

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA MEDICINA INTENSIVA**

Orden SAN/45/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/28/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

**1.- Señale la respuesta VERDADERA, el artículo 43 de la Constitución:**

- A Reconoce el derecho a la protección de la salud.
- B Establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- C Establece que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

**2.- Señale cual de los siguientes derechos NO está reconocido en el artículo 24.2 de la Constitución:**

- A Al juez ordinario predeterminado por la ley
- B A la presunción de culpabilidad.
- C A la defensa y a la asistencia de letrado.
- D A un proceso público sin dilaciones indebidas

**3.- Según el artículo 3 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, la bandera propia de Cantabria.**

- A Es la formada por dos franjas horizontales de igual anchura, blanca la superior y roja la inferior.
- B Es la formada por dos franjas horizontales de igual anchura, roja la superior y blanca la inferior.
- C Es la formada por tres franjas horizontales de igual anchura, roja la superior e inferior y blanca la central.
- D Es la formada por dos franjas horizontales, roja la superior y blanca la inferior, siendo la roja de doble anchura que la blanca.

**4.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, indique lo CORRECTO en relación con las Áreas de Salud:**

- A Se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área.
- B En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, dos Áreas.
- C Serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 60 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
- D Todas las respuestas anteriores son falsas.

**5.- Según el artículo 63 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la zona básica de salud:**

- A Estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.
- B Es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.
- C Es el marco territorial de atención especializada, que desarrolla su actividad mediante el trabajo jerarquizado.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**6.- Según el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho:**

- A A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En el primer caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan. En el segundo, podrá recibir respuesta en caso estimatorio.
- B A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
- C A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, ningún otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
- D A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, y en caso de que comporte peligro adicional para su salud, ser informado del alcance dichos riesgos.

**7.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿a qué órgano corresponde asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública?**

- A Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
- B Al Consejo Territorial de Cohesión y Calidad de cada Comunidad Autónoma.
- C A la Comisión de Vigilancia de Salud Pública, en coordinación con las Comunidades Autónomas.
- D Al Consejo de Vigilancia del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.

**8.- Según el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud:**

- A Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
- B Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
- C Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
- D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

**9.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para el ejercicio de una profesión sanitaria será necesario cumplir las obligaciones y requisitos previstos en el ordenamiento jurídico vigente. Para ejercer cualquier profesión sanitaria, será requisito imprescindible en todo caso:**

- A No encontrarse suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional por resolución sancionadora impuesta por un colegio profesional sanitario.
- B Estar colegiado.
- C No encontrarse suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional, o separado del servicio, por resolución administrativa sancionadora firme.
- D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

- 10.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente:**
- A Cada tres años como mínimo.
  - B Durante al menos tres veces a lo largo de su carrera profesional.
  - C En los centros públicos cada cuatro años como mínimo, y en los centros privados según convenio.
  - D Cada cinco años como mínimo.
- 11.- Conforme lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias, la formación continuada:**
- A Es aquella cuyo acceso se efectúa a través de una convocatoria anual de carácter nacional.
  - B Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad y se lleva a cabo por el sistema de residencia.
  - C Será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa.
  - D Es el proceso que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
- 12.- De acuerdo con el artículo 3 de 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, se entiende por certificado médico:**
- A El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
  - B 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.
  - C La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
  - D El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- 13.- De acuerdo con el artículo 15.2 de 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 cual de los siguientes documentos NO forma parte del contenido mínimo de la historia clínica:**
- A El consentimiento informado.
  - B La anamnesis y la exploración física.
  - C El informe de anestesia.
  - D El certificado de defunción.

- 14 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado, entre otros, por:**
- A** Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - B** Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
  - C** Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - D** Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 15 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de Cantabria, indique cual de las siguientes NO constituye una de las Areas de Salud de Cantabria:**
- A** Area II: Laredo.
  - B** Area IV: Torrelavega.
  - C** Area I: Santander.
  - D** Area III: San Vicente.
- 16 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud Ramales se ubica en:**
- A** La Zona de Salud Torrelavega centro.
  - B** La Zona de Salud Alto Asón.
  - C** La Zona de Salud Suances.
  - D** La Zona de Salud Puerto Chico.
- 17 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud de Gama comprende los municipios siguientes**
- A** Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
  - B** Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo y San Pedro del Romeral.
  - C** Campoo de Yuso, En medio, Hermandad de Campoo de Suso y Pesquera.
  - D** Valderredible, Valdeolea y Valdeprado del Río.
- 18 .- La Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, en su artículo 4, dispone que en el ejercicio de sus funciones, corresponden al Servicio Cántabro de Salud las siguientes potestades administrativas:**
- A** Las potestades de interpretación, modificación, revisión de precios y resolución de los contratos administrativos que celebre.
  - B** El Servicio Cántabro de Salud, como órgano dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, carece de potestades administrativas.
  - C** Las potestades de investigación, deslinde y recuperación de oficio de sus bienes.
  - D** Son ciertas las respuestas a y c.

- 19 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, son organos de dirección:**
- A El Secretario General de la Consejería competente en materia de sanidad, el Presidente del Servicio Cántabro de Salud y los Directores Gerentes de los órganos periféricos.
  - B El Director Gerente, los Subdirectores y los Gerentes de los órganos periféricos.
  - C El Director Gerente y los miembros del Consejo Asesor de Salud.
  - D El Presidente y el Director Gerente de cada órgano periférico.
- 20 .- De acuerdo con el Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, indique cuál de los siguientes NO es un órgano periférico en la actualidad:**
- A Gerencia de Atención Especializada del Área III: Hospital Comarcal de Reinosa.
  - B Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
  - C Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.
  - D Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
- 21 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, recibirán la misma ,en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:**
- A Un año.
  - B Ochenta días.
  - C Ciento veinte días.
  - D Ciento ochenta días.
- 22 .- En el caso de pruebas diagnósticas especializadas, de carácter programado y no urgente, y atendiendo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, ¿cuál es el plazo máximo para recibir dicha atención sanitaria?:**
- A 72 horas.
  - B Un año.
  - C Tres meses.
  - D 30 días.
- 23 .- De acuerdo con el artículo 71 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, las sanciones que se impongan al personal estatutario:**
- A Tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.
  - B Únicamente tendrán validez en el servicio de salud que impuso la sanción.
  - C Únicamente tendrán validez en el servicio de salud en el que el interesado obtuvo su nombramiento.
  - D Únicamente tendrán validez en el servicio de salud en el que esté prestando servicios el interesado en el momento de adquirir firmeza la sanción.

- 24 .- De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con el personal emérito del Servicio Cántabro de Salud, señale la respuesta FALSA:**
- A El nombramiento como personal emérito recaerá sobre personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1.
  - B El nombramiento como personal emérito tiene carácter excepcional y se realiza en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional.
  - C El personal emérito realiza exclusivamente asistencia sanitaria no pudiendo realizar funciones de consultoría, informe y docencia.
  - D El personal emérito realiza funciones de consultoría, informe y docencia.
- 25 .- De acuerdo con el artículo 80.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, señale cual de las siguientes materias queda excluida de la obligatoriedad de negociación colectiva:**
- A El procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.
  - B La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
  - C El régimen de permisos y licencias.
  - D Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
- 26 .- Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, si la persona usuaria no hubiera obtenido asistencia dentro del plazo máximo de respuesta:**
- A Podrá requerir la atención en cualquier centro sanitario privado, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
  - B Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, salvo que la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
  - C Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
  - D Podrá requerir la atención en un centro sanitario público de otra Comunidad Autónoma, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
- 27 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía tendrá una vigencia de:**
- A Un año, contado desde la fecha de su expedición.
  - B Tres años, contados desde la fecha de su solicitud.
  - C Seis meses, contados desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro competente.
  - D Dos años, contados desde que finalizó el plazo máximo de respuesta sin haber recibido la atención sanitaria.

