

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. MEDICINA INTENSIVA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. Acerca de la insuficiencia mitral aguda secundaria a rotura de músculo papilar, es correcta la siguiente afirmación:

- a) La rotura del músculo papilar irrigado por la arteria Descendente Posterior es más frecuente.
- b) El músculo papilar implicado más frecuentemente es el músculo anterolateral.
- c) Suele ocurrir más frecuentemente en infartos anteriores.

12. Respecto a la Comunicación interventricular (CIV), ¿cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?:

- a) El salto oximétrico aurículo-ventricular derecho se corresponde con esta complicación mecánica.
- b) La localización típica de la CIV en el infarto inferoposterior, es la zona apical del septo.
- c) Respecto al pronóstico quirúrgico, es peor en la CIV secundaria a un infarto anterior, ya que el acceso quirúrgico es más complicado.

13. En el traumatismo abdominal, el síndrome compartimental abdominal (SCA) se define operativamente como:

- a) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 mmHg, con o sin descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
- b) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 cmH₂O, con descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cmH₂O, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
- c) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 cmH₂O, que le condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cmH₂O.

14. En relación a la valoración de un paciente mediante ecografía utilizando el protocolo FEEL, ¿cuál de estas opciones es falsa?:

- a) Pretende realizar un diagnóstico de la etiología de la parada cardio-respiratoria.
- b) Si se amplía a eco pulmonar, se explorarán también los campos pulmonares posteriores y ambas líneas medioclaviculares.
- c) Debe llevar un orden muy estricto, priorizando el inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

15. ¿Cuál de estas opciones te parece verdadera respecto a los siguientes fármacos?

- a) Se recomienda el uso de inotrópicos cuando la alteración de la función cardíaca se acompaña de un GC bajo o inadecuado, independientemente de los signos de hipoperfusión tisular.
- b) La dobutamina (efecto predominantemente b-adrenérgico) es el inotrópico de elección y tiene efectos distintos sobre la presión arterial, pudiendo aumentar ligeramente en los pacientes con disfunción miocárdica o disminuir ligeramente en pacientes con hipovolemia subyacente.
- c) La noradrenalina es el vasopresor de primera elección porque tiene predominantemente efecto a-adrenérgico, pero carece de efecto betaadrenérgico, que ayudaría a mantener el GC.

16. Según la clasificación de Crawford para los aneurismas de aorta, ¿cuál de estos no pertenece a dicha clasificación?:

- a) Ao Ascendente.
- b) Ao Abdominal Yuxtarenal.
- c) Ao Abdominal Suprarrenal.

17. Señale la verdadera en relación a los mecanismos de acción y efectos secundarios de los anticoagulantes:

- a) El Dabigatrán es un inhibidor indirecto de la trombina.
- b) La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) y el síndrome de trombocitopenia y trombosis inducido por heparina (SITIH) aparecen en alrededor del 25% de los pacientes, de 3 a 5 días después de iniciar el tratamiento con heparina.
- c) El 30-40% de los pacientes con trombocitopenia inducida por heparina (TIH) progresan al síndrome de trombocitopenia y trombosis inducido por heparina SITIH.

18. En el tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la opción verdadera:

- a) En el 50% de los pacientes se puede detectar un shunt derecha-izquierda a través de un foramen oval permeable mediante ecocardiografía.
- b) La insuficiencia aguda del ventrículo derecho con bajo gasto es la principal causa de muerte de los pacientes con TEP de alto riesgo.
- c) La noradrenalina parece mejorar la función del ventrículo derecho (VD) a través de un efecto inotrópico positivo directo, pero empeora la perfusión coronaria del VD por vasoconstricción coronaria asociado al aumento de la postcarga del VD.

19. Un paciente de 82 años acude a la consulta por presentar mareos repentinos y frecuentes, sin pródromos, de corta duración y que ceden espontáneamente, sin presentar nunca síncope. La exploración física y el electrocardiograma basal son normales. En un registro ambulatorio del electrocardiograma durante 24 horas se detecta en el periodo vigil fases de corta duración de ausencia de ondas P previas al QRS con un ritmo de escape de la unión auriculo-ventricular con QRS estrecho a 40 lpm y una onda al inicio del segmento ST correspondiente a una onda P retrógrada. No se detectan periodos de asistolia superiores a 3 segundos. Ante esto usted diría:

- a) Estaría indicado un tratamiento farmacológico que incrementara la conducción del nodo auriculo-ventricular.
- b) El paciente presenta una disfunción sinusal con bloqueo sino auricular y requiere, por presentar síntomas, la implantación de marcapasos.
- c) Las alteraciones detectadas en el electrocardiograma ambulatorio son propias de pacientes de esta edad y no hay indicación de intervención terapéutica.

