empleo de dimercaprol comúnmente disponible en los botiquines de antídotos está contraindicado en alérgicos al cacahuete.
b) El ácido etilendiaminotetraacético disódico ($CaNa_2EDTA$) está considera como el mejor quelante del plomo y se debe administrar antes de la primera dosis de dimercaprol.
c) El succimer o ácido 2,3-dimercaptosuccinico (DMSA) está indicado cuando el paciente presente vómitos incoercibles que limiten el empleo de la D-penicilamina.
d) La D-penicilamina está contraindicada en pacientes alérgicos a penicilina.

84.-En una intoxicación por cianuro ¿cuál de los resultados de laboratorio no esperaría encontrar?

a) Saturación porcentual de oxigeno medida normal.
b) Diferencia entre oxigeno alveolar y el oxigeno en sangre venosa (A-V) O2 aumentada.
c) PO_2 en gasometría arterial normal.
d) Elevación del intervalo aniónico.

85.-Acude a urgencias una mujer de mediana edad con antecedentes de problemas de conducta y adaptación presentando un cuadro de cefalea, debilidad, mareos y cierto grado de depresión del nivel de conciencia que sus familiares lo relacionan con la adicción a esnifar laca para el pelo. Entre las determinaciones toxicológicas realizadas durante su estancia en urgencias nos informan de niveles elevados de carboxihemoglobina. ¿Cuál considera usted que es el tóxico causante de la sintomatología descrita?

a) Cloruro de etilo.
b) Diclorometano.
c) Dimetilformamida.
d) Nitrito de amilo.

86.-Entre las líneas de tratamiento en una intoxicación por sales de litio se ha considerado todo lo siguiente excepto:

a) Descontaminación gástrica con carbón activado a dosis de 50 g disuelto en agua templada por vía oral o a través de sonda si el intervalo entre la ingesta y el inicio del rescate digestivo es el adecuado.
b) Hidratación agresiva con solución salina normal.
c) En casos de toxicidad menos grave el empleo de sulfonato de poliestireno de sodio o kayoxelato por vía oral es útil para reducir la vida media sérica del litio.
d) El empleo de la hemodiálisis en pacientes en quienes los niveles sostenidos de litio exceden de 1.0 meq/l después de 36 horas.

87.-Con respecto a los antibióticos del grupo de Carbapenémicos, señale la respuesta FALSA:

a) Ertapenem pertenece al grupo I de los Carbapenémicos, mientras que Imipenem y Meropenem pertenecen al grupo II. Ambos grupos presentan una potente actividad bactericida de amplio espectro frente a microorganismos aerobios y anaerobios.
b) La principal diferencia entre ellos es la mayor actividad del grupo II frente a bacilos Gram negativos no fermentadores como Ps. aeruginosa y Acinetobacter spp.
c) El resto del espectro sería similar para ambos grupos, incluyendo la resistencia de patógenos oportunistas como Stenotrophomonas maltophilia y Burkholderia cepacia: Los carbapenemes cubren además gérmenes atípicos intracelulares (Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae y Chlamydophila pneumoniae).
d) Teniendo en cuenta dicho espectro de acción, se considera que Ertapenem es más adecuado para tratamiento de infecciones extrahospitalarias y que Imipenem y Meropenem son más adecuados para infecciones intrahospitalarias y adquiridas en UCI.

88.-En un paciente con sospecha de meningitis el análisis de LCR nos muestra 100 leucocitos/mm3 con 10% de neutrófilos, proteínas de 58 mg/dl y glucosa de 25 mg/dl. Señale la etiología MENOS PROBABLE:

a) Meningitis tuberculosa.
b) Meningitis fúngica.
c) Meningitis bacteriana parcialmente tratada.
d) Meningitis vírica.

89.-Ante un paciente adulto con sospecha de meningitis bacteriana, la Infectious Diseases Society of America (IDSA) ha establecido una serie de criterios de recomendación para realizar una TAC craneal previa a la punción lumbar con objeto de evitar la aparición de herniación cerebral. Entre dichos criterios, NO se encuentra:

a) Convulsión reciente (en la semana previa)
b) Alteración visual (Midriasis arreactiva, alteraciones de la motilidad ocular extrínseca, alteraciones del campo visual, parálisis de la mirada).
c) Edad igual o superior a 55 años.
d) Alteración del lenguaje (incapacidad para responder a dos preguntas consecutivas correctamente o para entender dos órdenes consecutivas correctamente, o trastorno tipo afasia, disartria o extinción)