- 28 .- Según el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, la Comisión de Coordinación de Salud Laboral del Servicio Cántabro de Salud:**
- A Se constituirá con la finalidad de realizar la evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores.
  - B Se constituirá con la finalidad de realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo.
  - C Se constituirá con la finalidad de desarrollar una política de seguridad y salud en el trabajo común en los centros e instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, así como para mantener una acción coordinada entre todas las Gerencias y servicios de prevención.
  - D Se constituirá con la finalidad de recabar de los órganos de dirección de atención primaria y especializada la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- 29 .- De acuerdo con el artículo 31.5 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, para poder actuar como servicio de prevención, las entidades especializadas:**
- A Deberán ser objeto de autorización por el titular de la Consejería competente en materia de Sanidad, previa comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente. Dicha autorización tendrá validez únicamente en el territorio de la Comunidad Autónoma.
  - B No deberán ser objeto de acreditación ni autorización, pudiendo desarrollar sus funciones sin ningún tipo de requisito específico.
  - C Deberán ser objeto de una acreditación por la autoridad laboral, que será única y con validez en todo el territorio español, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la autoridad sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 30 .- De acuerdo con el artículo 3.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicha Ley NO será de aplicación en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de:**
- A Sanidad.
  - B Policía, seguridad y resguardo aduanero.
  - C Medio ambiente.
  - D No resulta aplicable en ningún ámbito de la Administración Pública.
- 31 .- Señale la respuesta FALSA en la insuficiencia respiratoria aguda (IRA)**
- A La IRA puede clasificarse como hipoxémica, hipercápnic y mixta según los trastornos fisiopatológicos
  - B Las alteraciones de la ventilación/perfusión (V/Q) y la existencia de un cortocircuito intrapulmonar (shunt derecha-izquierda), son causas de IRA hipoxémica
  - C La disponibilidad a pie de cama de la pulsioximetría y capnografía, no ayudan al diagnóstico y seguimiento evolutivo
  - D El aumento de la producción de CO<sub>2</sub> y el aumento del espacio muerto (VD/VT), son causas de IRA hipercápnic

- 32.- ¿Qué respuesta es la VERDADERA en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda?
- A Las cánulas nasofaríngeas para mantener la vía aérea permeable suelen ser bien toleradas, incluso en los pacientes conscientes
  - B El deterioro del nivel de conciencia y la presencia de fatiga muscular no son indicaciones de ventilación mecánica (VM)
  - C La obstrucción de vía aérea superior y las anastomosis esofágicas recientes no contraindican la ventilación mecánica no invasiva
  - D La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) puede ser una alternativa en el distrés respiratorio y las fístulas broncopleurales
- 33.- Respecto a la intoxicación aguda por monóxido de carbono, se recomienda tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica en las siguientes situaciones, EXCEPTO:
- A Las embarazadas, incluso cuando los niveles de carboxihemoglobina en la sangre materna no sean tóxicos
  - B En pacientes con carboxihemoglobina superior al 15% aunque estén asintomáticos
  - C En pacientes con síntomas neurológicos como la confusión
  - D En pacientes con antecedente de cardiopatía isquémica
- 34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la gasometría arterial y venosa es FALSA?
- A La presión venosa de oxígeno (PvO<sub>2</sub>) está afectada por el transporte y el consumo de oxígeno, mientras que la presión arterial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>) lo está por la función pulmonar
  - B Cuando utilizamos la PvO<sub>2</sub> para evaluar el trastorno ácido-base, no es necesario que la muestra sea de arteria pulmonar o de vía venosa central
  - C Generalmente, la PvCO<sub>2</sub> es entre 4 y 8 mmHg mayor que la PaCO<sub>2</sub> y con un pH ligeramente inferior
  - D Es normal una PvO<sub>2</sub> entre 35 y 45 mmHg y una saturación venosa de oxígeno (SvO<sub>2</sub>) en torno a un 65-75%
- 35.- Respecto al manejo respiratorio de un síndrome de distrés respiratorio agudo con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) veno-venosa, señale la respuesta VERDADERA
- A Según encuestas internacionales, la mayoría de los centros aplican ventilación mecánica en ECMO según el concepto "open lung"
  - B En la actualidad, la mayoría de los centros priorizan el destete de la ECMO frente al destete del respirador
  - C La inmensa mayoría de los centros ECMO utilizan el modo BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) para ventilar a sus pacientes en las fases iniciales
  - D El modo APRV (Airway Pressure Release Ventilation) se utiliza en más del 50% de los centros ECMO
- 36.- Respecto a la gravedad e indicaciones de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Neumonía Comunitaria (NAC), según la ATS (American Thoracic Society), señale la respuesta FALSA
- A Entre los criterios menores de gravedad se encuentran, frecuencia respiratoria  $\geq 30$  latidos por minuto y presión arterial sistólica  $< 90$  mmHg
  - B Si un paciente con NAC cumple criterios de shock séptico y/o aumento de infiltrados pulmonares mayor del 50%, la neumonía es grave y es indicación de ingreso en UCI
  - C En un paciente con NAC e insuficiencia renal aguda, la neumonía no es grave y no tiene indicación de ingreso en UCI
  - D La presencia de al menos 1 criterio mayor o 2 criterios menores de gravedad es indicación de ingreso en UCI

**37 .- En la neumonía comunitaria (NAC), señale la respuesta VERDADERA**

- A Se deben extraer 2 tandas de hemocultivos antes de iniciar el tratamiento
- B En los pacientes con CURB-65 mayor de 3 el ingreso hospitalario es obligado, y consideraremos ingreso en UCI con puntuaciones de 4-5
- C Pseudomonas aeruginosa se detecta en pacientes con afecciones pulmonares previas, tratamiento crónico con esteroides y malnutrición
- D Todas son verdaderas

**38 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta de iniciar una ECMO venoarterial?**

- A Obesidad mórbida (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>)
- B Disección aórtica no corregida
- C Insuficiencia aórtica grave
- D Sepsis con fracaso multiorgánico (definido como  $\geq 2$  órganos con al menos  $\geq 2$  puntos en la escala SOFA sin contar el cardiovascular)

**39 .- Según la clasificación de la gravedad de la limitación al flujo aéreo (en pacientes con FEV1 /FVC < 0,7), un paciente diagnosticado de EPOC con FEV1 < 30% del valor teórico sería un grado**

- A GOLD 1
- B GOLD 2
- C GOLD 3
- D GOLD 4

**40 .- Sobre la traqueotomía percutánea es FALSO que**

- A Es una técnica de fácil aprendizaje y ejecución rápida, que puede realizarse a la cabecera del enfermo
- B Produce pocas deformidades estéticas
- C No debe practicarse en pacientes menores de 15 años
- D La presencia de coagulopatía incoercible, tumoración o infección cervical o lesión medular cervical inestable son contraindicaciones absolutas

**41 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un predictor de dificultad para la intubación?**

- A Obesidad con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>
- B Aumento del perímetro cervical
- C Incisivos prominentes
- D Distancia interdental inferior a 8 cm

**42 .- Respecto al ahogamiento es CIERTO que**

- A Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica son un grupo de alto riesgo
- B El baño en agua caliente tras ejercicio es frecuente que desencadene arritmias graves, siendo la muerte súbita la causa del ahogamiento
- C El consumo de alcohol no aumenta el riesgo de ahogamiento
- D El ahogamiento de niños en circunstancias poco claras debe hacer pensar en la posibilidad de malos tratos

- 43 .- Respecto al reflejo de buceo (diving reflex) tras sumersión en agua muy fría, es FALSO que:**
- A Suele estar presente la apnea
  - B Se produce por respuesta refleja tras la estimulación de la rama mandibular del trigémino
  - C Se caracteriza por la presencia de un cuadro vasoconstricción periférica y bradicardia
  - D Se produce una redistribución del flujo sanguíneo, con predominio de aporte sanguíneo hacia el cerebro y el corazón
- 44 .- Respecto a la interacción paciente-respirador en ventilación mecánica, indique la respuesta CORRECTA**
- A Un trigger poco sensible causará autodisparo
  - B El flujo debe ser de al menos 60 litros/minuto, desacelerante, independientemente del nivel de presión soporte utilizado
  - C Cuando el ciclado es precoz observaremos inspiraciones más duraderas
  - D En los modos de ventilación mecánica con soporte parcial el ciclado debe coincidir con el cese de la actividad diafragmática del paciente
- 45 .- Respecto al uso de la ventilación mecánica no invasiva en niños, señale la respuesta FALSA**
- A En modo presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) se recomienda usar una presión espiratoria positiva al final de la espiración inicial de 4-6 cmH<sub>2</sub>O
  - B En modalidades de doble presión, la presión inspiratoria en la vía aérea (IPAP) inicial recomendada es de 16 cmH<sub>2</sub>O
  - C En las modalidades de volumen se recomienda un volumen tidal de 10-20 ml/Kg con relación I/E 1:2
  - D Son ciertas las opciones A y B
- 46 .- Entre las complicaciones más frecuentes del postoperatorio de cirugía torácica NO se encuentra**
- A Arritmias
  - B Fístula broncopleural
  - C Lesión del nervio frénico o del nervio recurrente
  - D Ictus
- 47 .- Respecto a la gasometría arterial es FALSO que**
- A Es el método más exacto para saber si la oxigenación y la ventilación son adecuadas
  - B La pulsioximetría y la capnografía son alternativas con menor fiabilidad
  - C Tras un cambio de parámetros en el respirador los cambios en la oxigenación pueden apreciarse a los 10 minutos
  - D Tras un cambio de parámetros en el respirador los cambios en la ventilación reflejados por la pCO<sub>2</sub> lo harán a partir de 30 minutos
- 48 .- Respecto de la cricotiroidotomía, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Es una técnica de urgencia, de elección, que permite el aislamiento de la vía aérea a través de la membrana cricotiroides cuando la intubación endotraqueal es imposible
  - B Como técnica para proporcionar un acceso traqueal en enfermos que precisan ventilación mecánica prolongada, se considera de segunda elección debido a la elevada incidencia posterior de estenosis subglótica, y solo está indicada cuando la traqueotomía no puede realizarse debido a anomalías anatómicas
  - C Es una contraindicación relativa en los niños menores de 12 años
  - D Se realiza a nivel del espacio infracricotiroides