20. ¿Qué exploración aconsejaría en primer lugar a un paciente de 82 años que refiere angina de esfuerzo y que a la auscultación presenta un soplo sistólico eyectivo de intensidad 3/6?

- a) Un ecocardiograma-Doppler.
- b) Una coronariografía.
- c) Un TAC coronario.

21. Hombre de 60 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia ha sido recientemente diagnosticado de insuficiencia cardíaca. Tras realizar las pruebas pertinentes se objetiva que conserva la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (>50%). En relación al tratamiento, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El tratamiento con diuréticos debe iniciarse a dosis altas.
- b) En caso de precisar tratamiento con nitratos debe iniciarse a dosis bajas.
- c) La disnea puede tratarse reduciendo la activación neurohormonal con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina.

22. Se considera urgencia hipertensiva cuando:

- a) La tensión arterial es mayor o igual a 210/120 mmHg.
- b) La tensión arterial es mayor de 140/100 mmHg.
- c) Tensión sistólica mayor o igual a 160 mmHg.

23. El objetivo del tratamiento de la urgencia hipertensiva es:

- a) Disminuir la presión arterial diastólica a valores inferiores de 80 mmHg.
- b) Disminuir en un 15% de forma rápida la presión arterial sistólica.
- c) Disminuir en un 20% de forma gradual la presión arterial media.

24. ¿En qué sustancias es ineficaz la administración de carbón activado?

- a) Antidepresivos tricíclicos.
- b) Metanol.
- c) Benzodiazepinas.

25. Los indicadores de calidad aplicados a la medicina intensiva sirven como:

- a) Instrumentos de medidas para identificar los puntos débiles y fuertes del centro.
- b) No sirven para compararse con ellos mismos o con otros externos.
- c) No se pueden tomar decisiones y monitorizar el efecto de las mismas para cumplir el objetivo de mejora continua.

26. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es incorrecta en el tratamiento de insuficiencia cardiaca diastólica?

- a) El control de los síntomas tanto agudos como crónicos se centra en el tratamiento deplectivo con diuréticos.
- b) Los digitalicos son útiles por su efecto inotrópico y porque disminuyen el riesgo de arritmias ventriculares.
- c) El verapamil y diltiazem mejoran la relajación del ventrículo izquierdo en paciente con miocardiopatía hipertrófica.

27. En un paciente con status asmático están indicados los siguientes fármacos en urgencias, EXCEPTO:

- a) Sulfato de magnesio.
- b) Metilxantinas.
- c) Ipratropio.

28. En el tratamiento de la insuficiencia cardiaca:

- a) Los bloqueantes del receptor de la angiotensina (ARAI) han demostrado superioridad sobre los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y deberían ser la primera opción terapéutica.
- b) Los betabloqueantes han demostrado disminuir la mortalidad en el mantenimiento a largo plazo.
- c) La terapia mediante marcapasos de resincronización cardiaca está indicada en pacientes con disfunción sistólica siempre que el QRS sea estrecho (inferior a 120 ms).

29. Todas menos una de las situaciones siguientes son indicación de craniectomía descompresiva en el caso de infarto maligno de la arteria cerebral media:

- a) Anisocoria con midriasis fija unilateral.
- b) Signos radiológicos de afectación mayor del 50% del territorio de la arteria cerebral media en la TC, con efecto masa.
- c) Evolución menor de 48 horas.

30. Los indicadores de calidad:

- a) Son útiles para implantar un plan de gestión de riesgos.
- b) No sirven para medir el grado de cumplimiento de los objetivos.
- c) Los indicadores no son claves para asistencia de seguridad del paciente.

31. Todos menos uno de los siguientes parámetros son útiles para predecir una buena respuesta a la administración de volumen en un paciente en situación de shock:

- a) Un diámetro de la vena cava inferior < 12 mm en la ventana subxifoidea en la fase teleespiratoria, con el paciente en respiración espontánea.
- b) Una variación respiratoria del diámetro de la vena cava inferior (A D vCi) 10%.
- c) Un aumento del Volumen sistólico del 10% con la maniobra de elevación pasiva de las piernas.

32. Un paciente acude a urgencias con una clínica de cefalea muy intensa de 8 horas de evolución muy sugestiva de hemorragia subaracnoidea, aunque la TC cerebral no la ha confirmado. ¿Cuál debe ser nuestra actitud?

- a) Repetir la TC a las 24 horas.
- b) Solicitar un electroencefalograma.
- c) Realizar una punción lumbar en las siguientes 2-4 horas.

