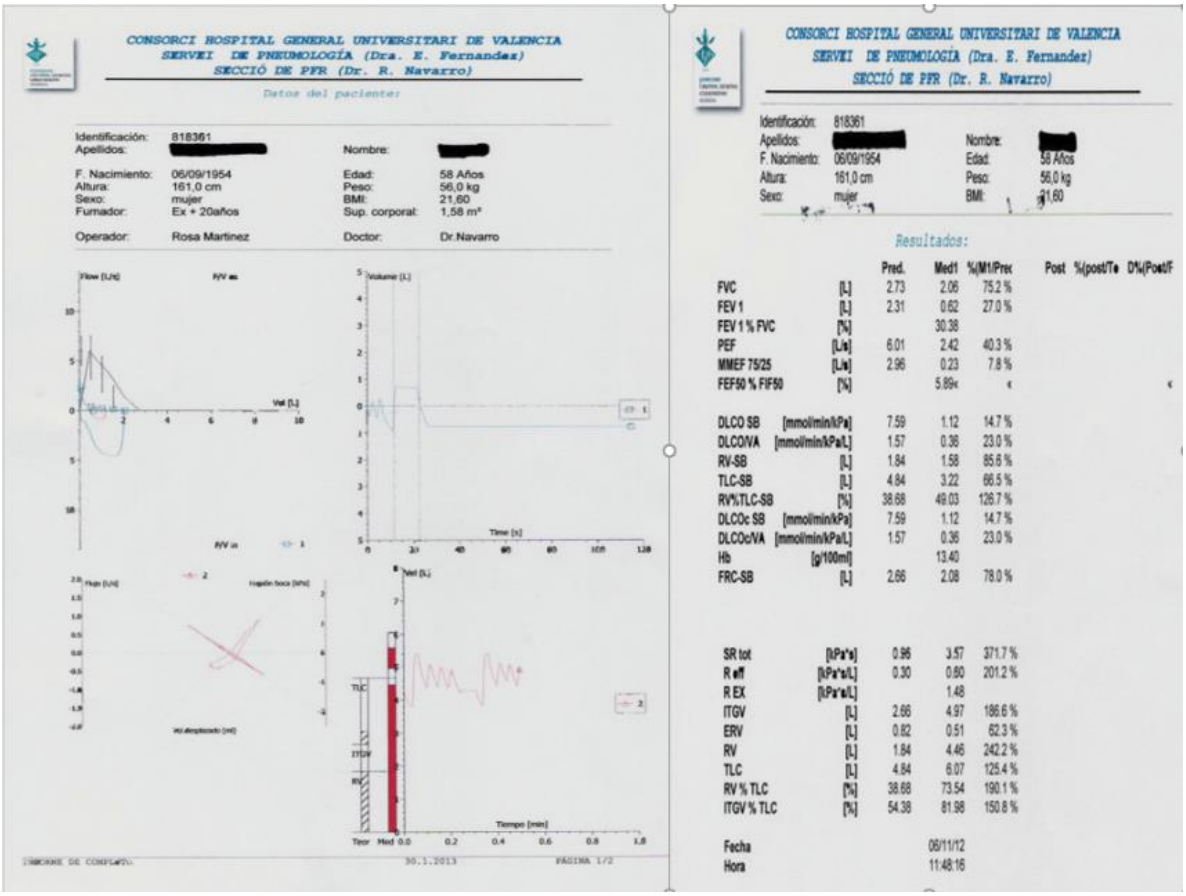
Examen 2ª Convocatoria – 2021/2022

1. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no es habitual en los estados febriles?**
    a. Bradicardia
    b. Artromialgias
    c. Cefalea
    d. Astenia
    e. Taquicardia
2. **¿Qué características presenta la diarrea osmótica?**
    a. Cede con el ayuno.
    b. Las heces son muy voluminosas.
    c. En heces encontramos leucocitos.
    d. Todas las anteriores son falsas.
    e. La a, b y c son correctas.
3. **Un varón de 32 años, consulta por un cuadro de fiebre de 3 días de evolución, tos seca y dolor pleurítico en hemitorax derecho. A la exploración presenta semiología de derrame pleural derecho que se confirma tras la realización de una radiografía de torax. Se realiza una toracocentesis diagnóstica. ¿Cuál de las siguientes opciones se correspondería con este tipo de derrame?**
    a. Cociente proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre >0.5; cociente LDH en líquido pleural/LDH en sangre <0.6. Abundantes polimorfonucleares.
    b. Cociente proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre <0.5; cociente LDH en líquido pleural/LDH en sangre <0.6. Abundantes polimorfonucleares.
    c. Cociente proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre >0.5; cociente LDH en líquido pleural/LDH en sangre >0.6.
    d. Cociente proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre >0.6; cociente LDH en líquido pleural/LDH en sangre >0.5.
    e. Cociente proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre >0.6; cociente LDH en líquido pleural/LDH en sangre <0.5.
4. **La aparición de focos de hematopoyesis fuera de la médula ósea se llama:**
    a. Reacción leucemoide
    b. Metaplasia mieloide
    c. Leucoeritroblastosis
    d. Mieloptisis
    e. Metástasis leucémicas
5. **Un varón de 72 años, consulta por presentar desde las últimas 24 horas aumento en el número de deposiciones que además son pastosas, negras como el alquitrán y malolientes. Por lo demás no refiere otra sintomatología. ¿Cuál de las siguientes patologías le parece más probable que presente el paciente?**
    a. Neoplasia de colon
    b. Úlcera duodenal
    c. Divertículos de sigma
    d. Síndrome de Mallory Weiss
    e. Sobrecrecimiento bacteriano.
6. **Un paciente presenta un cuadro de insuficiencia cardiaca congestiva y tiene edemas generalizados. En este paciente el mecanismo más probable de producción del edema en este pacientes es:**
    a. Aumento de la permeabilidad capilar
    b. Disminución de la presión oncótica
    c. Aumento de la presión oncótica.
    d. Aumento de la presión hidrostática e. Obstrucción linfática.