- 49 .- En la reanimación cardiopulmonar (RCP) de adultos, si se ha conseguido acceso intravenoso o intraóseo (IV/IO), ¿cuándo se administra la primera dosis de adrenalina en una fibrilación ventricular (FV)?**
- A Antes de la primera descarga del desfibrilador
  - B Tras la primera descarga del desfibrilador
  - C Tras la segunda descarga del desfibrilador
  - D En los 2 minutos siguientes a la tercera descarga del desfibrilador
- 50 .- Según las guías de la European Resuscitation Council (ERC) de 2015, todos los siguientes son signos o síntomas adversos de las arritmias, EXCEPTO**
- A Shock
  - B Dolor pleurítico en el costado izquierdo
  - C Síncope
  - D Isquemia miocárdica, con o sin dolor torácico
- 51 .- Indique cuál de las siguientes es contraindicación absoluta para la implantación de una membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) veno-arterial**
- A La insuficiencia aórtica grave
  - B La trombocitopenia inducida por heparina
  - C La duración de la ventilación mecánica de 8 días antes de implantar el dispositivo
  - D Todas las anteriores
- 52 .- En el síndrome coronario agudo de menos de 3 horas de evolución el tratamiento ideal sería**
- A Fibrinólisis
  - B Angioplastia primaria
  - C Cirugía de revascularización
  - D Tratamiento conservador
- 53 .- En relación con el tromboembolismo pulmonar (TEP), que factor predisponente NO es parte de la Escala de Wells**
- A Cáncer
  - B Cirugía reciente
  - C Insuficiencia respiratoria
  - D TEP previo
- 54 .- En relación con el tromboembolismo pulmonar grave (TEP), señale la respuesta FALSA**
- A La gammagrafía de ventilación-perfusión ha dejado de ser una técnica habitual
  - B En un paciente con ecocardiografía compatible y hemodinámica estable el tratamiento indicado es la trombólisis
  - C La ecocardiografía es fundamental en el diagnóstico y manejo en presencia de shock y riesgo vital
  - D Los marcadores de lesión cardíaca no son diagnósticos de TEP

- 55.- En la emergencia hipertensiva es VERDADERO que**
- A Se caracteriza por presión arterial > 180/120 mmHg acompañada de síntomas y disfunción orgánica
  - B Se produce solo en pacientes con antecedente de hipertensión arterial
  - C La insuficiencia renal aguda es la disfunción orgánica más frecuente
  - D El objetivo inicial debe ser reducir la presión arterial más del 25-30% en el plazo máximo de 1 h
- 56.- Respecto al tratamiento con fármacos en la crisis hipertensiva, ¿cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA?**
- A Una rápida corrección de la presión arterial altera la capacidad de autorregulación en los territorios cerebral, coronario o renal y puede provocar isquemia orgánica y morbilidad
  - B Los IECA (inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina II) y los ARA II (antagonistas de los receptores de la angiotensina II), están contraindicados antes del parto
  - C En pacientes con síndrome aórtico agudo hipertensos el labetalol es el fármaco de elección
  - D Todas son verdaderas
- 57.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el postoperatorio de cirugía urgente por rotura de aneurisma?**
- A La infección protésica suele ser tardía
  - B Si aparece colitis isquémica, habitualmente es en colon izquierdo y sigma
  - C En los postoperados de aneurismas de aorta torácica son más frecuentes la neumonía y el síndrome de distrés respiratorio agudo
  - D La insuficiencia renal y el síndrome compartimental abdominal son complicaciones asociadas a elevada mortalidad
- 58.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el postoperatorio de cirugía cardíaca?**
- A Las causas de parada cardíaca (taponamiento, hipovolemia, cardiopatía isquémica, neumotórax, fallo del marcapasos, arritmia) son potencialmente reversibles si son tratadas precozmente
  - B Los pacientes por regla general salen del quirófano con un marcapasos epicárdico
  - C La mediastinitis está causada generalmente por bacilos gramnegativos
  - D La parálisis frénica es una causa grave de dificultad para la retirada de la ventilación mecánica
- 59.- Según las guías de la European Resuscitation Council (ERC) 2015 sobre la capnografía en la reanimación cardiopulmonar (RCP), es FALSO que**
- A Existe evidencia de que el uso de la capnografía con forma de onda durante la RCP mejora los resultados del paciente
  - B Sirve para evitar la hiperventilación
  - C Sirve para monitorizar la calidad de las compresiones torácicas durante la RCP
  - D Sirve para identificar la recuperación de la circulación espontánea
- 60.- Son indicaciones de canalizar un acceso venoso central, las siguientes EXCEPTO**
- A Perfusión de antibióticos en pacientes en shock séptico para que actúen más rápidamente y alcancen mayores concentraciones
  - B Medición de la presión venosa central
  - C Perfusión de fármacos vasoactivos, nutrición parenteral o soluciones con capacidad irritativa sobre vasos con menor flujo
  - D Falta de disponibilidad de accesos periféricos

- 61 .- Respecto al uso de membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) en el trasplante de pulmón (TP), señale la respuesta CORRECTA**
- A Puede usarse como puente al TP, como soporte intraoperatorio y en la disfunción primaria del injerto
  - B En el soporte intraoperatorio se recomienda retirar la anticoagulación para evitar las complicaciones hemorrágicas
  - C La duración máxima recomendada de un puente en ECMO al TP es de 21 días
  - D El uso de ECMO como soporte intraoperatorio respecto al bypass cardiopulmonar, ha demostrado un menor riesgo de sangrado, menor disfunción primaria del injerto, menor respuesta inflamatoria y menor mortalidad
- 62 .- La escala PRESERVE (Predicting death for Severe ARDS on VV ECMO), NO tiene en cuenta el siguiente parámetro**
- A La presión espiratoria positiva al final de la espiración (PEEP)
  - B La puntuación en la escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)
  - C El lactato sérico
  - D La inmunosupresión
- 63 .- Respecto manejo de la membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), señale la respuesta FALSA**
- A El flujo de la ECMO se verá reducido en pacientes con shock hipovolémico
  - B La eliminación de CO<sub>2</sub> depende fundamentalmente del flujo de gas
  - C El aumento de las revoluciones por minuto siempre determinará un aumento del flujo de la ECMO
  - D La oxigenación es dependiente del flujo de sangre
- 64 .- En relación con un traumatismo craneoencefálico grave sin lesiones ocupantes de espacio, señale la respuesta FALSA**
- A La monitorización de la presión intracraneal es recomendable
  - B El uso de los corticoides para reducir la presión intracraneal es recomendable
  - C La profilaxis anticomicial se recomienda si hay una fractura hundimiento
  - D La craniectomía descompresiva es una terapia de segundo nivel
- 65 .- En relación al traumatismo craneoencefálico (TCE) señala la respuesta CORRECTA**
- A El TCE es actualmente, la principal causa de muerte encefálica y donación de órganos en España
  - B El electroencefalograma (EEG) continuo no aumenta las posibilidades de detectar crisis no convulsivas respecto al EEG convencional
  - C La saturación del bulbo de la vena yugular nos ofrece información global sobre el uso del oxígeno cerebral. Los valores > 65% indican hiperemia, disminución del metabolismo o muerte neuronal
  - D El uso de la near infrared spectroscopy (NIRS) no está recomendado en las guías de neuromonitorización debido a la evidencia limitada y a las limitaciones de la técnica en el adulto
- 66 .- En un paciente en coma, señale la respuesta CORRECTA**
- A La causa más frecuente en la población es el coma mixedematoso
  - B En caso de coma hepático, el tratamiento es el trasplante hepático de urgencia
  - C Ante la sospecha de coma por meningoencefalitis herpética debe esperarse a tener la confirmación por reacción en cadena de la polimerasa del líquido cefalorraquídeo, antes de iniciar tratamiento con aciclovir
  - D Todas son falsas

**67 .- Ante un coma por abuso de opiáceos, se debe revertir con**

- A Flumacenilo
- B Naloxona
- C Glucosa
- D Tiamina

**68 .- Respecto a la hemorragia subaracnoidea (HSA), señale la respuesta FALSA**

- A La isquemia cerebral tardía secundaria a vasoespasmos es una complicación de la HSA aneurismática que puede aparecer en el 30% de los pacientes y asocia una elevada morbilidad
- B El bloqueo de ganglio estrellado se ha utilizado como terapia de rescate en la isquemia cerebral tardía asociada a HSA
- C El vasoespasmos cerebral es la principal causa de morbilidad tardía en la HSA de origen aneurismático
- D La administración oral de nimodipino recomendada es 60 mg cada 6 h durante 21 días

**69 .- En un accidente cerebrovascular isquémico se producen cambios incipientes en la tomografía computerizada craneal. ¿Cuál de los siguientes cambios es FALSO?**