33. En los pacientes con hemorragia intracerebral en tratamiento con anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, la corrección de la coagulación debe preferiblemente ser con:

- a) Sulfato de protamina.
- b) Fibrinógeno.
- c) Concentrado de complejo protrombínico.

34. Entre los criterios de preeclampsia grave están todos los siguientes menos uno:

- a) Convulsiones tónico-clónicas.
- b) Elevación de GOT al doble de su valor normal.
- c) Plaquetas < 100.000 / mm³.

35. Las convulsiones que aparecen como complicación de la enfermedad hipertensiva del embarazo deben tratarse como primera opción con:

- a) Fenitoína.
- b) Sulfato de magnesio.
- c) Valproato.

36. En lo referente al diagnóstico de muerte encefálica de un potencial donante de órganos:

- a) La realización de una angiogramografía cerebral con Tc99 puede sustituir a la de un electroencefalograma en el diagnóstico instrumental de muerte encefálica.
- b) En la arteriografía cerebral, es necesario visualizar un afilamiento progresivo del flujo sanguíneo hasta su total desaparición a nivel de la arteria carótida externa.
- c) Un trazado electroencefalográfico totalmente plano y sin respuesta a estímulos dolorosos durante 30 minutos es diagnóstico de muerte encefálica, sin necesidad de recurrir a la exploración clínica de todos los reflejos troncoencefálicos.

37. Clínicamente, el síndrome de Miller-Fisher se caracteriza por:

- a) Ataxia, arreflexia y oftalmoplejía.
- b) Debilidad, arreflexia y parestesias.
- c) Disfagia, disartria, parálisis bulbar, disautonomía.

38. Todas las indicaciones siguientes son indicaciones para tratar la sospecha de toxicidad por digoxina con fragmentos de anticuerpos específicos de digoxina (Fab), excepto:

- a) Disfunción renal.
- b) Enzimas hepáticas elevadas.
- c) Nivel de potasio superior a 5 meq/L.

39. Se puede identificar como factores principales del equilibrio ácido-base, según Stewart, todos los siguientes EXCEPTO uno:

- a) El agua corporal.
- b) Sodio, potasio, calcio, magnesio, cloro y lactato.
- c) Bicarbonato.

40. Respecto a la fisiopatología de las emergencias hiperglucémicas, cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH), una de las siguientes respuestas es FALSA:

- a) En la CAD existe un déficit absoluto de insulina, mientras que en el EHH el déficit de insulina es relativo.
- b) En ambos síndromes hay un aumento de la lipólisis.
- c) La hiperglucemia en los casos de CAD es generalmente menor que en los de EHH.

41. Respecto al estudio de biomarcadores para determinar de forma temprana la presencia de lesión renal, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- a) El Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) ha mostrado resultados prometedores en la disfunción renal aguda secundario a la cirugía cardiovascular.
- b) La cistatina-C no es adecuada para la estimación del filtrado glomerular.
- c) Se han determinado varias moléculas que detectan agresión muy temprana a las estructuras celulares y la puesta en marcha de mecanismos de defensa.

42. En relación a la Neumonía Comunitaria Grave (NAC), ¿cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?:

- a) Las diferencias entre el síndrome clínico "típico" y "atípico" ayudan al diagnóstico etiológico del microorganismo causante de la infección, incluso en enfermos graves.
- b) La ecografía ha demostrado una sensibilidad y especificidad del 95% y del 90%, respectivamente, aportando facilidad de uso en enfermos críticos.
- c) Técnicas basadas en espectrometría de masas (MALDI-TOFF) alcanzan el diagnóstico etiológico en > 87% de los casos de NAC, y pueden obviar los métodos convencionales.

43. La falta de respuesta al tratamiento antibiótico inicial ("no respondedores") en los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), incluye los siguientes aspectos, EXCEPTO uno de ellos:

- a) El estudio de biomarcadores séricos puede ser útil para predecir la falta de respuesta.
- b) Entre las causas infecciosas por microorganismos poco habituales no se incluye el Hantavirus.
- c) Pasados 3 días sin mejoría clínica se debe plantear una respuesta programada, que incluya obtener nuevas muestras para estudio microbiológico y ampliar la cobertura antibiótica.

44. Dentro del Proyecto Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (Neumonía-Zero), todas las respuestas son correctas, EXCEPTO una de ellas:

- a) Dentro de las medidas básicas de obligado cumplimiento se incluye la aspiración de secreciones subglóticas.
- b) En el contenido de la intervención se incluye el Plan de Seguridad Integral (PSI).
- c) Entre los objetivos secundarios esta promover y mejorar la cultura de seguridad en las UCIs.