7. **¿Cuál de las siguientes características NO es propia de la diarrea exudativa?**
    a. Cede con el ayuno.
    b. Encontramos polimorfonucleares en heces.
    c. Se puede acompañar de fiebre y dolor abdominal.
    d. Afecta fundamentalmente al colon.
    e. Todas las anteriores son características de la diarrea exudativa.
8. **¿Qué es el ganglio de Virchow (Troisier)?**
    a. Una adenopatía supraclavicular derecha.
    b. Una adenopatía inguinal derecha.
    c. Una adenopatía retroauricular
    d. Una adenopatías supraclavicular izquierda.
    e. Ganglios mediastínicos
9. **¿Qué es la Leucoeritroblastosis?**
    a. La presencia en sangre de células precursoras tanto de los granulocitos como de los eritrocitos.
    b. El incremento de eritrocitos en sangre periférica.
    c. El incremento de leucocitos en sangre periférica.
    d. La hemólisis producida por el excesivo número de leucocitos en sangre periférica.
    e. Ninguna de las anteriores.
10. **Tras el examen de Patología General, se va a relajar a un bar. Allí hay una chico/a que le mira muy fijamente y le dice que es que tiene la Enfermedad de Graves Basedow. En dicha enfermedad, ¿Cómo espera usted encontrar los niveles de la hormona estimulante del tiroides?:**
    a. Normales.
    b. Altos.
    c. Bajos.
    d. Ligeramente elevados.
    e. Cualquiera de las anteriores.
11. **En el caso de un paciente de 98 años con una enfermedad oncológica avanzada, con una puntuación de 10 en la escala de Karnofsky, que presenta una neumonía grave bilateral con insuficiencia respiratoria global, acidosis respiratoria severa y depresión del nivel de conciencia, ¿cuál de las siguientes intervenciones le parece más adecuada?:**
    a. Proceder a la intubación orotraqueal e ingreso en cuidados intensivos.
    b. Proceder a colocar una ventilación no invasiva e ingreso en planta de hospitalización.
    c. Limitar el esfuerzo terapéutico y colocar una sedación paliativa.
    d. Proceder a extraer hemocultivos x 3, fibrobroncoscopia para muestra respiratoria y poner oxígeno y antibiótico de inmediato.
    e. Administrar naloxona, flumazenilo y glucosa para ver si mejora el nivel de conciencia.
12. Su abuelo de 89 años acaba de tener un ictus hemorrágico localizado en el hemisferio cerebeloso derecho. ¿Cuál diría que es la causa más probable?:
    a. Angiopatía amiloide.
    b. Diátesis hemorrágica.
    c. Diabetes Mellitus tipo 2.
    d. Hipertensión arterial.
    e. Malformación arteriovenosa.
13. La hipoxia consiste en la oxigenación inadecuada de los tejidos para atender a sus necesidades metabólicas, ¿Cuál de las afirmaciones le parece incorrecta?:
    a. La hipoxia hipoxémica se caracteriza por una disminución de la PaO2.
    b. En la hipoxia anémica por disminución de la concentración de Hb, la PaO2 y la SatO2 son normales.
    c. En la hipoxia isquémica la concentración total de oxígeno en sangre arterial está muy disminuida.
    d. En la hipoxia disóxica los parámetros de oxigenación de sangre arterial son normales.
    e. La exposición a monóxido de carbono produce hipoxia por varios mecanismos.

14. Interprete esta prueba funcional respiratoria.



CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE VALENCIA
SERVEI DE PNEUMOLOGÍA (Dra. E. Fernandez)
SECCIÓ DE PFR (Dr. R. Navarro)

Datos del paciente:

Identificación:	818361		
Apellidos:	[redacted]	Nombre:	[redacted]
F. Nacimiento:	06/09/1954	Edad:	58 Años
Altura:	161,0 cm	Peso:	56,0 kg
Sexo:	mujer	BMI:	21,60
Fumador:	Ex + 20años	Sup. corporal:	1,58 m²
Operador:	Rosa Martinez	Doctor:	Dr.Navarro

CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE VALENCIA
SERVEI DE PNEUMOLOGÍA (Dra. E. Fernandez)
SECCIÓ DE PFR (Dr. R. Navarro)

Identificación:	818361						
Apellidos:	[redacted]			Nombre:	[redacted]		
F. Nacimiento:	06/09/1954			Edad:	58 Años		
Altura:	161,0 cm			Peso:	56,0 kg		
Sexo:	mujer			BMI:	21,60		

Resultados:

		Pred.	Med1	%(M1/Pre	Post	%(post/Te	D%(Post/F
FVC	[L]	2.73	2.06	75.2 %			
FEV 1	[L]	2.31	0.62	27.0 %			
FEV 1 % FVC	[%]		30.38				
PEF	[L/s]	6.01	2.42	40.3 %			
MMEF 75/25	[L/s]	2.96	0.23	7.8 %			
FEF50 % FIF50	[%]		5.89<	<			<
DLCO SB	[mmol/min/kPa]	7.59	1.12	14.7 %			
DLCO/VA	[mmol/min/kPa/L]	1.57	0.36	23.0 %			
RV-SB	[L]	1.84	1.58	85.6 %			
TLC-SB	[L]	4.84	3.22	66.5 %			
RV%TLC-SB	[%]	38.68	49.03	126.7 %			
DLCOc SB	[mmol/min/kPa]	7.59	1.12	14.7 %			
DLCOc/VA	[mmol/min/kPa/L]	1.57	0.36	23.0 %			
Hb	[g/100ml]		13.40				
FRC-SB	[L]	2.66	2.08	78.0 %			
SR tot	[kPa*s]	0.95	3.57	371.7 %			
R eff	[kPa*s/L]	0.30	0.60	201.2 %			
R EX	[kPa*s/L]		1.48				
ITGV	[L]	2.66	4.97	186.6 %			
ERV	[L]	0.82	0.51	62.3 %			
RV	[L]	1.84	4.46	242.2 %			
TLC	[L]	4.84	6.07	125.4 %			
RV % TLC	[%]	38.68	73.54	190.1 %			
ITGV % TLC	[%]	54.38	81.98	150.8 %			
Fecha			06/11/12				
Hora			11:48:16				

a. Patrón obstructivo
b. Patrón restrictivo
c. Patrón mixto
d. No se puede interpretar porque es necesario conocer la gasometría
e. Depende la clínica del paciente

15. En el paciente de la pregunta anterior ¿Qué prueba necesitaría hacer para una correcta valoración funcional del paciente, fundamental para conocer el diagnóstico?

a. Radiografía de tórax
b. TAC de tórax
c. Gasometría arterial
d. Prueba de broncodilatación
e. Exploración física del tórax.