- A Hiperdensidad de la arteria cerebral media
- B Hiperdensidad en la corteza y en la sustancia blanca subcortical
- C Pérdida de la diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca, sobre todo en la región insular
- D Atenuación reducida en los ganglios de la base

**70 .- Respecto al tratamiento empírico de un paciente de 35 años inmunocompetente y sin factores de riesgo, con un estudio de líquido cefalorraquídeo compatible con meningitis aguda bacteriana, señale el recomendado**

- A Vancomicina + Cefalosporina de 3ª generación + Aciclovir
- B Vancomicina + Cefalosporina de 3ª generación
- C Cefalosporina de 3ª generación + Aciclovir
- D Ampicilina + Vancomicina + Cefalosporina de 3ª generación

**71 .- Respecto a la dosis máxima recomendada de vancomicina en infecciones del sistema nervioso central, indique la respuesta CORRECTA**

- A La dosis intratecal es de 30 mg/día y la intravenosa es de 40 mg/Kg/día
- B La dosis intratecal es de 20 mg/día y la intravenosa es de 60 mg/Kg/día
- C La dosis intratecal es de 30 mg/día y la intravenosa es de 60 mg/Kg/día
- D La dosis intratecal es de 20 mg/día y la intravenosa es de 50 mg/Kg/día

**72 .- Indique la respuesta FALSA respecto al tratamiento de los trastornos psiquiátricos en la UCI**

- A En el delirio postoperatorio o adquirido en la UCI deben evitarse las benzodiazepinas, ya que pueden agravar el cuadro
- B El alprazolam, por ser una benzodiazepina de acción corta y aclaramiento rápido, se utiliza en la UCI para el tratamiento de la ansiedad
- C En el delirium tremens debe evitarse el haloperidol, ya que puede agravar el delirio y favorecer la aparición de convulsiones
- D En los pacientes críticos se recomienda el uso de los IMAO para el tratamiento de la depresión

**73.- En cuanto a la polineuropatía del paciente crítico, señale la respuesta FALSA**

- A En el electroneurograma se observa una degeneración axonal de fibras motoras y sensitivas, y en el electromiograma una degeneración de las fibras musculares por la denervación aguda, aunque el diagnóstico definitivo requiere siempre la biopsia nerviosa y muscular
- B La incidencia real no se conoce con exactitud, siendo más frecuente en pacientes con disfunción multiorgánica
- C El líquido cefalorraquídeo no presenta alteraciones patológicas
- D La estimulación eléctrica neuromuscular precoz ha mostrado resultados alentadores en la prevención de esta enfermedad

**74.- Para obtener valores fiables de presión intracraneal a través de un catéter intraventricular, debemos mantener dicho catéter**

- A Abierto y colocado a 15 cm del conducto auditivo externo
- B Cerrado y conectado a un transductor
- C Cerrado y colocado a 10 cm del agujero de Monro
- D Cerrado y colocado a 15 cm del conducto auditivo externo

**75.- Según el Real Decreto 1723/2012 de 28 de diciembre, el cese irreversible de las funciones encefálicas o muerte encefálica se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. A este respecto, señale la opción FALSA en caso de que el diagnóstico sea exclusivamente clínico**

- A Se recomienda repetir la exploración neurológica a las 6 horas en los casos de lesión destructiva conocida, como una hemorragia cerebelosa masiva
- B Se recomienda repetir la exploración neurológica a las 24 horas en los casos de encefalopatía anóxica
- C Los períodos de observación reseñados pueden acortarse o incluso omitirse a criterio médico, de acuerdo con las pruebas instrumentales de soporte diagnóstico realizadas
- D No es posible el diagnóstico exclusivamente clínico si el paciente presenta intolerancia al test de apnea

**76.- En relación a la exploración clínica de muerte encefálica, señale la respuesta CORRECTA**

- A Tras la administración intravenosa (IV) de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal
- B Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal
- C Tras la administración IV de 0,4 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal
- D Tras la administración IV de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal

**77 .- En relación a la neuromonitorización cerebral, señale la respuesta CORRECTA**

- A La matriz de densidad espectral (MDE) representa las frecuencias y las amplitudes de las ondas cerebrales de forma discontinua en un gráfico de color donde los colores rojos indican amplitudes altas y los tonos amarillos, verdes y azules amplitudes progresivamente menores.
- B La MDE representa las frecuencias y las amplitudes de las ondas cerebrales de forma continua en un gráfico de color donde los colores rojos indican amplitudes altas y los tonos amarillos, verdes y azules amplitudes progresivamente menores
- C La MDE representa las frecuencias y las amplitudes de las ondas cerebrales de forma continua en un gráfico de color donde los colores rojos y naranjas indican amplitudes altas y los tonos amarillos y azules amplitudes progresivamente menores
- D La MDE representa las frecuencias y las amplitudes de las ondas cerebrales de forma continua en un gráfico de color donde los colores rojos indican amplitudes bajas y los tonos amarillos, verdes y azules amplitudes progresivamente elevadas

**78 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una alteración o característica más propia de la cetoacidosis diabética que del coma hiperosmolar no cetósico (CHNC)?**

- A Elevaciones de glucemia inferiores a 800 mg/dl
- B Acidosis metabólica con hiato aniónico elevado
- C La mortalidad es más elevada
- D Taquipnea y respiración de Kussmaul

**79 .- Respecto a la clasificación RIFLE del grupo Acute Dialysis Quality Initiative para la gradación de la disfunción renal, señale la respuesta FALSA**

- A Se utilizan dos criterios: los cambios en la cifra de creatinina sérica y la diuresis
- B Los estadios determinan la gravedad de la pérdida de la función renal, pero no informan acerca del pronóstico
- C Un RIFLE I se define como: aumento de la creatinina dos veces o disminución del filtrado glomerular (FGR) del 50%, con diuresis  $<0,5$  ml/kg/h durante 12 horas
- D Un RIFLE F se define como: aumento de la creatinina tres veces o disminución del FGR del 75% o creatinina superior a 4 mg/dl, con diuresis  $<0,5$  ml/kg/h durante 24 horas o anuria durante 12 horas

**80 .- Es posible que una alcalosis con pH superior a 7,7 cause las siguientes patologías, EXCEPTO**

- A Convulsiones
- B Coma
- C Arritmias
- D Insuficiencia hepática

**81 .- La hipofosfatemia grave ( $< 1,5$  mg/dl) puede provocar los siguientes síntomas, EXCEPTO**

- A Hipertonía muscular
- B Puede afectar al transporte de oxígeno tisular
- C Alteración neurológica
- D Alteración cardíaca

- 82.- ¿Cuál de las siguientes **NO** es una causa postrenal de disfunción del injerto en el postoperatorio inmediato del trasplante renal?
- A Fuga urinaria
  - B Hematoma
  - C Trombosis de la vena renal
  - D Linfocele
- 83.- En referencia a las terapias de depuración renal continua (TDRC), es **VERDAD** que
- A Son técnicas convectivas puras en cualquiera de sus modalidades
  - B El flujo de sangre es independiente del tamaño de los catéteres, incluso cuando se utilizan flujos elevados
  - C Como complicación específica de los accesos vasculares para las TDRC, existe la posibilidad de desarrollar recirculación de sangre
  - D Para valorar las indicaciones de las TDRC en el fallo renal agudo debemos considerar solo las alteraciones hidroelectrolíticas
- 84.- Indique cuál de las variables citadas a continuación **NO** forma parte de la escala TASH (Trauma-Associated Severe Hemorrhage) para la predicción de la necesidad de transfusión masiva en el paciente traumático
- A Valor de hemoglobina
  - B Frecuencia cardíaca
  - C Tensión arterial media
  - D Sexo
- 85.- ¿Cuál de las siguientes medicaciones anticoagulantes o antitrombóticas se recomienda en la donación en asistolia tipo II de Maastricht para una adecuada preservación de los injertos?
- A Heparina de bajo peso molecular
  - B Dabigatran
  - C Heparina no fraccionada
  - D Inhibidores directos del factor Xa
- 86.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es **FALSA** en la hemorragia digestiva aguda (HDA)?
- A Los vasoconstrictores espláncicos, como somatostatina y terlipresina, son parte del tratamiento en el sangrado por varices esofágicas
  - B El shunt portocava intrahepático transyugular (TIPS) en el tratamiento de la hemorragia por varices esofágicas, reduce el riesgo de encefalopatía hepática
  - C En la HDA por úlcera péptica se recomienda administrar omeprazol: bolo intravenoso de 80 mg seguido de infusión continua a 8 mg/h durante 72 h
  - D La endoscopia permite estratificar el riesgo de resangrado en la úlcera péptica (Clasificación de Forrest)