45. Una de las siguientes respuestas relacionadas con el tratamiento local con aerosoles en pacientes con Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) es FALSA:

- a) La aplicación de antimicrobianos en aerosol puede ser considerada en la NAV en presencia de microorganismos altamente resistentes.
- b) Los fármacos más utilizados en forma de nebulización son los aminoglucósidos y la colistina, y no hay experiencia con betalactámicos (ceftazidima).
- c) Puede ser de utilidad con antimicrobianos con poca penetración pulmonar que requieren altas dosis, que pueden ser tóxicas al ser administradas por vía sistémica.

46. Respecto al traumatismo torácico es FALSO que:

- a) Es más frecuente en el hombre que en la mujer (ratio 4:1).
- b) En el 50% de los casos se trata de traumatismos torácicos asociados a otras lesiones.
- c) Si hay asociado traumatismo abdominal y/o de las extremidades se incrementa el riesgo de muerte súbita.

47. En relación al traumatismo torácico con sospecha de rotura traumática de la aorta (RTA), es CIERTO que:

- a) El 60% de los pacientes con RTA fallecen en el lugar del accidente o durante su traslado.
- b) El 90% de las RTA se originan por la disrupción de la aorta a la altura del istmo, por debajo de la subclavia izquierda.
- c) La no visualización del arco aórtico/aorta descendente en la radiografía del tórax no es de utilidad para establecer la sospecha diagnóstica de RTA.

48. Con respecto a la traqueotomía percutánea señale la respuesta FALSA:

- a) Estudios aleatorizados demuestran la superioridad de la técnica percutánea frente a la quirúrgica en la incidencia de complicaciones.
- b) Es contraindicación relativa la necesidad de FIO₂ y PEEP elevadas y la presencia de coagulopatía.
- c) Dentro de las complicaciones intraoperatorias derivadas de la técnica está la fistula de la arteria innominada.

49. Paciente que ingresa en UCI por Shock hipovolémico secundario a HDA. En el estudio endoscópico realizado se evidencia una hemorragia en babeo a nivel del cuerpo gástrico, que clasificación tendría en la Escala Forrest:

- a) Ia.
- b) IIa.
- c) Ib.

50. En cuanto a la Hemorragia Digestiva Alta (HDA), señale la opción FALSA:

- a) El aspirado gástrico puede ser normal incluso en caso de HDA activa.
- b) Se recomienda hacer estudio endoscópico de control de forma sistemática.
- c) La localización de la úlcera en la curvatura menor del estómago es factor de riesgo de recidiva del sangrado.

51. En las "Recomendaciones para el manejo en Cuidados Intensivos de la pancreatitis aguda (PA)" Semicyuc 2012, señale la opción FALSA:

- a) Recomienda emplear la clasificación de Petrov et al, que clasifica la PA en 4 niveles, basada en la aparición o no de FO (fallo orgánico) y complicaciones locales.
- b) La procalcitonina es un marcador precoz de gravedad en las primeras 24h de ingreso, con un valor de corte de 1,8 ng/ml.
- c) Se consideran criterios de alarma grave de la PA: la existencia de necrosis pancreática y el grado D y E de la clasificación por TAC de Balthazar.

52. Cuando hablamos de técnicas de reemplazo renal y nos referimos al coeficiente de cribado, Sieving-coefficient (SC), señale la respuesta FALSA:

- a) El SC es la ratio de la concentración de soluto en el ultrafiltrado (convección y difusión) dividido entre la concentración en el plasma del soluto.
- b) El SC es la ratio de la concentración de soluto en el ultrafiltrado (convección) dividido entre la concentración en el plasma del soluto.
- c) El SC sólo es correctamente medido en ausencia de difusión.

53. Paciente de 70 años con antecedentes de aterosclerosis generalizada y claudicación intermitente que presenta cuadro subagudo de dolor abdominal postprandial, que aparece a los 30 min de la ingesta, y pérdida de peso, pues ha disminuido la ingesta de forma importante por "miedo a comer". Hoy acude a Urgencias por distensión abdominal que se ha hecho más importante en las últimas 24 horas, aumento de dolor y diarrea sanguinolenta. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- a) Trombosis arterial aguda mesentérica.
- b) Isquemia aguda mesentérica no oclusiva.
- c) Trombosis venosa aguda mesentérica.

54. Señale la respuesta FALSA con respecto a la Insuficiencia hepática aguda grave (IHAG) asociada a la Enfermedad de Wilson fulminante:

- a) Unos niveles bajos en la concentración sérica de Ceruloplasmina tiene alta sensibilidad diagnóstica.
- b) Para su diagnóstico la combinación de una relación Fosfatasa alcalina/Bilirrubina total < 4 y una ratio AST/ALT $> 2,2$ tiene una sensibilidad y especificidad diagnóstica del 100%
- c) Los casos de IHAG asociados a Enfermedad de Wilson deben ser considerados desde el primer momento para trasplante hepático (grado III evidencia).

