CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2018/2021

CONVOCATORIA CO / 04 / 2022

MÉDICO/A URGENCIA HOSPITALARIA

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

Edificio Ciencias de la Salud
30 de noviembre de 2022
9:00 horas

1. Entre las contraindicaciones para iniciar una ventilación mecánica no invasiva se encuentran todas las siguientes, excepto una. Señálela.

A Encefalopatía grave no hipercápnica.

B Traumatismo o cirugía facial reciente.

C Obstrucción intestinal.

D Neumotórax drenado.

2. Para pacientes tratados con dabigatrán y con hemorragia potencialmente mortal, es una recomendación la administración de un antídoto específico. Indique cuál.

A Idarucizumab.

B Concentrado de complejo de protrombina.

C Factor VII recombinante.

D Vitamina K.

3. Señale la respuesta correcta en relación con las siguientes intoxicaciones.

A En la intoxicación por organofosforados el uso de atropina tiene efecto contrarrestando los efectos muscarínicos.

B La manifestación electrocardiográfica más destacada de la intoxicación por antidepresivos tricíclicos es el ensanchamiento del intervalo QT.

C En la intoxicación por paracetamol la necesidad de tratamiento con antídoto se determina por la concentración de paracetamol en sangre, interpretada en un nomograma a partir de 2 horas post-ingesta.

D La fluidoterapia con cristaloides y, si fuera necesario, el uso de vasoconstrictores es la terapia inicial habitual para el tratamiento de la hipotensión arterial debida a intoxicación por antidepresivos tricíclicos.

4. Respecto a la anticoagulación en Urgencias, señale la respuesta correcta.

A Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) alargan el TTPa.

B El fondaparinux es un inhibidor indirecto del factor Xa y podría usarse en pacientes con sospecha de trombopenia inducida por heparina.

C Ante sobredosificación de HBPM estaría indicada la reversión con vitamina K.

D Los anticoagulantes que producen inhibición directa y selectiva del factor Xa, no se han de administrar en pacientes con aclaramiento de creatinina menor de 30 ml / minuto.

5. Todos los siguientes son criterios diagnósticos en la faringoamigdalitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A, excepto uno. Señálelo.

A Fiebre.

B Adenopatías cervicales anteriores.

C Exudado amigdalar.

D Tos.

6. De los siguientes datos clínicos, uno no sugiere síndrome confusional agudo. Señálelo.

A Evolución fluctuante.

B Alteración aguda de la conciencia.

C Alucinaciones auditivas.

D Ausencia de episodios anteriores similares.

7. ¿Cuál de los siguientes fármacos es el menos indicado para el tratamiento del síndrome confusional agudo?

A Lorazepam.

B Quetiapina.

C Olanzapina.

D Haloperidol.

8. Respecto a la noradrenalina, es falso que:

A La dosis de mantenimiento en perfusión varía entre 0,05-2 mg/kg/minuto.

B Es una catecolamina endógena precursora de la adrenalina.

C Entre los efectos secundarios se encuentran: vasoconstricción periférica, hipertensión, bradicardia y arritmias, entre otros.

D Se ha de diluir exclusivamente en suero fisiológico al 0,9 %.

9. Respecto a la anafilaxia, es falso que:

A Su diagnóstico es fundamentalmente clínico.

B Los síntomas son fundamentalmente cutáneos seguidos en frecuencia por los cardiovasculares.

C La edad avanzada es un predictor de peor pronóstico.

D La causa más frecuente en adultos son los fármacos.

10. Según las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitacion (ERC), para el tratamiento de la anafilaxia se aconseja como dosis inicial de adrenalina:

A 1 mg intramuscular.

B 0,5 mg subcutánea.

C 1 mg intravenoso.

D 0,5 mg intramuscular.

11. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es falsa respecto al shock?

A Es una patología tiempo-dependiente.

B El fármaco vasopresor de elección en el shock cardiogénico es la dopamina.

C Los coloides no constituyen la primera opción para la reposición de volumen.

D Una presión arterial normal no descarta la situación de shock.

12. En caso de traumatismo nasal con epistaxis, es falso que:

A El taponamiento anterior debe mantenerse 24-48 horas excepto en las fracturas cartilaginosas, en las cuales debe mantenerse 4-5 días.

B La clasificación de Rohrich-Adams y la clasificación de Stranc-Robertson se utilizan para clasificar las fracturas nasales.