**87 .- En la hipertensión intraabdominal y el síndrome compartimental abdominal (SCA), señale la respuesta VERDADERA**

- A La World Society of the Abdominal Compartment Syndrome ha definido el SCA como una presión intraabdominal (PIA) > 20 mmHg de forma continua, con o sin una presión de perfusión abdominal < 60 mmHg, y que se asocia con fallo o disfunción de un órgano
- B Entre los cambios fisiopatológicos hallados con mayor frecuencia en el SCA, se describen: acidosis metabólica, oliguria, hipercapnia, hipoxia, hipertensión intracraneal y elevación de presiones en vía aérea
- C Se debe considerar la realización precoz de una laparotomía descompresiva en aquellos pacientes que presentan signos o síntomas de disfunción multiorgánica secundaria a la PIA donde los métodos no quirúrgicos no son suficientes
- D Todas son verdaderas

**88 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en la pancreatitis aguda (PA)?**

- A El índice tomográfico de gravedad en la PA se basa en una combinación de los criterios tomográficos de Balthazar (grado morfológico) y la tomografía computarizada con contraste intravenoso (extensión de la necrosis)
- B Leucocitosis, glucemia, LDH sérica, calcio sérico y déficit de bases, son parámetros incluidos en los Criterios de Ranson para valoración de la gravedad en la pancreatitis aguda
- C En sus formas pancreatitis aguda grave (PAG) y pancreatitis aguda crítica (PAC) se recomienda la nutrición parenteral y el reposo intestinal, con independencia de la tolerancia digestiva
- D La antibioterapia empírica de elección son los carbapenemes

**89 .- Señale la respuesta VERDADERA respecto a los Criterios de Imrie para la valoración de la gravedad en la pancreatitis aguda**

- A Glucemia > 200 mg/dl
- B Leucocitosis > 15.000/mm<sup>3</sup>
- C GOT/AST > 250 U/l
- D Creatinina sérica > 2 mg/dl

**90 .- En la isquemia mesentérica aguda (IMA), una de las siguientes respuestas es FALSA**

- A La tomografía computarizada de alta resolución es la prueba diagnóstica definitiva
- B La IMA no oclusiva suele acontecer en pacientes críticos
- C Un 80% de los casos de IMA por trombosis venosa tienen un trastorno de la coagulación que predispone a la trombosis venosa
- D En la IMA secundaria a trombosis arterial suele asociarse una estenosis preexistente y producirse en el origen del vaso en la aorta

**91 .- ¿Cuál de las respuestas NO CORRESPONDE al megacolon tóxico?**

- A Se caracteriza por la presencia de una colitis aguda sin respuesta al tratamiento al menos una semana antes de aparecer la dilatación del colon, diarrea y signos de toxicidad sistémica
- B Entre los criterios diagnósticos de Jalan está la evidencia radiológica de dilatación del colon (> 6 cm)
- C La tomografía computarizada es útil para determinar la etiología, identificar sus complicaciones y en el diagnóstico diferencial
- D El citomegalovirus no está entre las causas de megacolon tóxico

- 92 .- La clasificación de O'Grady para el fallo hepático fulminante (FHF) permite definir el pronóstico de los pacientes. Señale la respuesta VERDADERA basada en esta clasificación**
- A En el FHF hiperagudo el intervalo transcurrido entre la aparición de la ictericia y el desarrollo de encefalopatía hepática es de 0-7 días
  - B La ictericia es de mayor intensidad en el FHF hiperagudo
  - C La gravedad de la coagulopatía es mayor en el FHF agudo
  - D El grado de hipertensión intracraneal es mayor en el FHF subagudo
- 93 .- ¿En cual de los siguientes supuestos está INDICADO el trasplante hepático según los Criterios de trasplante hepático en el fallo hepático fulminante (King's College Criteria)?**
- A Hepatitis por paracetamol + EH (encefalopatía hepática) grado III + edad 42 años + INR 5
  - B Hepatitis por halotano + edad 50 años + INR 7 + bilirrubina sérica 20 mg/dl
  - C Hepatitis no A no B + EH grado IV + lactato sérico 4 mmol/l + creatinina 3,5 mg/dl
  - D Todos los anteriores son verdaderos
- 94 .- En el postoperatorio de cirugía abdominal por trasplante hepático y renal, señale la respuesta VERDADERA**
- A En el trasplante renal a pacientes con elevado riesgo inmunológico se utiliza triple inmunosupresión con tacrolimus, corticoides y micofenolato
  - B Entre las causas de disfunción del injerto en el postoperatorio inmediato del trasplante renal está la inmunosupresión con basiliximab
  - C Entre las causas de trombosis de la vena porta tras el trasplante hepático están la longitud excesiva de la vena porta y la manipulación portal
  - D Todas son verdaderas
- 95 .- En el postoperatorio del trasplante hepático, señale la respuesta VERDADERA**
- A Durante la reperfusión mejora la acidosis láctica que se produce en la fase anhepática
  - B No están indicados los inhibidores de la calcineurina
  - C Si se produce rechazo celular agudo de forma temprana, se debe a inmunosupresión a dosis subterapéutica
  - D La ecografía del injerto hepático es la técnica de imagen recomendada para el diagnóstico definitivo de las complicaciones tempranas y tardías
- 96 .- ¿Cuál de los siguientes está incluido entre los indicadores de calidad de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) de 2011?**
- A Retirada de sonda de nutrición enteral por obstrucción
  - B Retirada de sonda vesical por obstrucción
  - C Retirada de sonda vesical por infección
  - D Colocación de sondas duodenales o yeyunales sistemáticamente

- 97.- Señale la opción VERDADERA sobre la prevención de la infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos
- A La higiene estricta de las manos antes de manipular la vía aérea no es una medida en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica
  - B El uso de clorhexidina en la preparación de la piel está entre las actuaciones recomendadas en el proyecto Bacteriemia Zero
  - C La inserción de la sonda vesical está indicada en todos los pacientes al ingreso en UCI
  - D No es necesario el aislamiento de pacientes con bacterias multirresistentes si solo son portadores
- 98.- The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3), recomienda la utilización del quick SOFA (qSOFA) para establecer el diagnóstico y guiar el tratamiento en la sepsis. Señale la respuesta VERDADERA en relación a este consenso
- A El qSOFA analiza 3 ítems: nivel de consciencia, presión arterial sistólica y frecuencia respiratoria
  - B En un paciente con qSOFA  $\geq 2$  se recomienda determinar el SOFA, y si este es  $\geq 2$  se establece el diagnóstico de sepsis
  - C Si tras reposición adecuada de volumen se necesitan vasopresores para mantener una PAM  $\geq 60$  mmHg y el lactato sérico es  $> 2$  mmol/l, se establece el diagnóstico de shock séptico
  - D Todas son verdaderas
- 99.- En el proyecto Bacteriemia Zero (BZ), NO se recomienda para la prevención de la bacteriemia relacionada con catéter venoso central (CVC)
- A Uso de medidas de barrera total durante la inserción del CVC
  - B Preferencia de la vena femoral como lugar de inserción
  - C Manejo higiénico de los catéteres
  - D Retirada del CVC innecesario
- 100.- ¿Cuál es la respuesta VERDADERA sobre la antibioterapia en la UCI?
- A Los betalactámicos son el ejemplo más representativo de actividad dependiente del tiempo de exposición del germen al antibiótico
  - B La infusión continua o extendida de antibióticos permite disminuir las fluctuaciones de las concentraciones plasmáticas
  - C Los aminoglucósidos eliminan bacterias cuando su concentración se encuentra muy por encima de la CMI para el microorganismo
  - D Todas son verdaderas
- 101.- ¿Cuál es la respuesta FALSA en la administración de antibióticos en la unidad de cuidados intensivos?
- A La utilización de eritromicina o azoles puede disminuir la concentración plasmática de tacrolimus
  - B Durante los primeros 6 meses después del trasplante hepático se usa de forma generalizada profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol
  - C Entre los antibióticos con efecto postantibiótico más relevantes están, los aminoglucósidos, las fluoroquinolonas y los carbapenemes
  - D Debido al riesgo de enfermedad fúngica invasiva tras el trasplante hepático, en particular la candidiasis, se recomienda el empleo de antifúngicos para los receptores de alto riesgo

**102 .- En cuanto a la valoración inicial del paciente politraumatizado, es CIERTO que**

- A El reconocimiento primario requiere únicamente la evaluación secuencial de las constantes vitales según las siglas ABCDE
- B Debemos evitar la obstrucción de la vía aérea
- C La aplicación de torniquetes está contraindicada
- D Las opciones A y B son ciertas

**103 .- En cuanto al shock hemorrágico, y según la clasificación clínica de la ATLS (Advanced Trauma Life Support), el Grado III se CORRESPONDE con**

- A Taquipnea, una pérdida de sangre de 1,5-2 litros, con una presión arterial baja, frecuencia cardiaca (FC) mayor de 120 latidos/minuto, relleno capilar enlentecido y diuresis 5-15 ml/hora
- B Taquipnea, una pérdida mayor de 2 litros, con una presión arterial baja, FC mayor de 120 latidos/minuto, relleno capilar enlentecido y diuresis de 5-15 ml/hora
- C Taquipnea, una pérdida de 1,5-2 litros, con presión arterial baja, FC mayor de 120 latidos/min, relleno capilar enlentecido y diuresis de 20-30 ml/hora
- D Taquipnea, una pérdida de 1,5-2 litros, con presión arterial baja y FC mayor de 100 latidos/minuto, relleno capilar enlentecido y diuresis 5-15 ml/hora