55. ¿Qué estrategia ventilatoria, a priori, sería la más adecuada en un paciente en ventilación mecánica que presenta fistula broncopleural?

- a) Utilización de vc y frecuencias bajas, flujos elevados y tiempo inspiratorio (Ti) corto.
- b) Utilización de vc bajos con frecuencias altas, flujo lento y Ti corto.
- c) Utilización de vc elevado, frecuencias altas con flujo elevado y Ti largo.

56. Cuando usamos anticoagulación con Citrato en las TCRR (técnicas continuas de reemplazo renal), ¿qué concentración de calcio iónico es objetivo en el circuito extracorpóreo?:

- a) De 0,15-0,20 mmol/l.
- b) De 0,20-0,25 mmol/l.
- c) De 0,25-0,35 mmol/l.

57. Señale cuál de las siguientes NO es una recomendación de interés elevado del grupo de trabajo de cuidados intensivo nefrológicos de la SEMICYUC:

- a) Calcular el grado de disfunción renal aguda mediante las escalas RIFLE, AKIN o KIDGO.
- b) Iniciar técnicas de depuración renal en pacientes con disfunción renal aguda en estadio AKIN 3.
- c) En pacientes críticos comenzar la depuración renal con una dosis de 20-25 ml/Kg/h con ajuste dinámico según evolución.

58. Con respecto a la posición de decúbito prono en el SDRA, señale la respuesta FALSA:

- a) El efecto más relevante de la posición de prono es la homogenización del gradiente de Presión Transpulmonar (Ptp).
- b) Uno de los efectos no deseados de la posición de prono es que dificulta el drenaje bronquial.
- c) Las Maniobras de Reclutamiento (MR) en la posición de prono tienen efecto sumatorio y sinérgico en la oxigenación y distensibilidad del sistema respiratorio.

59. Un paciente hipertenso, fumador, de 45 años, acude al hospital con dolor torácico retroesternal de 2 horas de duración, con cortejo vegetativo. El ECG es normal, así como la troponina T ultrasensible. La TA es 120/65 y la frecuencia cardiaca 90 lpm. El dímero D es de 1300 mcg/L. ¿Cuál es la prueba diagnóstica de elección en este caso?

- a) Doppler de troncos supraaórticos.
- b) AngioTAC de aorta.
- c) Ecocardiografía de esfuerzo.

60. En cuanto al manejo farmacológico y endoscópico de la HDA varicosa señale la opción VERDADERA:

- a) En el caso de varices fúndicas el tratamiento endoscópico con pegamentos acrílicos es de elección.
- b) La Somatostatina es el fármaco con más solidez clínica en los estudios en cuanto a capacidad de control del sangrado.
- c) La escleroterapia con inyección de sustancias y la ligadura con bandas elásticas son iguales de eficaces en el control de la hemorragia de varices esofágicas.

61. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no forma parte de las "Recomendaciones de Interés elevado del grupo de trabajo de Insuficiencia Respiratoria Aguda de la Semicyuc"?:

- a) Uso de la VMNI como primera opción en pacientes con insuficiencia crónica hipercápnica exacerbada.
- b) Utilización de ventilación mecánica protectora en pacientes con SDRA: volumen corriente entre 6-8 ml/kg (peso corporal real) y presión meseta <30 cm H₂O.
- c) Evaluar diariamente la capacidad de los pacientes que reciben VM para mantener la respiración espontánea.

62. ¿Cuál de los siguientes grupos de antibióticos es el más eficaz contra los organismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)?:

- a) Cefalosporinas.
- b) Monobactámicos.
- c) Carbapenémicos.

63. Señale la respuesta CIERTA sobre infecciones nosocomiales:

- a) Las más frecuentes son las bacteriemias por catéter y las neumonías.
- b) La infección urinaria se define por el cultivo de orina con resultados positivos (1 o 2 especies) al menos con 10¹⁰ bacterias/ml con síntomas clínicos.
- c) Pseudomona aeruginosa se acantona en desagües y se transmite por aerosoles generados en los lavabos.

64. En el paciente politraumatizado, son factores o condiciones que contribuyen a alteraciones de coagulopatía todos los siguientes, excepto:

- a) Hipotermia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Acidosis.