16. Traen a Urgencias a una señora de 75 años que vive sola y la han encontrado inconsciente en su casa. No tiene focalidad neurológica y tiene una gasometría arterial de: PaO2 50 mmHg, PaCO2 70mmHg, pH 7.22 Exceso de bases 0 ¿Qué diagnóstico tiene?

a. Probable neumonía
b. Crisis de ansiedad
c. Insuficiencia respiratoria global extrapulmonar aguda
d. Insuficiencia respiratoria global extrapulmonar crónica
e. No tiene insuficiencia respiratoria

17. En la paciente de la pregunta anterior, comprobamos que no tiene focalidad neurológica y aunque somnolienta está consciente y colaboradora ¿Qué tratamiento le pondrías?

a. Oxigenoterapia a alto flujo
b. Ventilación mecánica no invasiva, oxigenoterapia a bajo flujo, naloxona y flumazenilo
c. Antibioticos y oxigenoterapia
d. Oxigenoterapia y broncodilatadores
e. Le haría un TAC de tórax antes de cualquier tratamiento.

18. **Nos encontramos a un paciente en la calle con los siguientes hallazgos a la exploración: abre los ojos cuando le provocamos dolor, responde con sonidos incomprensibles y localiza el dolor. En función de lo descrito, según la escala de Glasgow que puntuación obtendría vuestro paciente**
    a. 12 puntos
    b. 9 puntos
    c. 6 puntos
    d. 7 puntos
    e. 10 puntos
19. **Como ya conocéis, todos los siguientes son reflejos profundos a excepción del reflejo:**
    a. estilo -radial
    b. rotuliano
    c. babinsky
    d. aquíleo
    e. tricipital
20. **Si te encuentras con un paciente que presenta movimientos anormales con las siguientes características: rápidos, suprimibles de forma intencional y arrítmicos; en que trastorno del movimiento pensaríamos:**
    a. Corea
    b. Tics
    c. Hemibalismo
    d. Distonías
    e. Temblores
21. **En relación a la exploración de la sensibilidad, cuál de las siguientes consideramos que se trata de sensibilidad profunda:**
    a. cinestésica
    b. térmica
    c. nociceptiva
    d. táctil
    e. disestésica
22. **A la distribución de las áreas cutáneas inervadas por nervios raquídeos, se les conoce como:**
    a. Plexos
    b. Porción sensitiva
    c. Porción motora
    d. Dermatomas
    e. Raíz
23. **¿Cuál de los siguientes datos no es característico de la hipertensión portal?**
    a. Ascitis.
    b. Esplenomegalia.
    c. Varices esofágicas.
    d. Dilatación de las venas suprahepáticas.
    e. Peritonitis bacteriana espontánea.
24. **Al cese de la inspiración o aparición de dolor con la inspiración mientras se palpa en profundidad el hipocondrio derecho se le conoce cómo:**
    a. Signo de Blumberg.
    b. Signo de Courvoisier-Terrier.
    c. Signo del psoas.
    d. Signo de Rovsing.
    e. Signo de Murphy.
25. **¿Cuál de la siguientes alteraciones no aparecería ante un fracaso de la función hepatocitaria?**
    a. Hiperbilirrubinemia.
    b. Hipoalbuminemia.
    c. Trombocitosis.
    d. Hiperamonemia.
    e. Hipergammaglobulinemia policlonal.

26. ¿Cuál de las siguientes estrategias sería adecuada en la valoración inicial de un hipertransaminasemia leve?

a. Comprobar si persiste tras 2-4 semanas.
b. Descartar obesidad.
c. Descartar consumo de medicamentos o tóxicos.
d. Realizar un cribado de virus hepatótropos.
e. Todas las anteriores.

27. Entre las siguientes opciones, ¿cuál NO es causa de insuficiencia hepática crónica?

a. Virus hepatotropos (VHB, VHC y VHD).
b. Paracetamol.
c. Alcohol.
d. Insuficiencia cardíaca.
e. NASH.

28. ¿Cuál de los siguientes NO es marcador de citólisis?

a. GOT/AST.
b. GPT/ALT.
c. LDH.
d. Aldolasa.
e. Fosfatasa alcalina.

29. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en el sedimento es NO patológico?

a. Cilindros hialinos
b. Cilindros epiteliales
c. 10 hematies por campo
d. 20 leucocitos por campo
e. Todos los anteriores hallazgos son patológicos.

30. Entre los signos físicos de hepatopatía crónica se encuentran todos los siguientes excepto:

a. Asterixis.
b. Telangiectasias.
c. Signo de Murphy positivo.
d. Lesiones de rascado.
e. Ictericia.

31. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ictericia es cierta?:

a. Se aprecia con valores plasmáticos de bilirrubina superiores a 2,5 mg/dl.
b. La presencia de bilirrubina en orina, aun con valores pequeños, es en todos los casos patológica.
c. La ictericia de mucosas es únicamente producida por la elevación de la bilirrubina indirecta.
d. La ictericia de la anemia hemolítica se asocia a acolia.
e. Todas las anteriores son falsas.

32. De los siguientes escenarios clínicos, ¿cuál de ellos no suele cursar con acidosis metabólica de anión GAP elevado?

a. Acidosis por Metformina.
b. Insuficiencia renal aguda.
c. Enterocolitis por Clostridioides difficile.
d. Rabdomiolisis.
e. Cetoacidosis diabética.

33. De las siguientes afirmaciones, señale cuál es VERDADERA.

a. En la regulación pulmonar de los trastornos ácido-base, la acidosis conlleva hipoventilación como consecuencia de la misma.
b. En la regulación renal, por cada H+ que se excreta a la luz tubular, se reabsorben 2 iones de HCO3 hacia el plasma.
c. En situaciones de alcalosis respiratoria, la compensación deberá tender al descenso de los niveles de HCO3 en sangre.
d. En situaciones de alcalosis metabólica severa, se suele producir la respiración de Kussmaul (rápida, laboriosa y profunda).
e. Un Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto provocado por una neumonía por Covid-19, tenderá a producir acidosis respiratoria.

34. Señale cuál de los siguientes NO se comporta como un reactante de fase aguda:

a. Hipofibrinogenemia.
b. Lactato Deshidrogenasa elevada.
c. Hipoalbuminemia.
d. Procalcitonina elevada.
e. Proteina C reactiva elevada.