**104 .- En cuanto al manejo de la hemorragia en el paciente traumático, señale la respuesta CORRECTA**

- A Se recomienda el empleo sistemático de albúmina en la hemorragia masiva tras reanimación no eficaz con cristaloides
- B Se recomienda valorar la administración de desmopresina en pacientes sangrantes con déficit de vitamina K
- C Se recomienda administrar plaquetas para mantener un recuento plaquetario mayor de 75.000/mm<sup>3</sup> en pacientes traumáticos
- D Todas las opciones anteriores son falsas

**105 .- Señale qué medida es de primer nivel en el tratamiento de la hipertensión intracraneal**

- A Coma barbitúrico
- B Craniectomía descompresiva
- C Drenaje ventricular
- D Monitorización con electroencefalografía continua durante 24 horas

**106 .- Según la clasificación de Marshall del traumatismo craneoencefálico, si las cisternas están comprimidas o ausentes, con una desviación de la línea media entre 0-5 mm y sin lesiones de alta densidad > 25 cc, sería una lesión**

- A Tipo II
- B Tipo III
- C Tipo IV
- D Todas son falsas

**107 .- En relación con la lesión medular traumática, señale la respuesta FALSA**

- A Se están probando a nivel experimental terapias neuroprotectoras con riluzol
- B El uso de corticoides a dosis elevadas es recomendable de modo general como terapia neuroprotectora
- C La escala ASIA (American Spinal Injury Association) consta de 5 grados
- D La resonancia magnética urgente está indicada ante un empeoramiento progresivo de la lesión medular

**108 .- Respecto a la lesión de grandes vasos en el traumatismo torácico, señale la respuesta FALSA**

- A En traumatismo aórtico la lesión se localiza más frecuentemente en el arco aórtico distal a la salida de la arteria subclavia izquierda en aquellos pacientes que llegan vivos al hospital
- B Se estima que un 15-20% de los pacientes con lesiones de grandes vasos llegan con vida al hospital, falleciendo un 50% en las primeras 48 horas
- C La fractura de la primera costilla, el ensanchamiento mediastínico, el hemotórax derecho y la desviación traqueal o esofágica a la izquierda, son signos típicos de rotura aórtica
- D El mecanismo del trauma puede ser crucial para establecer un diagnóstico y tratamiento precoz

**109 .- En cuanto al diagnóstico del traumatismo abdominal, es CIERTO que**

- A La fiabilidad de la exploración física abdominal para predecir lesión abdominal es escasa, con una tasa de falsos negativos cercana al 50%, y una tasa de falsos positivos cercana al 70%
- B En la actualidad, una punción-lavado peritoneal sólo estaría indicada en casos de sospecha de perforación de víscera hueca por presencia de líquido libre detectado en la tomografía computarizada abdominal sin evidencia de su origen
- C La Ecografía FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma) tiene una especificidad de casi el 100% para la detección de líquido libre intraperitoneal
- D La arteriografía no está indicada en las primeras fases de la resucitación

**110 .- Según la clasificación de fracturas de Salter y Harris, sobre las fracturas de disco fisarios (placa de crecimiento), ¿cuál es el tipo más frecuente?**

- A Tipo I
- B Tipo II
- C Tipo III
- D Tipo IV

**111 .- En el síndrome de embolia grasa postraumática, cuál de las siguientes respuestas NO forma parte de la triada clásica**

- A Hipoxemia
- B Alteraciones neurológicas
- C Rash petequeal
- D Alteración de la coagulación

**112 .- Ante una mordedura de serpiente venenosa, señale la respuesta FALSA**

- A El dolor es el síntoma más precoz
- B Las manifestaciones generales suelen producirse en las primeras 6 horas, alcanzando su máxima intensidad a las 10-12 horas tras la mordedura
- C Rara vez aparece un estado de shock por mordedura de serpientes autóctonas de España
- D Los signos típicos de inoculación son muy precoces, siendo infrecuente que no aparezcan en los primeros 20 minutos

**113 .- En cuanto al papel de la arteriografía en el paciente traumatizado grave, señale la respuesta FALSA**

- A El rendimiento diagnóstico del angio-TC (tomografía computarizada) es equiparable al de la angiografía convencional
- B Puede considerarse como una técnica de control de daños
- C Es la técnica de elección ante cualquier sangrado arterial, especialmente de origen pelviano o intraperitoneal
- D La ATLS (Advanced Trauma Life Support) reconoce el uso de embolización angiográfica pero no del empleo de TC en pacientes hemodinámicamente inestables

**114 .- Respecto al collarín cervical, señale la respuesta CORRECTA**

- A El collarín tipo Philadelphia permite la inmovilización de todos los movimientos del cuello
- B Antes de su colocación no debemos revisar si existen deformidades o heridas para no movilizar el cuello
- C Para la correcta colocación del collarín Philadelphia debemos ajustar el componente anterior y posterior, ya que es de talla única
- D Todas las opciones anteriores son falsas

**115 .- Para la reposición de fluidos en el niño quemado, señale la respuesta CORRECTA**

- A Pueden usarse otras fórmulas distintas a la de Parckland
- B Al igual que en el adulto, se recomienda Ringer Lactato pero con administración de albúmina a partir de las 8 horas del inicio de la reanimación
- C Se recomienda reponer la mitad de las necesidades calculadas en las primeras 8 horas y el resto en las siguientes 16 horas
- D Todas las opciones anteriores son ciertas

**116 .- Respecto a la inhalación de monóxido de carbono, señale la respuesta FALSA**

- A La sintomatología suele aparecer con niveles de carboxihemoglobinemia superiores al 10-20%
- B La presencia de clínica neurológica constituye una de las indicaciones más frecuentes para el tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica (OHB)
- C Uno de los objetivos del tratamiento con OHB es evitar las secuelas neurológicas tardías
- D La gravedad de la intoxicación vendrá determinada por las cifras de carboxihemoglobina

**117 .- ¿Cuál de las siguientes características de la levobupivacaína es FALSA?**

- A Presenta mayor grado de unión a proteínas plasmáticas (> 97%), menor volumen de distribución, mayor aclaramiento plasmático y una vida media más corta que la bupivacaína
- B Es metabolizada en el hígado por el sistema citocromo P450 y el aclaramiento disminuye proporcionalmente a la disminución de la función hepática
- C Es necesario tener precauciones en los pacientes con insuficiencia renal
- D Los efectos adversos son los mismos que los de cualquier anestésico local: hipotensión, bradicardia, náuseas, vómitos, prurito, cefalea y estreñimiento

**118 .- Respecto a la bupivacaína, una de las siguientes características es CIERTA**

- A Presenta un inicio de acción rápido
- B Tiene una duración corta
- C Su toxicidad es escasa
- D Presenta un bloqueo sensorial de mayor intensidad y duración que el motor

**119 .- Señale la respuesta FALSA respecto a la dexmedetomidina**

- A Posee un grado de recomendación fuerte y un nivel de evidencia moderado (1 B) para su uso en el postoperatorio de pacientes con ventilación mecánica durante periodos cortos
- B Es agonista alfa y actúa también a nivel de los receptores espinales
- C Puede administrarse con seguridad en pacientes con insuficiencia renal y hepática
- D La infusión de mantenimiento por ficha técnica es de 0,2- 1,4 µg/Kg/hora

**120 .- En la escala de agitación y sedación de Richmond (RASS) una puntuación de -2 se corresponde con**

- A Despierta brevemente a la llamada con seguimiento de la mirada
- B Despierta brevemente a la llamada sin seguimiento de la mirada
- C Despierta brevemente a la llamada y obedece órdenes
- D Despierta brevemente a la llamada y se sigue de agitación

**121 .- Respecto a las escalas de monitorización del dolor, es CIERTO que**

- A En la escala de Campbell la puntuación va de 3 a 15
- B La escala visual analógica (EVA) no necesita que el paciente tenga buena coordinación motora ni visual
- C En la escala verbal numérica (EVN) el paciente expresa su percepción del dolor desde el 0 al 10
- D En la escala verbal descriptiva (EVD) el paciente califica su percepción del dolor en 4 grados: no dolor, dolor moderado, intenso e insoportable

**122 .- Respecto a la intoxicación por monóxido de carbono, señale la respuesta VERDADERA**

- A Niveles de carboxihemoglobina (COHb) superior al 10%, producen cefalea y náuseas
- B Concentraciones de COHb del 30% se asocian con taquicardia, taquipnea, ataxia, síncope, coma y convulsiones
- C Algunos pacientes presentan el llamado síndrome tardío, con lesiones en ganglios basales, sustancia gris y blanca
- D Todas son verdaderas