65. Paciente de 45 años ingresado en UCI por Neumonía bilateral por SARS-CoV-2. Durante su estancia ha desarrollado SDRA que ha respondido favorablemente al tratamiento aplicado, encontrándose con FiO2 0,4 y PEEP 12, estable hemodinámicamente y sin signos de sobreinfección. De forma súbita, el paciente presenta empeoramiento clínico, con PA 70/40 mmHg, a pesar de administrar 2 litros de cristaloides e iniciar drogas vasoactivas. Se realiza ecocardiografía que muestra signos de sobrecarga de cavidades derechas y Angio-TC con signos compatibles con tromboembolismo pulmonar. ¿Qué opción de tratamiento le parece la más adecuada?:

- a) Anticoagulación con heparina sódica.
- b) Enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/12 horas.
- c) Fibrinólisis sistémica.

66. La insuficiencia respiratoria de origen neuromuscular puede ser aguda o desarrollarse de forma progresiva. Señale cuál de las siguientes variantes es de instauración progresiva:

- a) Síndrome de Guillain-Barré.
- b) Esclerosis lateral amiotrófica.
- c) Polineuropatía del enfermo crítico.

67. ¿Qué consideramos como iones fuertes?:

- a) Cationes Na, K, Ca, fósforo y magnesio, y aniones Cl, lactato y aniones no medidos.
- b) Proteínas, fósforo y citrato.
- c) Na, K, Ca, Mg y Cl, lactato y aniones no medidos.

68. Respecto al trasplante cardiaco, señale la respuesta FALSA:

- a) En España se realizan unos 300 al año.
- b) Cada año se hacen menos trasplantes cardiacos con carácter urgente o con asistencia circulatoria.
- c) La causa más frecuente de muerte en el primer año postrasplante es el fallo primario del injerto.

69. Sobre la escala de RASS (Richmond Agitation Sedation Scale), ¿qué es cierto?:

- a) El objetivo es siempre mantener un nivel -4 para garantizar la adaptación a la ventilación mecánica.
- b) El nivel 0 corresponde al enfermo despierto y tranquilo.
- c) El enfermo despierto sin ventilación mecánica se puede mantener con un nivel +2.

70. Todo lo siguiente es cierto con respecto a la cardioversión eléctrica, excepto:

- a) Debe establecerse el acceso intravenoso.
- b) Se debe disponer de un carro de emergencia para soporte vital cardíaco avanzado (ACLS).
- c) Debe ser realizado únicamente por un médico.

71. La solución de Ringer Lactato (RL) es una solución alcalinizante, indique su pH:

- a) 7.4
- b) 7.8
- c) 6.5

72. Sobre la anticoagulación regional con citrato para las técnicas de depuración extrarrenal es FALSO:

- a) El control del calcio iónico en la toma prefiltro del circuito se debe realizar para comprobar el correcto montaje del sistema. Si el nivel de calcio iónico es alto se debe sospechar que el sistema está mal montado.
- b) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de acidosis metabólica, se debe aumentar la relación del flujo de sangre en proporción al de diálisis.
- c) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de acidosis metabólica, se debe bajar la relación del flujo de sangre en proporción al de diálisis.

73. En relación con el mecanismo de acción de los anticoagulantes orales, ¿qué es falso?:

- a) El acenocumarol actúa inhibiendo la vitamina K 2-3 epóxido reductasa.
- b) Dabigatrán inhibe el factor Xa.
- c) Rivaroxaban actúa inhibiendo el factor Xa.

74. Una mujer de 20 años cae desde un segundo piso. Se procede a intubarla tras colocar un collarín cervical. En el hospital se realiza un TAC de alta calidad total body que muestra fracturas costales sin lesiones cervicales. El siguiente paso a tomar será:

- a) Quitar el collarín cervical.
- b) Pedir una resonancia nuclear magnética.
- c) Pedir una radiografía.

75. Señale la respuesta CIERTA en cuanto a dispositivos de asistencia ventricular:

- a) Está indicada la asistencia ventricular izquierda con Índice Cardíaco < 3 l/min.
- b) Es indicación de asistencia ventricular derecha la presión venosa central superior en 5 mmHg a la presión de enclavamiento pulmonar.
- c) El TAPSE disminuido en ecocardiografía postrasplante es indicación de asistencia ventricular derecha.

76. Respecto a la gasometría arterial es FALSO que:

- a) La pulsioximetría y la capnografía son alternativas con menor fiabilidad.
- b) Tras un cambio de parámetros en el respirador, los cambios en la oxigenación pueden apreciarse a los 10 minutos.
- c) Tras un cambio de parámetros en el respirador, los cambios reflejados por la pCO₂ lo harán a partir de 30 minutos.

77. Señale la respuesta CORRECTA en relación con las determinaciones de amilasa en la pancreatitis aguda (PA):

- a) Se eleva de forma inmediata.
- b) Todos los pacientes con PA presentan hiperamilasemia.
- c) Otras causas de hiperamilasemia son la perforación de víscera hueca, el infarto mesentérico o las quemaduras.