35. Paciente mujer de 87 años con antecedentes de demencia, institucionalizada en residencia. En informe médico se reporta dolor abdominal y escasísima ingesta los días previos. Traída a Urgencias por haber sido encontrada en la cama con vómito, deterioro del nivel de conciencia, y respiración rápida y profunda.En la exploración física destaca delgadez extrema.Gasometría arterial (FiO2 21%): pH 7'32, pCO2 25 mmHg, HCO3 12 mmol/L.Analítica: Na 138 mmol/L, Cl 98 mmol/L, creatinina y glucosa normales.Anión GAP (138 – [98 + 12] = 28. Señale la respuesta CORRECTA.

a. La paciente está hiperventilando (pCO2 baja). Podría ser sugestivo de alcalosis respiratoria en contexto de probable broncoaspiración.
b. La paciente está perdiendo HCO3. Podría ser sugestivo de alcalosis metabólica por posible cuadro diarreico.
c. La compensación respiratoria no es coherente.
d. El problema podría ser la cetoacidosis por ayuno.
e. En este contexto no es coherente que el Cloro en sangre sea normal.

36. Cuál de las siguientes situaciones NO es una causa de policitemia:

a. La insuficiencia renal.
b. La hipoxia crónica.
c. El aumento de la EPO.
d. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
e. Las cardiopatías con shunt.

37. Cuál de las siguientes gasometrías se corresponde a una insuficiencia respiratoria global.

a. PH 7,42 PO2 42 mmHg; PCO2 32 mmHg; HCO3 31 mmol/L.
b. PH 7,4 ; PO2 45 mmHg; PCO2 70 mmHg; HCO3 41 mmol/L.
c. PH 7,1 PO2 64 mmHg; PCO2 82 mmHg; HCO3 28 mmol/L.
d. PH 7,5 PO2 32 mmHg; PCO2 22 mmHg; HCO3 19 mmol/L.
e. PH 7,35 PO2 59 mmHg; PCO2 40 mmHg; HCO3 23 mmol/L.

38. Un dolor referido percibido en escápula derecha, puede ser secundario a:

a. Úlcera gástrica.
b. Ileitis terminal.
c. Colecistitis.
d. Pielonefritis.
e. Todas las anteriores

39. Qué es la alodinia:
   a. La percepción excesiva de un estímulo doloroso tras la estimulación repetida.
   b. Sensibilidad excesiva un estímulo ligero.
   c. La percepción disminuida o ausente del dolor.
   d. El dolor sin estímulo.
   e. El dolor producido por un estímulo que no es doloroso.

40. Qué evalúa el "Tiempo de protrombina":
   a. La hemostasia primaria.
   b. La vía extrínseca.
   c. La vía intrínseca.
   d. Valora exclusivamente la formación de fibrina.
   e. Evalúa la fibrinólisis.

41. Qué es el Índice de Quick.
   a. Una forma de expresar el tiempo de protrombina en porcentaje con respecto del normal.
   b. Una forma de expresar el tiempo de tromboplastina parcial activada en porcentaje con respecto del normal.
   c. Una forma de expresar el tiempo de trombina en porcentaje con respecto del normal.
   d. Una forma de expresar la función plaquetar.
   e. Ninguna de las anteriores es correcta.

42. Un varón de 82 años, se encuentra anticoagulado con antivitamina K por presentar una fibrilación auricular. Realizamos una analítica de control y de entre todos los parámetros queremos saber cuál nos va a ayudar a monitorizar la anticoagulación con antivitamina K, cuál de ellos escogeremos.
   a. Tiempo de tromboplastina parcial activada.
   b. Tiempo de trombina.
   c. Fibrinógeno.
   d. Tiempo de sangría.
   e. INR.

43. En el síndrome del dolor regional complejo:
   a. Cursa con hiperalgesia y alodinia.
   b. Los reflejos pueden estar exaltados.
   c. La piel puede estar roja y caliente.
   d. La piel puede estar cianótica y fría.
   e. Todas las anteriores son correctas.

44. Un varón de 52 años, acude a nuestra consulta por presentar desde hace una semana un "bulto" en el área supraclavicular izquierda. No refiere antecedentes patológicos de interés, excepto un cuadro de faringoamigdalitis pultácea y fiebre también desde hace una semana. A la exploración presenta faringe eritematosa y adenopatías submandibulares de unos 15 mm de diámetro, además de una adenopatía supraclavicular izquierda de mayor consistencia que las anteriores y del mismo tamaño. Cuál le parece la actitud más adecuada a seguir con el paciente.
   a. Administración de antibióticos y seguimiento.
   b. Biopsiar la adenopatía supraclavicular y/o buscar neoplasia.
   c. Administrar antitérmicos.
   d. Amigdalectomía.
   e. Seguimiento clínico.

45. Qué es el índice de Tiffeneau:
   a. El cociente entre FEV1/FVC.
   b. El cociente entre FVC/FEV1.
   c. La diferencia entre inspiración máxima y la espiración máxima.
   d. La diferencia entre la capacidad vital y la capacidad vital forzada.
   e. El cociente entre capacidad vital y volumen de reserva inspiratoria.

46. Cuál de las siguientes características de los ganglios linfáticos son patológicos.

a. Que midan >1cm (excepto los inguinales).
b. Que tengan consistencia pétrea.
c. Que sean dolorosos.
d. Que se adhieran a planos profundos.
e. Todas las anteriores son patológicas.

47. ¿Qué es la platipnea?

a. El empeoramiento de la disnea con el decúbito.
b. La mejoría de la disnea con el decúbito y empeoramiento con la sedestación.
c. La mejoría de la disnea en decúbito lateral sobre el lado sano en las patologías pulmonares unilaterales.
d. La mejoría de la disnea en decúbito lateral sobre el lado enfermo en las patologías pulmonares unilaterales.
e. La mejoría de la disnea en cuclillas.

48. Mujer de 21 años, estudiante de medicina, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que durante las prácticas en el quirófano inicia cuadro de sudoración con sensación de calor, visión en túnel y finalmente presenta una pérdida del nivel de conciencia que se resuelve de forma íntegra en pocos segundos. ¿Qué manejo le parece más apropiado tras su valoración en el servicio de urgencias?

a. Tras comprobar la historia relatada, constatar la normalidad de la exploración física y el ECG procedería a su alta desde urgencias.
b. Dada la edad temprana en la que se ha producido el episodio de pérdida de conciencia, sospecharía origen cardiogénico e indicaría su ingreso.
c. Las características del episodio hacen sospechar de una crisis comicial y consideraría valoración por el servicio de neurología.
d. Lo más probable es que haya presentado un ictus hemorrágico por lo que lo más prioritario sería practicar una prueba de imagen cerebral.
e. Indicaría inmediatamente una punción lumbar.