90.-Respecto a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), en nuestro medio, la decisión de manejo se realiza mayoritariamente con la escala FINE que permite estratificación pronóstica (permite predecir mortalidad a los 30 días). De las siguientes condiciones de comorbilidad, existe una que NO empeora el riesgo de mortalidad:

a) Enfermedad Neoplásica
b) Diabetes Mellitus
c) Insuficiencia Cardiaca
d) Todas son correctas

91.-En situaciones de Sindrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS), la Procalcitonina (PCT) está considerada como uno de los marcadores biológicos más útiles a la hora de diferenciar la Sepsis como etiología de SIRS de otras causas no infecciosas de SIRS. De las siguientes afirmaciones, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

a) Niveles de PCT > 2 ng/ml sugieren infección grave y/o bacteriana.
b) Niveles de PCT < 0,5 ng/ml descartan la existencia de sepsis.
c) La monitorización de PCT proporciona valor pronóstico en pacientes con sepsis establecida.
d) Pueden encontrarse niveles elevados de PCT en pacientes no sépticos sobre todo después de politraumatismos o de cirugía (sobre todo abdominal) y en pancreatitis.

92.-En un paciente portador de sonda urinaria al que le vamos a cambiar la sonda en nuestro servicio, existen determinadas circunstancias que en las que está indicado realizar profilaxis antibiótica. Indique en cual de las siguientes condiciones NO está establecida su utilidad:

a) Pacientes sin factores de riesgo con manipulación dificultosa y posibilidad de bacteriemia.
b) Pacientes con factores de riesgo de endocarditis
c) Pacientes neutropénicos o inmunodeprimidos
d) Pacientes diabéticos o con cirrosis hepática

93.-En la Pielonefritis aguda, el diagnóstico es clínico aunque las exploraciones complementarias analíticas y pruebas de imagen nos ayudan a estratificar el riesgo y a decidir el manejo terapéutico. Con respecto a la realización de ecografía abdominal urgente es obligada si el paciente presenta:

a) Insuficiencia renal aguda
b) Sospecha de litiasis
c) Infección urinaria recidivante
d) Todas son correctas.

94.-Cual de las siguientes afirmaciones, con respecto a la valoración urgente ecográffca de un traumatismo torácico es falsa.

a) La presencia del "punto pulmón" al realiza una ecografía torácica orienta con alta especificidad hacia el diagnóstico de neumotórax
b) La ausencia de visualización del "punto pulmón" descarta con alta sensibilidad la presencia de neumotórax.
c) En los neumotórax masivos no vemos "punto pulmón"
d) La presencia de una línea clara brillante que se mueve horizontalmente a lo largo de la línea pleural descarta el neumotórax.

95.-Cual de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la detección ecográfica de un neumotórax en un paciente con traumatismo torácico.

a) La ausencia del deslizamiento del pulmón en relación a la línea pleural orienta al neumotórax
b) La presencia de líneas B orienta de forma débil a la ausencia de un neumotórax
c) La ausencia de líneas B no es un signo sensible de neumotórax
d) Todas estas afirmaciones son verdaderas.

96.-En un paciente de 65 años, con factores de riesgo cardiovascular, que presenta dolor abdominal se decide realizar una ecografía abdominal con Doppler. ¿Cual de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a) Se trata de una prueba que tiene una sensibilidad superior al 90% para detectar estenosis superiores al 50% de la arteria mesentérica superior.
b) Es una prueba que tiene un valor predictivo negativo cercano al 99% para descartar estenosis superiores al 50% de la arteria mesentérica superior.
c) a y b son correctas
d) a y b son falsas

97.-A un varón de 50 años que ha sufrido un accidente de tráfico de alta energía se le realiza una ecografía siguiendo el protocolo FAST. ¿Cual de las afirmaciones es correcta?

a) Según las directrices del apoyo vital avanzado en el trauma establecidas por el (ATLS) esta prueba ha de realizarse con una sonda curva de alta frecuencia (2,5 a 5 MHz), durante la valoración secundaria del paciente.
b) La presencia de una banda oscura anecoica que rodea al corazón y que se mueve sincrónicamente con este orienta a la presencia de derrame pericárdico.
c) a y b son verdaderas
d) a y b son falsas

98.-¿Cuál es el gradiente alveolo-arterial de oxígeno ($DAaPO_2$) aproximado para un paciente que se encuentra respirando aire ambiente a una altura a nivel del mar y tiene la siguiente gasometría arterial?: pH 7.33, PaO_2 72 mmHg, $PaCO_2$ 34 mmHg.

a) 32
b) 36
c) 40
d) 44

99.-Uno de los siguientes datos electrocardiográficos no orienta a la oclusión de la arteria circunfleja como causante de un IAM inferoposterior:

a) Elevación ST mayor de 1 mm con onda T positiva en V_4R.
b) ST isoeléctrico o elevado en la derivación I.
c) Elevación ST en la derivación II mayor que en la III.
d) ST isoeléctrico o descenso con onda T negativa en V_4R.