78. Señale la respuesta FALSA respecto a la patología aórtica aguda de acuerdo a las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC):

- a) En pacientes jóvenes con válvula aórtica trivalva e insuficiencia central se recomienda reparación valvular.
- b) Para reparación de Disección tipo A se recomienda clampaje aórtico.
- c) La arteria axilar se considera de primera elección para perfusión anterógrada en cirugía de aorta ascendente.

79. Actualmente, el diagnóstico de disfunción renal aguda se basa principalmente en:

- a) La ausencia de diuresis.
- b) Valoración de cambios pequeños de creatinina en un periodo definido de tiempo.
- c) En cálculo del aclaramiento de creatinina.

80. Señale la respuesta CIERTA en la atención al paciente quemado grave:

- a) En la intoxicación por CO se alteran la SpO₂ y la pO₂.
- b) El tratamiento con corticoides en pacientes con lesión de la vía aérea o inhalación se asocia a un aumento de la mortalidad e infecciones.
- c) La lesión pulmonar por inhalación se trata con soporte mediante oxígeno al 100%, humidificación correcta y cámara hiperbárica.

81. Paciente de 62 años de edad es intervenido quirúrgicamente por diverticulitis persistente, realizándose una sigmoidectomía. Al 5º día del postoperatorio, presenta signos de peritonitis secundaria por dehiscencia de suturas. Tras la reintervención, ingresa en UCI por shock séptico. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería el más adecuado como tratamiento empírico mientras se esperan los resultados de cultivos?:

- a) Amoxicilina-Clavulánico.
- b) Meropenem en perfusión extendida de 3 horas +/- Linezolid.
- c) Piperacilina-Tazobactam + Amikacina.

82. Entre las indicaciones para implantar un DAI son ciertas todas excepto:

- a) FEVI menor o igual a 35%.
- b) Presencia de taquicardias ventriculares incesantes.
- c) Episodio espontáneo de fibrilación ventricular por espasmo coronario.

83. En una taquicardia mediada por marcapasos de asa cerrada (PMT - ELT) todo es cierto, excepto que:

- a) No precisa conducción ventrículo auricular.
- b) Poner un imán encima del marcapasos suele cortar la taquicardia.
- c) El intervalo desde aurícula sensada al estímulo ventricular más la conducción ventrículo auricular conforman el circuito.

84. La diferencia de iones fuertes es una de las variables que define el pH, su valor es de:

- a) 25-30 mEq/l.
- b) 30-40 mEq/l.
- c) 38-44 mEq/l.

85. En relación con el tromboembolismo pulmonar (TEP), ¿qué factor predisponente NO es parte de la Escala de Wells?:

- a) Cirugía reciente.
- b) Cáncer.
- c) Insuficiencia respiratoria.

86. Paciente de 35 años con SDRA al que se coloca ECMO VV fémoro-yugular hace una hora. Su pO₂ previa era de 59 mmHg con Fio₂ 1. Su Hb es 11 g/dl. El flujo ECMO es de 60 ml/kg/min a 3200 revoluciones por minuto. La cánula de drenaje muestra SO₂ 80% y la de retorno SO₂ 84%. Se incrementa el flujo a 70 ml/kg/min con 3500 Rpm sin cambios en la oxigenación. ¿Cuál es la mejor decisión a adoptar a continuación?:

- a) Incrementar el flujo a 80 ml/kg/min.
- b) Realizar una ecocardiografía transesofágica para valorar la posición de las cánulas.
- c) Mantener los parámetros actuales.

87. De acuerdo a las recomendaciones del SDRA 2023, señale la opción FALSA:

- a) Se recomienda iniciar decúbito prono en pacientes con SDRA tras recibir ventilación mecánica invasiva poco después de la intubación, después de un periodo de estabilización en el que se aplica volumen corriente bajo y ajustada la PEEP y, al final de cual, la PaO₂/FiO₂ permanece < 150 mmHg.
- b) Se deben aplicar sesiones prolongadas de pronación (16 horas consecutivas o más) para reducir la mortalidad.
- c) Se recomienda el uso rutinario de infusiones continuas de fármacos relajantes musculares para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA no debido a COVID-19.

88. Señale la respuesta falsa sobre las maniobras de reclutamiento en el tratamiento del SDRA:

- a) Con las maniobras de reclutamiento se puede llegar a alcanzar niveles de PEEP de 45 cmH₂O y de presión pico de 60 cmH₂O.
- b) Podrían plantearse después de la desconexión de la ventilación mecánica con PEEP alta si se produce hipoxemia y se sospecha que es por des-reclutamiento, si no, están contraindicadas.
- c) Si se decide aplicar las maniobras de reclutamiento, hay que repetirlas cada 12 horas para mantener los efectos sobre la oxigenación.