C El hematoma septal ha de ser drenado a partir de las 48 horas para evitar la necrosis del cartílago.

D La rinoscopia está indicada en caso de obstrucción aérea en las fosas para evaluar la situación del septo y la presencia de hematomas.

13. Respecto a las urgencias por golpe de calor, es falso que:

A El golpe de calor se caracteriza por un fallo en el sistema termorregulador.

B Por cada grado que aumenta la temperatura a partir de 37 ºC, el pH disminuye 0,015.

C Se ha de priorizar la administración de antipiréticos en el golpe de calor.

D En el golpe de calor la acidosis láctica se considera un factor de mal pronóstico.

14. ¿En cuál de las siguientes intoxicaciones no está indicado el tratamiento con carbón activado?

A Intoxicación por litio.

B Intoxicación por salicilatos.

C Intoxicación por benzodiacepinas.

D Intoxicación por antagonistas del calcio.

15. ¿En cuál de las siguientes intoxicaciones está indicado el tratamiento con emulsión lipídica intravenosa?

A Antidepresivos tricíclicos.

B Opiáceos.

C Plomo.

D Cesio radioactivo.

16. En la contención farmacológica de los pacientes con agitación, es falso que:

A Generalmente es necesaria la combinación de neurolépticos y benzodiacepinas en los casos graves.

B El uso de neurolépticos atípicos no está recomendado por su peor tolerancia y mayor incidencia de efectos adversos.

C En el caso del haloperidol, su uso por vía intravenosa requiere monitorización.

D Se pueden combinar los neurolépticos con biperideno 2 mg intramuscular para disminuir el riesgo de síntomas extrapiramidales.

17. En relación con las agresiones sexuales, señale la respuesta incorrecta:

A El tratamiento ha de dirigirse a la profilaxis de las infecciones y el embarazo, así como al tratamiento de las lesiones y las secuelas psíquicas.

B Aunque la mujer no haya denunciado ni tenga intención de hacerlo, debe notificarse al juzgado de guardia y dejar constancia en la historia clínica.

C En los casos de más de 72 horas de los hechos, no son necesarias las muestras legales.

D En los casos no urgentes (más de 72 horas) no es necesaria una valoración ginecológica.

18. De las siguientes opciones, ¿cuál es la que aporta mayor puntuación en la escala de Barthel?

A Es independiente para bañarse o ducharse.

B En el aseo personal es independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes.

C Cuando come necesita ayuda para cortar o usar cubiertos.

D Cuando se desplaza independiente al menos 50 metros, con cualquier tipo de ayuda, excepto andador.

19. Suele provocar miosis, depresión respiratoria y coma, la intoxicación por:

A Anfetaminas.

B Alcohol.

C Opiáceos.

D Cannabis.

20. Señale la respuesta correcta en relación con el uso de antídotos en las intoxicaciones.

A El flumazenilo se indica en las intoxicaciones por anticolinérgicos.

B El idarucizumab está indicado en la intoxicación por paracetamol.

C El carbón activado está indicado en las intoxicaciones por litio.

D Naloxona está indicada en la intoxicación por opiáceos.

21. El dolor aparece en un 70-90 % de los casos en situación de enfermedad avanzada y terminal. Como principio general, en el abordaje del dolor en estos pacientes, señale la respuesta correcta:

A La vía de administración de elección es la intramuscular o subcutánea.

B Los analgésicos se administrarán a demanda.

C La potencia del analgésico la determina la intensidad del dolor, no el pronóstico del paciente.

D Debemos empezar con dosis máximas y progresivamente reducir la dosificación.

22. Las características del colapso por calor son todas las siguientes excepto una. Señálela.

A Deterioro del nivel de conciencia y temperatura superior a 40º C.

B Deshidratación y sudoración.

C Síntomas como febrícula, cefalea o vértigo.

D Vómitos y diarrea.

23. ¿Qué marcador bioquímico tiene utilidad como estratificación pronóstica en el tromboembolismo pulmonar agudo?

A Dímero D.

B Troponina.

C Péptido natriurético (BNP).

D Las respuestas B y C son correctas.

24. Señale cuál de las siguientes situaciones no es criterio de interrupción de Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI).

A Agitación psicomotriz de difícil control.

B Aparición de inestabilidad hemodinámica, arritmias ventriculares o Infarto agudo de miocardio.