**123 .- La depuración extrarrenal está indicada en la intoxicación por los siguientes fármacos, EXCEPTO**

- A Barbitúricos
- B Antidepresivos tricíclicos
- C Litio
- D Salicilatos

**124 .- Respecto al diagnóstico de muerte encefálica, y según el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, señala la respuesta VERDADERA**

- A Solo es necesario la firma de 3 médicos si se precisa de autorización judicial
- B Es imprescindible completar el test de apnea para confirmar el diagnóstico de muerte encefálica
- C Si la causa de la muerte es una trombosis basilar completa, y no se considera un caso judicial, el diagnóstico puede realizarse con 2 exploraciones clínicas separadas por un intervalo de 6 horas
- D Todas las respuestas son falsas

- 125 .- En el donante en asistolia tipo II de Maastricht, si fuese preciso un permiso judicial para la donación, señale la respuesta CORRECTA según el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre**
- A Es preciso el permiso judicial y el permiso familiar para la preservación de los órganos
  - B Es preciso el permiso judicial y el permiso familiar para la extracción de los órganos, pero la preservación se puede hacer sin los permisos por la premura de tiempo
  - C Es preciso el permiso judicial y el permiso familiar para la preservación de los órganos, y luego un nuevo permiso familiar y judicial para la extracción de los órganos
  - D Es preciso el permiso judicial y el permiso familiar para la extracción de los órganos, pero solo es preciso el permiso judicial para la preservación
- 126 .- En la donación en asistolia debe confirmarse la ausencia de circulación y respiración durante un tiempo no inferior a 5 minutos. Según el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, ¿cuál de las siguientes respuestas demuestra la ausencia de circulación?**
- A Mediante la ausencia de flujo aórtico en un ecocardiograma
  - B Mediante la ausencia de pulso carotídeo
  - C Mediante la ausencia de trazado en un electrocardiograma de 12 derivaciones
  - D Todas son falsas
- 127 .- En España, y referente a la donación en asistolia tipo II de Maastricht, señale la respuesta CORRECTA**
- A La reanimación cardiopulmonar avanzada no puede durar más de 30 minutos pues inhabilita la donación por exceso de tiempos
  - B Es necesario un periodo de confirmación tras la asistolia en el hospital para certificar la muerte. Este periodo es habitualmente de 5 minutos, pero puede variar entre los 2 y los 10 minutos
  - C La preservación de los pulmones se realiza mediante desconexión del respirador e infusión de líquido frío de preservación pulmonar en ambas pleuras
  - D En este tipo de donación solo se donan órganos abdominales, preservados habitualmente con dispositivos de oxigenación de membrana extracorpórea
- 128 .- En España, y referente a la donación en asistolia tipo III de Maastricht, señale la respuesta CORRECTA**
- A La oclusión de la aorta torácica es imprescindible para evitar la perfusión cerebral en la preservación abdominal con dispositivos de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO)
  - B Es preciso un permiso judicial para la canulación premortem
  - C La técnica habitual para extraer órganos abdominales y pulmones simultáneamente será la preservación toracoabdominal con dispositivos ECMO
  - D En este tipo de donación solo se donan órganos abdominales
- 129 .- En el donante en asistolia tipo II de Maastricht, si fuese preciso un permiso judicial para la donación, señale la respuesta CORRECTA según el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre**
- A Tras la preservación de los órganos abdominales y/o torácicos debe extraerse una muestra de sangre, jugo gástrico y orina que quedan a disposición del juzgado
  - B Antes de la preservación de los órganos abdominales y/o torácicos debe extraerse una muestra de sangre, jugo gástrico y orina que quedan a disposición del juzgado
  - C Si no fuese posible preservar con seguridad los órganos se puede obviar estas extracciones. Posteriormente el coordinador de trasplantes deberá emitir un informe justificativo al juez de guardia explicando las causas que impidieron obtener dichas muestras
  - D Antes de la preservación de los órganos debe acreditarse el fallecimiento del paciente, siendo preciso la firma de 3 médicos

- 130 .- ¿Qué inmunosupresor se suele utilizar de forma precoz en el postoperatorio inmediato de un trasplante de órgano sólido, si hay elevado riesgo de fracaso renal agudo?**
- A Timoglobulina
  - B Basiliximab
  - C Inhibidores de la proteína m-TOR
  - D Ninguno de los descritos
- 131 .- En la disfunción primaria del injerto pulmonar, señale la respuesta FALSA**
- A El uso preventivo con óxido nítrico inhalado en el postoperatorio inmediato no previene el desarrollo de esta entidad
  - B Se produce en las primeras 24 horas postrasplante y se asocia con hipoxemia
  - C Según la definición aceptada por el Registro Internacional (ISHLT), las formas graves tienen una  $PaO_2/FiO_2 < 200$  mm Hg
  - D La causa de esta disfunción es multifactorial, debido fundamentalmente a factores del donante, del receptor y de la preservación del injerto
- 132 .- Indique cuál es un color amarillo en la asistencia a múltiples víctimas**
- A Una herida penetrante en abdomen
  - B Una lesión dorsal con daño en la columna cervical
  - C Un paciente con una hemorragia superior a 1 litro
  - D Una quemadura con afectación de vías aéreas
- 133 .- Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, NO se encuentra**
- A Historia de preeclampsia o eclampsia previa
  - B Raza asiática
  - C Obesidad
  - D Edad materna mayor de 40 años o menor de 18 años
- 134 .- Dentro de la hipertensión asociada al embarazo, la hipertensión crónica se define como**
- A Aquella que aparece antes de la semana 20 o persiste más allá de la semana 16 postparto
  - B Aquella que aparece antes de la semana 20 o persiste más allá de la semana 12 postparto
  - C La presencia de hipertensión previa al inicio del embarazo
  - D La aparición de hipertensión tras el parto
- 135 .- En el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, ¿en qué Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCIG), de preferencia, se atienden los postoperados complicados de Cirugía General?**
- A UCIG-A
  - B UCIG-B
  - C UCIG-C
  - D UCIG-D

- 136 .-** En el servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ¿en qué Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCIG), de preferencia, se atienden los enfermos neurocríticos?
- A UCIG-A
  - B UCIG-B
  - C UCIG-C
  - D UCIG-D
- 137 .-** ¿Cuál de las siguientes variables fisiológicas NO forma parte de la escala de gravedad APACHE II?
- A Presión venosa central
  - B Presión arterial media
  - C Frecuencia cardíaca
  - D Frecuencia respiratoria
- 138 .-** Indique cuales de los siguientes indicadores de calidad en el paciente crítico NO se considera relevante
- A La sedación adecuada
  - B La información a los familiares de los enfermos en el servicio de Medicina Intensiva
  - C El inicio precoz de la antibioterapia en la sepsis grave
  - D El plan de acogida al profesional en el servicio de Medicina Intensiva
- 139 .-** Para el cálculo de los costes indirectos a cada paciente, indique qué factor de imputación NO se ha descrito
- A Los días ponderados de hospitalización
  - B Los costes medios de los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico)
  - C Los índices de severidad como el SAPS II
  - D La escala de costes para la calidad
- 140 .-** Indique cuál de los siguientes es un método de medición indirecta del metabolismo celular
- A La tonometría gástrica
  - B La presión tisular de oxígeno
  - C La hipercapnia venosa
  - D Los valores de ácido láctico
- 141 .-** Respecto a la monitorización cerebral de la presión tisular de oxígeno en el traumatismo craneoencefálico, es FALSO que
- A Se recomienda colocar en el área aparentemente sana del hemisferio dañado si queremos información global
  - B Las primeras mediciones pueden no ser válidas (periodo de adaptación), incluso las obtenidas en las primeras 24 horas
  - C Valores por debajo de 15 mmHg durante 4 horas se asocian a una mortalidad del 50% en presencia de valores patológicos de la presión intracraneal o de la presión de perfusión cerebral
  - D En el árbol de toma de decisiones diferenciaremos entre hipoxia isquémica, hipoxia por baja extracción e hipoxia tisular de otro tipo