89. Respecto a la isquemia aguda mesentérica, señale la respuesta FALSA:

- a) La mayoría de las isquemias mesentéricas por embolia arterial aguda afectan a la arteria mesentérica inferior.
- b) El dolor abdominal es el síntoma más frecuente y su intensidad y localización son variables.
- c) La vasoconstricción y el bajo gasto cardiaco pueden producir isquemia mesentérica aguda no oclusiva.

90. En relación a los analgésicos opiáceos, todo es cierto excepto:

- a) El fentanilo tiene una potencia 100 veces superior a la morfina.
- b) El remifentanilo tiene una potencia de acción muy inferior a fentanilo.
- c) El remifentanilo tiene una vida media corta que le confiere su mayor ventaja.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. Acerca de los derrames pericárdicos, cuál de estas opciones es falsa:

- a) Un derrame pericárdico crónico puede superar el litro, con escasa clínica.
- b) Los derrames pequeños agudos, < o igual de 200 ml, no suelen originar clínica.
- c) En un derrame pericárdico crónico, el líquido libre intrapericárdico comprime preferentemente las aurículas y luego el ventrículo derecho.

93. Cuando hablamos de estatus epiléptico superrefractario:

- a) Nos referimos a un estatus epiléptico que persiste o recurre después de 24 horas a pesar de tratamiento con fármacos anestésicos intravenosos.
- b) Se acepta que alrededor de un 50% de los estatus epilépticos refractarios acaban siendo superrefractarios.
- c) Se debe suspender la administración de los fármacos anestésicos intravenosos puesto que no han sido capaces de evitar la progresión de estatus refractario a superrefractario.

94. En el traumatismo abdominal cerrado, la exploración clínica abdominal puede objetivar un amplio abanico de signos y síntomas. Señale la respuesta correcta:

- a) Más del 50% de los pacientes con exploración abdominal anodina tienen hallazgos patológicos significativos en los estudios radiológicos.
- b) El signo de Kehr suele traducir una lesión hepática con sangre junto a la cúpula diafragmática derecha.
- c) El tacto rectal tiene baja sensibilidad para las lesiones intestinales y no debe realizarse de forma sistemática; se justifica en algunos casos cuando se sospecha traumatismo rectal o genitourinario.

95. Señale la respuesta FALSA acerca del Código Deontológico:

- a) El incumplimiento de las normas de este código puede suponer la incursión en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Colegiales.
- b) El médico especialista en Laboratorio no tiene obligación de atender a un paciente en coma recién instaurado.
- c) El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite de sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona.

96. Sobre la anticoagulación regional con citrato para las técnicas de depuración renal extracorpórea, es FALSO:

- a) Las guías internacionales de la práctica clínica no recomiendan la anticoagulación regional con citrato del sistema extracorpóreo como primera opción de anticoagulación.
- b) Actualmente, la única contraindicación absoluta para citratos es la alergia al citrato.
- c) Se debe monitorizar diariamente la ratio calcio total/calcio iónico para descartar una acumulación excesiva de citrato en el organismo.

97. Respecto a la cirugía pancreática, señale la opción FALSA:

- a) La fístula pancreática y la hemorragia son las dos complicaciones más temidas tras la cirugía pancreática.
- b) La fístula pancreática se confirmará por la presencia de amilasa en el líquido drenado, que será dos veces superior a la cantidad de amilasa en sangre.
- c) La mortalidad del absceso pancreático es alta a pesar de un tratamiento adecuado.

98. Una mujer de 78 años ingresa en UCI con shock séptico de origen urinario. La exploración física muestra signos de depleción de volumen. Se extraen muestras para cultivo y se inicia tratamiento antibiótico. La Presión Venosa Central (PVC) es de 6 mmHg. ¿Qué medida es la mejor a continuación?:

- a) Aporte de líquidos hasta que la PVC sea superior a 12 mmHg.
- b) Iniciar aporte de líquidos y usar la medición de PVC en conjunto con el examen físico, valores de laboratorio y otros parámetros para decidir cuándo parar.
- c) No aportar líquidos dado que la PVC es normal.

99. Señale la respuesta CIERTA respecto a los criterios de Maastricht modificados en 2011, actualmente vigentes en España:

- a) El tipo I fallece en hospital.
- b) El tipo II incluye parada cardíaca con resucitación exitosa extrahospitalaria.
- c) El tipo III incluye pacientes con limitación de terapias de soporte vital a la espera de asistolia irreversible.