49. ¿Cuál NO sería una característica propia del síndrome confusional agudo?

a. Desorientación temporo-espacial
b. Inicio agudo y fluctuante
c. Alteraciones en la percepción del entorno
d. Irreversibilidad del cuadro
e. Inversión ciclo vigilia-sueño

50. ¿Cuál de las siguientes opciones conforman la triada de Cushing (hipertensión intracraneal)?

a. Bradicardia, hipotensión e hipertermia
b. Hipertensión arterial, bradicardia y respiración irregular
c. Hipertermia, taquicardia e hipotensión
d. Respiración irregular, rash cutáneo y taquicardia
e. Rash cutáneo, confusión y bradicardia

51. Varón de 81 años es trasladado desde domicilio a urgencias por alteración en el nivel de conciencia. A nuestra valoración encontramos a un paciente que emite palabras inapropiadas, tan solo abre los ojos con los estímulos dolorosos con localización de estos. ¿Qué puntuación le otorgaría al paciente según la escala de Glasgow?

a. 12
b. 11
c. 9
d. 5
e. 10

52. Valoramos a una mujer de 85 años tras encontrarla en domicilio sin respuesta verbal, ausencia de apertura ocular y sin respuesta motora a estímulos con flacidez muscular. ¿Qué puntuación le otorgaría a la paciente según la escala de Glasgow?

a. 0
b. 1
c. 2
d. 3
e. 4

53. Ante un paciente en coma en posición de descerebración, respiración apneica, pupilas puntiformes y arreactivas y ausencia de reflejo oculovestibular. ¿A qué nivel esperaría encontrar la lesión?

a. Diencéfalo
b. Mesencéfalo
c. Protuberancia
d. Bulbo
e. Cuerpo calloso

54. Los servicios de emergencias encuentran en la vía pública a un varón indocumentado de unos 30 años con ausencia de respuesta a estímulos. Presión arterial: 108/75mmHg, frecuencia cardíaca: 90lpm, Tª: 36ºC, saturación O2: 82% (FiO2: 0,21), bradipneico. Presenta estigmas de venopunción, las pupilas son mióticas pero presentan reflejo fotomotor y el reflejo oculocefálico está preservado. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?

a. Coma estructural supratentorial
b. Coma estructural infratentorial primario
c. Coma estructural infratentorial secundario
d. Coma metabólico
e. Ninguna de las anteriores

55. Trasladan al servicio de urgencias a una mujer de 27 años tras sufrir una caída en patinete sin equipo de protección que presenta deterioro nivel de conciencia. A nuestra valoración: Presión arterial: 130/65mmHg, frecuencia cardíaca: 70lpm, Tª: 36,6ºC, saturación O2: 80% (FiO2: 0,21). Patrón respiratorio apneico. Glasgow 3. Pupilas puntiformes y arreactivas. Postura de descerebración. Ausencia reflejo corneal y oculocefálico. Si solo pudiera solicitar una exploración complementaria, ¿Qué prueba priorizaría en este caso?

a. Tóxicos en orina
b. Angio-TC pulmonar
c. Punción lumbar
d. Electroencefalograma
e. TAC cerebral

56. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la fisiología renal no es correcta?

a. La activación metabólica de la vitamina D tiene varias etapas, la hidroxilación a 1,25-dihidroxivitamina D tiene lugar en el riñón por medio de la 1alfahidroxilasa.
b. Conforme progresa la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos, se suele requerir aumentar la dosis de insulina para controlar los niveles de glucemia dada el menor catabolismo de la insulina.
c. El filtrado glomerular se encuentra estrechamente regulado por distintos mecanismos, siendo la vasodilatación de la arteriola aferente por medio de la producción de PG uno de los principales mecanismos.
d. La anemia en la enfermedad renal crónica se debe a una disminución de la eritropoyetina, pudiendo coexistir también un estado ferropénico.
e. El sistema renina-angiotensina-aldosterona actúa a distintos niveles en el riñón, entre sus principales acciones están la vasoconstricción de la arteriola eferente y la reabsorción de sodio y agua a nivel del túbulo distal.

57. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la fisiología renal es correcta?

a. La ADH actúa a nivel del túbulo proximal bloqueando la reabsorción de agua por lo que su acción disminuye la osmolaridad de la orina.
b. La aldosterona produce una reabsorción de agua y sodio pero también de potasio e hidrogeniones a nivel del túbulo distal.
c. La administración de AINEs disminuye la producción de prostaglandinas a nivel de la arteriola eferente, provocando un aumento de la presión de perfusión glomerular.
d. La administración de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) disminuye los niveles de angiotensina II produciendo vasodilatación de la arteriola eferente.
e. El mecanismo fundamental de los diuréticos es aumentar la absorción de agua y sodio a nivel renal mediante el bloqueo de distintas partes de la nefrona.

58. Varón 87 años con antecedentes de hiperplasia benigna de próstata que acude a urgencias por un cuadro de vómitos de 24 horas de evolución asociando malestar con debilidad y oliguria en las últimas horas. La exploración abdominal es normal. En estudio analítico en urgencias destacas una creatinina y urea elevadas, con un potasio en el límite alto de la normalidad. En el análisis de orina destaca un sodio urinario muy bajo y una osmolaridad elevada. ¿Cuál le parece que es el mecanismo más probable de la insuficiencia renal en este paciente?

a. Globo vesical por retención aguda de orina en paciente con antecedentes de HBP.
b. Glomerulonefritis postinfecciosa
c. Insuficiencia renal prerrenal
d. Vasculitis con afectación renal
e. Infarto renal

59. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre perfiles analíticos y tipo de insuficiencia renal le parece correcto?

a. Sodio urinario alto, osmolalidad urinaria baja: insuficiencia renal prerrenal
b. Osmolalidad urinaria alta, excreción fraccional de sodio menor de 1%: insuficiencia renal prerrenal.
c. Osmolalidad urinaria alta, sedimento con cilindros leucocitarios: insuficiencia renal postrenal
d. Sodio urinario bajo, excreción fraccional de sodio mayor de 1%: insuficiencia renal parenquimatosa
e. Osmolaridad urinaria alta, sedimento con cilindros hialinos: insuficiencia renal parenquimatosa.