100.- Las pruebas de laboratorio de un paciente proporcionan los siguientes valores plasmáticos: Osmolaridad 292 mOsm/kg, sodio 126 mEq/l, urea 56 mg/dl. Si la glucosa es el único osmol restante en el líquido extracelular, ¿cuál es la concentración plasmática de glucosa en mg/dl?:

a) 470
b) 490
c) 510
d) 540

101.- Una acidosis metabólica con un hiato aniónico (*anión gap*) elevado y un hiato osmolal (*osmol gap*) elevado es característica de las siguientes situaciones excepto:

a) Intoxicación por etilenglicol.
b) Intoxicación por formaldehído.
c) Intoxicación por isopropanol.
d) Intoxicación por metanol.

102.- Respecto a la acidosis láctica tipo D no es cierto que:

a) Las manifestaciones clínicas neurológicas son características.
b) Cursa con una acidosis metabólica con anión gap (hiato aniónico) normal
c) La concentración sérica de ácido láctico es normal.
d) Se produce tras ingesta rica en hidratos de carbono.

103.- En relación con la enfermedad por altitud elevada, qué aseveración es correcta:

a) La hipoxemia disminuye el flujo sanguíneo cerebral
b) El incremento de la presión intracraneal disminuye la actividad simpática periférica
c) La hipoxia disminuye la resistencia vascular pulmonar
d) El aumento de la actividad simpática influye en la menor eliminación de sodio por la orina

104.- En lo referente al daño producido por las radiaciones ionizantes, que aseveración es correcta:

a) La lesión celular y sus manifestaciones ocurren al momento de la exposición a la radiación
b) Las células con alta diferenciación y vida larga son más vulnerables a la radiación
c).- Las radiaciones alfa viajan muy lejos y traspasan fácilmente la piel
d).- Las radiaciones beta penetran fácilmente la piel y producen quemaduras graves

105.- Qué afirmación es correcta referida al síndrome de irradiación aguda:

a) Disminuyen rápidamente los linfocitos
b) La afectación gastrointestinal se produce con mínimas dosis de radiación
c) La disminución de eritrocitos es más pronunciada que la de otras células hematopoyéticas
d) Personas asintomáticas 24h después de la exposición han podido recibir dosis altas de radiación

106.- En cuanto a las lesiones producidas por una descarga eléctrica de un rayo, es cierto que:

a) La descarga produce inicialmente fibrilación ventricular
b) Es muy frecuente la afectación renal
c) La fasciotomía y amputación rara vez son necesarias
d) Las quemaduras destruyen tejidos profundos

107.- En las quemaduras químicas cual de las siguientes afirmaciones es correcta:

a) Los ácidos penetran la piel mucho más profundamente que los álcalis y por más tiempo
b) La mortalidad temprana en la ingestión de lejía se relaciona con la necrosis esofágica
c) Los álcalis producen lesiones por coagulación del tejido
d) Los álcalis causan necrosis por licuefacción del tejido

108.- De mayor a menor frecuencia las enfermedades que cursan con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis son:

a) Diabetes, Glomerulonefritis, HTA, Nefropatía quística
b) HTA, Diabetes, Neuropatía quística, Glomerulonefritis
c) Diabetes, HTA,Glomerulonefritis, Nefropatía quística
d) Glomerulonefritis, Diabetes, HTA, Nefropatía quística

109.- Referida a la insuficiencia renal crónica con diálisis qué afirmación es falsa:

a) La 1-alfa- hidroxilasa está disminuida
b) La 1-alfa-hidroxilasa es necesaria para producir la forma activa de la vitamina-D
c) La deficiencia de vitamina-D provoca un hipoparatiroidismo secundario
d) La concentración de amoniaco no se eleva en pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal

110.- Cual de las siguientes afirmaciones sobre la insuficiencia renal es correcta:

a) En la insuficiencia renal crónica en diálisis, la insuficiencia cardiaca raramente se debe a toxinas urémicas.
b) La furosemida no es eficaz en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis.
c) La diálisis peritoneal es tan efectiva como la hemodiálisis en el caso de insuficiencia cardiaca en pacientes con insuficiencia renal crónica.
d) La arteriopatía coronaria es la causa más frecuente de insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes con insuficiencia renal en diálisis.