- 142 .- La estrategia del Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI) está orientada principalmente a los siguientes objetivos, EXCEPTO**
- A Prevenir la parada cardiorrespiratoria
  - B Mejorar la morbimortalidad
  - C Detectar precozmente el paciente en riesgo fuera del ámbito de la UCI
  - D Poner en práctica acciones precoces, terapéuticas y/o de traslado
- 143 .- Dentro de los objetivos del circuito del paciente grave, del SECI (Servicio Extendido de Cuidados Intensivos), para la detección y el tratamiento adecuado del paciente en riesgo, en el menor tiempo posible y en el lugar idóneo, NO está:**
- A Desplazar al intensivista a la cabecera del paciente
  - B Esperar a iniciar la terapéutica en la UCI ya que ofrece mayor seguridad
  - C Acelerar las decisiones de traslado
  - D Coordinar el traslado
- 144 .- Dentro de la organización de los Cuidados Críticos en la Comunidad Autónoma de Cantabria, el Servicio de Medicina Intensiva, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, a través del Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI) presta atención a los pacientes en las siguientes situaciones, EXCEPTO**
- A Los pacientes dados de alta de la UCI a la planta de hospitalización, durante los primeros días
  - B Los pacientes ingresados en el hospital que, si cumplen determinados criterios de activación, pueden activar su actuación si son requeridos por el médico responsable del paciente
  - C Los pacientes ingresados en planta de hospitalización la enfermera responsable del paciente, si lo considera oportuno, puede avisar al SECI para que valore al paciente
  - D Los pacientes en el Servicio de Urgencias que, si cumplen determinados criterios de activación, pueden activar su actuación si son requeridos por el médico responsable del paciente
- 145 .- Respecto a la ética en Medicina Intensiva, señale la respuesta CORRECTA**
- A Un paciente con cáncer metastásico terminal no es susceptible de ser admitido en una UCI
  - B Un paciente terminal no es susceptible de ser admitido en una UCI, salvo que por su condición de donante de órganos se requiera el ingreso para la preservación de sus órganos (tras el fallecimiento) en beneficio de terceros
  - C Ante un paciente ya ingresado en la UCI, y considerado terminal, se debiera sustituir el tratamiento intensivo por uno paliativo
  - D Todas son correctas
- 146 .- Respecto a la ética en Medicina Intensiva, señale la respuesta FALSA**
- A La limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV) forma parte de los cuidados al final de la vida en los enfermos críticos
  - B La LTSV debe realizarse de forma consensuada entre el personal sanitario y la familia (o sus representantes legales), firmándose un consentimiento informado específico
  - C Si se producen discrepancias entre profesionales y/o pacientes o sus representantes legales, es conveniente consultar y considerar las recomendaciones del comité de ética asistencial del centro
  - D Prolongar la vida no es el objetivo de la medicina intensiva, si ello no va acompañado de la preservación de una calidad de vida aceptable

**147 .- ¿Cuál es el último factor de impacto de la Revista Medicina Intensiva según el Journal Citation Report?**

- A Menor de 1
- B Entre 1 y 1,59
- C Entre 1,60 y 1,99
- D Entre 2 y 2,5

**148 .- En la transmisión de información, una de las herramientas aceptadas y empleadas en nuestro contexto es la denominada SBAR, que consta de los siguientes apartados, EXCEPTO**

- A Situación
- B Objetivos
- C Evaluación
- D Recomendaciones

**149 .- Respecto a la comunicación de malas noticias en la UCI, señale la respuesta CORRECTA**

- A Si el paciente puede ser donante de órganos, se debe pedir los órganos antes del fallecimiento
- B En caso de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y posteriormente posible donación tipo III de Maastricht, no se solicitará la donación de órganos hasta que la familia no haya entendido y aceptado la LET
- C En caso de posible donación tipo II de Maastricht se solicitará a los familiares la donación de órganos tras confirmarse el fallecimiento del paciente. Asimismo, se solicitará permiso para la canulación premortem, en caso de utilizarse una membrana de oxigenación extracorpórea
- D Es deseable que la información sea dada cada día por un facultativo diferente, de forma que la familia vea que todos los médicos opinan lo mismo acerca del pésimo futuro de su familiar

**150 .- Respecto a la comunicación de malas noticias, en relación con la asistencia in situ de un paciente joven y sano, que tras 40 minutos de reanimación cardiopulmonar avanzada se decide cesar la reanimación, y considerarlo como un potencial donante tipo II de Maastricht. Señale la respuesta CORRECTA**

- A El médico debe informar del fallecimiento y solicitar permiso a la familia para trasladarlo al hospital, si el único objetivo del traslado es la donación de órganos
- B Si la familia no solicita información durante la reanimación se informará que el paciente está en parada cardiaca, que no responde al tratamiento, que deben prepararse para lo peor, y que se traslada al hospital. Solo se aportará más información si la familia lo solicita
- C Si no hay familia presente, y no se localiza, debe solicitarse autorización al juzgado de guardia para el traslado al hospital, pues es un posible cadáver judicial. Si tras 15 minutos no hay respuesta, es un permiso concedido por silencio administrativo
- D El médico debe informar del fallecimiento, antes de detener la reanimación cardiopulmonar, e informar que se traslada al hospital donde recibirán toda la información que precisen

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- Dentro de las alteraciones del músculo que pueden producir insuficiencia respiratoria aguda, NO se encuentra**

- A La parálisis periódica normopotasémica
- B El déficit de maltasa ácida
- C La intoxicación por hexacarbonos
- D La intoxicación por bario

**152 .- Señale la respuesta VERDADERA respecto a la Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI)**

- A Se recomienda ETE (ecocardiografía transesofágica) para pacientes con sospecha clínica de EI portadores de válvula protésica o dispositivo intracardiaco: Recomendación I A
- B Se recomienda repetir la ETT (ecocardiografía transtorácica) y/o la ETE en los siguientes 5-7 días en caso de examen inicial negativo si persiste un alto grado de sospecha clínica de EI: Recomendación I B
- C Se recomienda la Daptomicina como tratamiento alternativo de endocarditis sobre válvula nativa por estafilococos, en pacientes alérgicos a la penicilina o estafilococos resistentes a meticilina: Recomendación IIa B
- D La infección localmente incontrolada es indicación de cirugía urgente en la endocarditis infecciosa izquierda: Recomendación I B

**153 .- Según la guía de práctica clínica de la European Society of Cardiology (ESC) 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta, en pacientes con aneurismas de aorta torácica es FALSO que**

- A La indicación de cirugía en los pacientes con aneurisma de arco aórtico se recomienda a partir de diámetros  $\geq 55$  mm o cuando produzcan clínica compresiva
- B En los pacientes con síndrome de Marfan la indicación de cirugía está establecida cuando el diámetro es  $\geq 50$  mm y en presencia de factores de riesgo  $\geq 45$  mm
- C En los pacientes con válvula aórtica bicúspide, la cirugía está indicada cuando el diámetro de aorta ascendente es  $\geq 50$  mm, y  $\geq 45$  mm en presencia de factores de riesgo
- D En pacientes con baja superficie corporal, especialmente en el síndrome de Turner, se recomienda cirugía con diámetros indexados  $> 27,5$  mm/m<sup>2</sup>

**154 .- ¿Cuál de los siguientes ES un marcador temprano para la detección de AKI (Acute kidney injury)?**

- A  $\beta$ -Glutathione S-transferase
- B Kidney injury molecule-2
- C Insuline-like growth factor-binding protein 7
- D Tissue inhibitor of metalloproteinase-1

**155 .- Respecto a las técnicas diagnósticas para las infecciones virales en UCI, señale la respuesta FALSA**

- A Los resultados de los tests antigénicos rápidos para detección de antígenos virales se obtienen en 1-4 horas
- B La detección de ácidos nucleicos es más rápida que el aislamiento viral con Shell-vial
- C El resultado de la determinación de anticuerpos con Enzimoimmunoanálisis tarda varias semanas
- D La detección de antígenos virales por inmunofluorescencia tiene una sensibilidad alta

**156 .- Según la guía de práctica clínica de la European Society of Cardiology (ESC) 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta, en la disección de aorta (DA), es FALSO que**

- A El síncope es un importante síntoma inicial de la disección de aorta, que se produce en alrededor de un 15% de los pacientes con DA de tipo A y en menos del 5% de los de tipo B
- B Los síntomas neurológicos en la DA suelen ser permanentes y en menos del 10% son transitorios.
- C Puede observarse taponamiento pericárdico en menos del 20% de los pacientes con DA tipo A
- D El dolor torácico es el síntoma más frecuente de la DA aguda

- 157 .- Dentro de las enfermedades que producen insuficiencia respiratoria neuromuscular, indique la que NO se debe a afectación de nervio periférico**
- A Enfermedad de Werdnig-Hoffmann
  - B Enfermedad de Charcott-Marie-Tooth
  - C Enfermedad de Déjerine Sottas
  - D Síndrome de Guillain-Barré
- 158 .- ¿Cuál es la respuesta VERDADERA en las infecciones respiratorias asociadas a ventilación mecánica (IRAVM) causadas por virus en pacientes inmunocompetentes?**
- A CMV y VHS tipo I no son causa de IRAVM en pacientes inmunocompetentes
  - B La incidencia de NAVM (neumonía asociada a ventilación mecánica) por VHS tipo I es de 5-15%
  - C La incidencia de NAVM por CMV es de 15-20%
  - D La reactivación de CMV es frecuente en el enfermo crítico, y se produce entre los días 14 y 21 de estancia en UCI
- 159 .- Respecto a la clasificación del traumatismo hepático de la AAST (American Association for the Surgery of Trauma) según la tomografía computarizada, un hematoma subcapsular mayor del 50% de la superficie hepática se corresponde con un grado**
- A II
  - B III
  - C IV
  - D VI
- 160 .- En la asistencia ante emergencias a múltiples víctimas, los puestos médicos avanzados se situarán en la zona de**
- A Rescate
  - B Socorro
  - C Evacuación
  - D Base