60. ¿Cuál de los siguientes acerca de la fisiopatología de la insuficiencia renal no es correcta?

a. La etiología del fallo renal parenquimatoso es muy amplia: tubulopatías, glomerulonefritis, vasculitis, etc
b. El hallazgo de hidronefrosis en una ecografía abdominal debe hacer sospechar de insuficiencia renal postrenal.
c. En la insuficiencia renal prerrenal, no hay daño parenquimatoso, al menos inicialmente.
d. Una insuficiencia renal prerrenal no corregida termina dando lugar a una necrosis tubular aguda.
e. La causa más frecuente de insuficiencia renal aguda es la parenquimatosa.

61. ¿Cuál de los siguientes edemas NO presenta el signo de la fóvea?

a. El edema que se asocia a síndrome nefrótico.
b. Todo edema si está a tensión
c. El linfedema
d. El edema que se asocia a la trombosis venosa profunda.
e. Todos los edemas tienen el signo de la fóvea.

62. ¿Qué es la bendopnea?

a. La disnea que aparece al ponerse en cuclillas.
b. La disnea que mejora al ponerse en cuclillas.
c. La disnea que mejora al ventilar la cara
d. La disnea que aparece al inclinarse hacia delante.
e. La disnea que empeora al pasar de decúbito a sedestación.

63. ¿Cuál de las siguientes situaciones no es causa de disnea con aparato respiratorio normal?

a. Intoxicación por opiáceos.
b. Acidosis
c. Neuropatías.
d. Ansiedad.
e. Todas las anteriores producen disnea.

64. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias realizarías en primer lugar ante un paciente con un síncope claro?
   a. ECG
   b. EEG
   c. TAC cerebral.
   d. RNM cerebral.
   e. Tac torácico.

65. Valoramos a un paciente con Shock, y objetivamos que presenta una presión venosa central muy disminuida, RVP elevadas y taquicardia. ¿Cuál de las siguientes etiologías le parece más probable?
   a. Shock séptico.
   b. Infarto agudo de miocardio.
   c. Hemorragia digestiva alta.
   d. Shock anafiláctico.
   e. ¿?¿?¿?¿?¿?¿? (No está)

66. ¿Qué exploración complementaria utilizaría para descartar una acalasia?
   a. Analítica general.
   b. Radiografía de tórax
   c. Endoscopia digestiva alta.
   d. TAC.
   e. Manometría esofágica.

67. ¿Cuál de los siguientes NO favorece la aparición de reflujo gastroesofágico?
   a. Embarazo
   b. Hernia hiatal
   c. Café
   d. Alcohol
   e. Todos los anteriores favorecen el reflujo gastroesofágico.

68. Un varón de 34 años presenta cuadro de vómitos tras ingerir una cantidad importante de alc ohol. Inicialmente son vómitos alimenticios, posteriormente biliosos y finalmente en poso de café. ¿Qué patología presenta el paciente?
   a. Acidosis metabólica.
   b. Síndrome de Boerhaave
   c. Síndrome de Mallory -Weiss
   d. Neumonía por aspiración.
   e. Ninguna de las anteriores.

69. Si ya teníamos bastante con el coronavirus, ahora llega la viruela del mono. Respecto a la distribución de casos de esta enfermedad en nuestro país, podemos hablar de:
   a. Epidemia.
   b. Pandemia
   c. Brotes.
   d. Casos aislados.
   e. Endemia.

70. Usted sabe que la parte de la Patología Médica General, que se encarga del estudio de los agentes que producen las Enfermedades Infecciosas, es la Microbiología. En este sentido la patogenia de los agentes infecciosos es muy variable, pudiendo estar las manifestaciones clínicas relacionadas directamente con el agente etiológico, mediadas por toxinas o por la respuesta inmune. En el caso de que usted sospeche una diarrea por Clostridiodes difficile, ¿Cuál de las siguientes pruebas es diagnostica de este proceso?:
   a. Crecimiento del microorganismo en las heces.
   b. Detección del DNA de la toxina.
   c. Detección del microrganismo por PCR.
   d. Serología.
   e. Cultivo del microrganismo en sangre.

71. Se evalúa la validez de criterio de una nueva prueba de hibridación para la detección de la infección por virus del papiloma humano (VPH) en el cuello uterino. El estándar es la hibridación por transferencia de Southern. En la muestra de 400 sujetos se obtienen resultados positivos en 70 de las 140 enfermas y en 26 de las sanas. ¿Cuál es la sensibilidad de la prueba?:

a. 0,17.
b. 0,34.
c. 0,18.
d. 0,10.
e. 0,50.

72. En su primera guardia como residente del Clinic de Barcelona, atiende a un señor de 85 años, diabético, con antecedentes de infarto agudo de miocardio, que acude por dolor torácico. ¿Qué haría en primer lugar a sabiendas de que si falla su adjunto le puede recriminar?:

a. Electrocardiograma.
b. Analítica para determinación de troponinas.
c. Anamnesis detallada.
d. Toma de presión arterial.
e. Auscultación cardiaca.

73. Tras ver un capítulo de "Al filo de lo imposible", se le quitan las ganas de subir montañas por la posibilidad de sufrir complicaciones, incluyendo un fallo multiorgánico por hipoxia hipoxémica. En este sentido, ¿Cuál de la siguientes no es una consecuencia de la hipoxia?:

a. Disminución del ATP.
b. Aumento de radicales libres de oxígeno.
c. Glucolisis anaerobia.
d. Disminución del sodio citosólico.
e. Aumento del calcio citosólico.

74. En su primer día como médico de familia en el centro de salud Rebotines, acude un hombre de 44 años con sobrepeso a pedir la baja por lumbalgia. Revisando el historial, el enfermo es la primera vez que consulta. ¿Cuál de las siguientes intervenciones tiene un alto valor adicional en este caso?:

a. Cribado de cáncer de colon mediante test de sangre oculta en heces.
b. Cribado de enfermedad cardiovascular mediante toma de presión arterial, medidas antropométricas, evaluación de hábitos tóxicos y analítica general con función renal, perfil lipídico, glucemia basal y acido úrico.
c. Cribado de osteoporosis mediante densitometría ósea y analítica completa con calcio, fosforo, PTH y parámetros de remodelado óseo.
d. Cribado de ansiedad-depresión mediante la escala de Goldberg.
e. Cribado de coronavirus mediante test de antígenos en frotis nasofaríngeo.