111.- En el caso de que en el sedimento de orina aparezcan cilindros granulares pensaremos en todo excepto:

a) Necrosis tubular aguda
b) Glomerulonefritis
c) Nefritis intersticial
d) Síndrome hemolítico urémico

112.- Sobre el uso de antibióticos en el embarazo es correcto que:

a) Las cefalosporinas no son seguras en el primer trimestre de embarazo
b) La eritromicina produce hepatopatía en el feto
c) Las sulfonamidas producen hemólisis en el feto
d) El trimetropin no debe usarse en el tercer trimestre del embarazo

113.- Sobre la eclampsia son afirmaciones correctas las siguientes, excepto:

a) Las cifras de TA> 140/90
b) A veces cursa con proteinuria
c) Incremento de peso de al menos 2,5 kg/semana
d) Hay convulsiones generalizadas

114.- En el síndrome de los ovarios poliquísticos es cierto que:

a) La secreción de LH está normal
b) La secreción de FSH está aumentada
c) Existe hipermenorrea
d) Hay afectación de las glándulas suprarenales

115.- Las siguientes afirmaciones sobre el embarazo normal son ciertas excepto:

a) Aumenta el tamaño del riñon
b) Aumenta el número de reticulocitos en sangre
c) La concentración de tiroxina y TSH disminuyen
d) Aumenta el volumen corriente respiratorio

116.- Una de las siguientes entidades produce disfagia de transferencia (orofaríngea):

a) Acalasia
b) Disfunción peristáltica
c) Deshidratación
d) Botulismo

117.- Son causa de hiperbilirrubinemia conjugada todas las entidades siguientes, excepto:

a) Metástasis hepática
b) Linfoma
c) Sepsis
d) Sarcoidosis

118.- Cual de las siguientes aseveraciones sobre las pruebas de función hepática no es cierta:

a) La prolongación del tiempo de protrombina es característica de la cirrosis hepática
b) El amoniaco se eleva en hepatopatías agudas
c) Los síndromes colostásicos provocan déficit de vitamina K
d) La albúmina es tan útil como el tiempo de protrombina para valorar hepatopatías fulminantes

119.- Qué afirmación sobre la lipasa es correcta:

a) La lipasa se eleva en la insuficiencia renal
b) En la pancreatitis aguda la lipasa permanece elevada en sangre menos tiempo que la amilasa
c) La actividad de la lipasa es exclusiva del páncreas
d) El nivel de la lipasa en sangre , en la pancreatitis aguda tiene alto valor pronóstico

120.- En el síndrome hepatorrenal del paciente cirrótico , es cierto que:

a) Histológicamente los riñones están alterados
b) Hay una disminución de la hormona antidiurética
c) La tasa de filtración glomerular se mantiene
d) Puede producirse tras paracentesis evacuadora de líquido ascítico

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10265	FAKULTATIBO ESP. OSPITALEKO LARRIAIAIETAKO MEDIKUA
A	FACULTATIVO ESP. MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIAS

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	C	41	A	81	D	120	D
2	B	42	D	82	A		
3	D	43	B	83	A		
4	A	44	A	84	B		
5	C	45	A	85	B		
6	D	46	A	86	A		
7	C	47	A	87	C		
8	B	48	C	88	D		
9	C	49	D	89	C		
10	A	50	D	90	B		
11	C	51	B	91	B		
12	C	52	B	92	A		
13	B	53	B	93	A		
14	B	54	C	94	B		
15	A	55	C	95	B		
16	D	56	B	96	C		
17	A	57	B	97	D		
18	B	58	A	98	B		
19	C	59	D	99	A		
20	B	60	A	100	D		
21	A	61	B		Reserva		
22	C	62	C	101	C		
23	C	63	B	102	B		
24	A	64	C	103	D		
25	D	65	B	104	D		
26	A	66	D	105	A		
27	C	67	A	106	C		
28	B	68	B	107	D		
29	D	69	A	108	C		
30	B	70	A	109	C		
31	D	71	C	110	A		
32	C	72	D	111	D		
33	A	73	A	112	C		
34	C	74	A	113	B		
35	B	75	A	114	D		
36	B	76	A	115	C		
37	D	77	D	116	D		
38	C	78	B	117	C		
39	B	79	C	118	D		
40	C	80	A	119	A		