75. Su amigo Antonio ha comprado unas pastillas en internet para la obesidad. En una semana ya ha perdido 20 kg, pero presenta ansiedad, temblor fino, sudoración, taquicardia, diarrea e intolerancia al calor. Usted sospecha que las pastillas pueden contener hormona tiroidea, por lo que solicita una TSH que está muy baja y una gammagrafía tiroidea donde se aprecia:

a. Nódulo único hipercaptante.
b. Múltiples nódulos hipercaptantes.
c. Captación difusa en toda la glándula.
d. Ausencia de captación.
e. Captación en territorio extraglandular.

76. A la hora de decidir el nivel de intervención y procedimientos diagnósticos-terapéuticos a realizar en un paciente ingresado en el hospital, ¿cuál de los siguientes factores le parece más relevante?:

a. Función renal.
b. Antecedentes médicos personales.
c. Edad.
d. Motivo de ingreso.
e. Autonomía del paciente.

77. **Uno de los órganos diana afectados por la hipertensión arterial es el cerebro, ¿cuál de las siguientes no se relaciona con la hipertensión arterial?:**
    a. Encefalopatía.
    b. Demencia.
    c. Ictus lacunar.
    d. Ictus hemorrágico.
    e. Malformación arteriovenosa.
78. **Su abuelo, con hipertensión arterial de larga evolución acaba de tener un ictus lacunar por obstrucción de las arterias lentículo-estriadas. Usted sabe que esas arterias son ramas terminales perforantes de la:**
    a. Arteria cerebral anterior.
    b. Arteria cerebral media.
    c. Arteria cerebral posterior.
    d. Arteria basilar
    e. Ninguna de la anteriores.
79. **J.L.A de 34 años, que no presenta ninguna enfermedad, salvo obesidad y varices, acaba de llegar de NY. Estando en el metro, volviendo a casa, presenta de forma brusca disnea y dolor torácico ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
    a. Neumonía posiblemente por Legionella.
    b. Infarto agudo de miocardio.
    c. Tromboembolismo pulmonar.
    d. Neumotórax en relación a los cambios de presión
    e. Ninguno de los anteriores.
80. **¿Cuál de las siguientes situaciones no es causa de poliuria osmótica?:**
    a. Diabetes mellitus.
    b. Diabetes insípida.
    c. Estados hipercatabólicos.
    d. Fase de recuperación de una insuficiencia renal aguda.
    e. Uso de diuréticos
81. **Son complicaciones microangiopáticas de la Diabetes Mellitus todas MENOS UNA de las siguientes:**
    a. Dermopatía diabética.
    b. Polineuropatía diabética.
    c. Claudicación intermitente.
    d. Retinopatía diabética.
    e. Nefropatía diabética.
82. **Una de las peculiaridades de la isquemia del sistema nervioso central, respecto a la isquemia de otros territorios, es la excitotoxicidad. ¿Con la liberación de que neurotransmisor relaciona este mecanismo?:**
    a. Glutamato.
    b. GABA.
    c. Acetilcolina.
    d. Histamina.
    e. Serotonina.
83. **Le pido que se ponga ahora en el papel del médico/a de Roland Garrós. Dverev, en el partido de hace unos días contra Rafa Nadal se tiene que retirar por calambres a las 3 horas de partido. ¿Cúal es su diagnóstico y tratamiento?:**
    a. Posible tendinitis-vendaje compresivo y reposo.
    b. Calambres inducidos por calor- reposo en un sitio fresco e hidratación abundante.
    c. Golpe de calor- Enfriamiento rápido, coger una vía y mandar al hospital.
    d. Parálisis periódica familiar-administrar potasio.
    e. Crisis de ansiedad- Administrar un diazepam.

84. Un paciente de 42 años acude a urgencias por dolor y edema del miembro inferior izquierdo, signo de Hommans positivo. No refiere fiebre, ni otra sintomatología. ¿Cuál de las siguientes NO es probable?

a. Trombosis venosa profunda.
b. Dímero D normal.
c. Leucocitos normales o ligeramente elevados.
d. INR normal.
e. Tromboembolismo pulmonar silente.

85. Aunque pudiera parecer que ha desaparecido en la vorágine del coronavirus, la cardiopatía isquémica sigue siendo una patología muy frecuente y una de las primeras causas de morbimortalidad a nivel mundial. En clase se comentó que había distintas formas de infarto agudo de miocardio (IAM). ¿Qué tipo de infarto es más probable en una paciente, mujer de 58 años, obesa, diabética y fumadora de 1 paquete al día?:

a. IAM tipo 1 por disminución del aporte sanguíneo al miocardio por obstrucción ateroesclerótica coronaria.
b. IAM tipo 2 hemodinámico por aumento de la demanda miocárdica de oxígeno.
c. IAM de Prinzmetal por vasoespasmo coronario.
d. IAM Killip III.
e. A y B son igual de probables.

86. La técnica para tomarse la presión arterial es muy importante, ¿cuál de las siguientes le parece INCORRECTA?:

a. Posición en decúbito supino.
b. Realizar al menos 2 o 3 tomas separadas 2 -3 minutos.
c. Manguito adecuado a la circunferencia del brazo.
d. Al menos 5 minutos de descanso previos a la toma.
e. Evitar tomar café o fumar los 30 minutos previos a la toma.

87. ¿A qué tipo de enfermedad pertenece la siguiente descripción?: "los primeros síntomas siempre afectan a las extremidades inferiores de forma simétrica. Cuando se afecta todo el cuerpo, el orden de progresión es más o menos constante. Primero se afectan los dedos y los músculos del pie y luego va ascendiendo afectando a los músculos del muslo y del glúteo y luego los dedos de la mano, la mano, el brazo y entonces los hombros, luego los músculos del tronco y luego los músculos respiratorios, lengua, faringe, esófago y otros. La parálisis se generaliza, pero sigue siendo más severa en las partes distales de las extremidades. La progresión puede ser más o menos rápida, de unos 8 a 15 días, pero puede ocurrir en unas pocas horas".

a. Polineuropatía.
b. Mononeuritis múltiple.
c. Miopatía.
d. Botulismo.
e. Radiculopatía.

88. Aunque hay cardiólogos que no utilizan ya el fonendoscopio, sino ecógrafos de bolsillo y fonendoscopios digitales con fonocardiograma y análisis de soplos por medio de inteligencia artificial, la auscultación sigue siendo uno de los pilares de la exploración física. En el caso de oír un cuarto ruido, ¿hacia que diagnóstico le orienta?:

a. Insuficiencia aórtica.
b. Feocromocitoma.
c. Hipertiroidismo.
d. Insuficiencia cardiaca izquierda.
e. Pericarditis.

89. En clase ya se le dijo que lo más característico de la historia clínica actual, es su formato electrónico y que se tiende a eliminar el papel. En este sentido, ¿cuál de las siguientes piezas de información, incluidas en los registros electrónicos de salud es de utilizada en la seguridad del paciente?:

a. Registro de alergias.
b. Historial fármaco -terapéutico.
c. Efectos adversos con tratamientos previos.
d. Complicaciones que haya presentado en ingresos previos.
e. Todas las anteriores.

90. Su R mayor le está enseñando el hospital y presentando al resto del servicio. Al entrar en una de las habitaciones, se está realizando una punción lumbar: ¿En qué situación estaría contraindicado este procedimiento?:

a. Celulitis en la zona de punción.
b. Trombopenia severa.
c. Sospecha de absceso epidural.
d. Hipertensión intracraneal.
e. Todas pueden ser contraindicaciones y habría que valorar bien el riesgo/beneficio y minimizar los riesgos

91. Paciente de 80 años. Presenta como antecedentes de interés una insuficiencia renal (grado I) y una insuficiencia cardíaca (grado II/IV de la NYHA) en tratamiento con un IECA y un diurético del asa. Lleva ingresado en residencia desde hace 7 días por la necesidad de cuidados. Se traslada al Servicio de Urgencias para valoración por presentar un cuadro fluctuante de 2 días de evolución de desorientación, con una gran agitación psicomotriz y un empeoramiento progresivo. En relación con este paciente, ¿cuál de estas hipótesis diagnósticas le parece MENOS probable?:

a. Descompensación de insuficiencia cardiaca con insuficiencia respiratoria global.
b. Cuadro confusional agudo en el contexto de un proceso infeccioso concomitante.
c. Delirium en el contexto de posible hiponatremia por diuréticos.
d. Psicosis inducida por IECAS.
e. Encefalopatía urémica por reagudización de su enfermedad renal.

92. Respecto al caso anterior, ¿cuál de las siguientes pruebas complementarias le parece MENOS relevante a realizar inicialmente en urgencias?:

a. Analítica básica (hemograma, ionograma, perfiles hepático y renal, proteína C reactiva).
b. Sistemático de orina.
c. Cultivo de orina.
d. Radiografía de tórax.
e. Punción lumbar.

93. Esta pregunta le levantará la moral porque se repitió en clase hasta la saciedad. ¿Cuál es la causa más frecuente de síndrome de Cushing?:

a. Iatrógeno.
b. Adenoma hipofisario.
c. Adenoma suprarrenal.
d. Cáncer microcítico de pulmón.
e. Carcinoma suprarrenal.

94. En un hemograma, cuando hablamos de desviación izquierda, ¿a qué nos estamos refiriendo?

a. A la neutrofilia.
b. A la leucocitosis.
c. A la presencia de neutrófilos inmaduros.
d. A la linfocitosis.
e. A la presencia de un número aumentado de monocitos.

95. ¿Cuál de las siguientes situaciones no es causa de enfermedad renal crónica?

a. Deshidratación.
b. Diabetes mellitus tipo 2
c. Poliquistosis renal.
d. Hipertensión arterial
e. Todas las anteriores producen enfermedad renal crónica.

96. En una paciente con enfermedad renal crónica, realizamos una determinación del filtrado glomerular obteniendo un resultado de 25 ml/min/1.73m2. ¿A que estadio de ERC corresponde este filtrado?

a. 1
b. 2
c. 3
d. 4
e. 5

97. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se produce en el hiperesplenismo?

a. Trombocitosis.
b. Presencia de cuerpos de Howell-Jolly
c. Alteración de la respuesta inmunitaria frente a gérmenes capsulados.
d. Trombopenia
e. Leucocitosis.

98. ¿Qué es la pseudotrombocitopenia?

a. Cuando el número de plaquetas circulantes disminuye por secuestro, pero realmente no hay una trombopenia.
b. Cuando las plaquetas se encuentran funcionalmente alteradas y el paciente presenta una diátesis hemorrágica con cifra de plaquetas normal.
c. Cuando el recuento de plaquetas es bajo debido a que al utilizar métodos automatizados, en ocasiones las plaquetas se encuentran agregadas y no se detectan como plaquetas al ser los agregados de gran tamaño.
d. Cuando baja el número de plaquetas al situarse en las paredes de los vasos en respuesta a catecolaminas.
e. Ninguna de las anteriores es correcta.

99. ¿Cuál de las siguientes no es típica del patrón de sangrado por alteración de la hemostasia primaria?

a. La hemorragia conjuntival.
b. La gingivorragia
c. La hemorragia digestiva.
d. El hemartros.
e. Las petequias.

100. ¿Cuál de los siguientes elementos no pertenece a la triada de Virchow?

a. Alteración en la pared vascular. Lesión endotelial.
b. Circulación enlentecida.
c. Estados de hipercoagulabilidad. Trombofilia.
d. Todos los anteriores pertenecen a la triada de Virchow
e. Ninguno de los anteriores pertenece a la triada de Virchow.

Respuestas:

1	a	11	c	21	a	31	a	41	a	51	e	61	c	71	e	81	c	91	d
2	a	12	d	22	d	32	c	42	e	52	d	62	d	72	a	82	a	92	e
3	c	13	c	23	d	33	c	43	e	53	c	63	a	73	d	83	b	93	a
4	b	14	a	24	e	34	a	44	b	54	d	64	a	74	b	84	b	94	c
5	b	15	d	25	c	35	b	45	a	55	e	65	c	75	d	85	a	95	a
6	d	16	c	26	e	36	a	46	e	56	b	66	e	76	e	86	a	96	d
7	a	17	b	27	b	37	b	47	b	57	d	67	e	77	e	87	a	97	d
8	d	18	b	28	e	38	c	48	a	58	c	68	c	78	b	88	d	98	c
9	a	19	c	29	a	39	e	49	d	59	b	69	c	79	c	89	e	99	d
10	c	20	b	30	c	40	b	50	b	60	e	70	b	80	b	90	e	100	d