C Criterios de intubación orotraqueal.

D Frecuencia respiratoria >30rpm y pH<7,20.

25. En las terapias respiratorias no invasivas existen algunos parámetros que son útiles a la hora de valorar la respuesta del paciente. Seleccione la respuesta correcta.

A El índice de ROX tiene utilidad para predecir el éxito de los pacientes con fallo respiratorio hipercápnico tratados con dos niveles de presión.

B La respuesta clínica y gasométrica a la hora del inicio de ventilación no se relaciona con mejor o peor pronóstico en pacientes tratados con BIPAP.

C La presencia de neumonía en un fallo respiratorio agudo es un dato que orienta hacia una buena evolución tras el inicio de VMNI en modo BIPAP.

D La relación entre saturación periférica de O2/ fracción inspirada de O2 y la frecuencia respiratoria es un parámetro muy útil para predecir el fracaso de la oxigenoterapia de alto flujo con cánulas nasales en pacientes con neumonía.

26. Con respecto a la oxigenoterapia, ¿qué respuesta considera verdadera?

A Lo que define los sistemas de alto flujo es el poder predecir de forma fiable la FiO2 que damos al paciente.

B Una mascarilla con reservorio es un sistema de alto flujo.

C Al usar un sistema Venturi (mascarilla Ventimask) fijaremos la FiO2 que queremos administrar al paciente y pondremos el número de litros de O2 que nos marca el fabricante, pero nunca más.

D Las gafas nasales siempre se deben poner entre 1 y 3 l/min.

27. Con respecto al uso de ventilación mecánica no invasiva en la agudización de EPOC, señale la respuesta incorrecta.

A Aunque no existe una fuerte evidencia para su uso en este caso, suele ser muy utilizada.

B Se usa cuando existe trabajo respiratorio, taquipnea, pH menor de 7,35, pCO2 mayor de 45 y ausencia de respuesta al tratamiento convencional.

C El objetivo de su uso es el de aumentar la ventilación alveolar, y disminuir la acidosis respiratoria y el trabajo respiratorio.

D La interfase de elección será la máscara oronasal.

28. Ante un paciente con disnea aguda, ¿cuál de las siguientes actuaciones realizaremos inicialmente?

A Solicitar pruebas complementarias orientadas según sospecha clínica.

B Determinar el grado de disnea según la escala MRC.

C Valorar la existencia de inestabilidad hemodinámica.

D Determinar la existencia de criterios de ingreso.

29. Respecto a la agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?

A El diagnóstico de una agudización de la EPOC consta de 3 pasos esenciales: a) diagnóstico diferencial; b) establecer la gravedad; y c) identificar su etiología.

B Ante toda agudización de la EPOC está indicada administrar una pauta corta de corticoides.

C Es criterio de agudización grave una pCO2 superior a 45 mmHg en pacientes sin hipercapnia previa.

D La mayoría de las causas de agudización son las infecciones del árbol traqueobronquial.

30. Paciente traído a urgencias con agudización de EPOC, portando una mascarilla tipo Venturi con FiO2 al 28%, que presenta la siguiente gasometría: pH 7,28, pCO2 74 mmHg, pO2 55 mmHg, EB 5. ¿Qué respuesta de las siguientes es falsa?

A El paciente presenta una insuficiencia respiratoria global, en acidosis respiratoria.

B Si se encuentra con bajo nivel de consciencia, lo más probable es que se trate de una insuficiencia respiratoria de origen central secundaria a un ictus.

C Si no mejora tras el tratamiento inicial, deberíamos plantearnos lo antes posible el uso de ventilación mecánica no invasiva.

D Si mantiene una saturación de O2 en torno a 90%, no deberíamos elevar la FiO2.

31. ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos no presagian una parada cardiorrespiratoria inminente en un paciente con una crisis asmática?

A Taquicardia.

B Hipotensión.

C Disminución del estado de conciencia.

D Tórax silente.

32. ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos no aparece en una neumonía?

A Desplazamiento de la cisura adyacente hacia la zona colapsada.

B Generalmente, distribución segmentaria o lobar.

C Broncograma aéreo.

D Aumento de densidad pulmonar.

33. ¿Cuál de los siguientes criterios de ingreso en una unidad de cuidados intensivos se considera un criterio mayor en un paciente con neumonía?

A Confusión o desorientación.

B Cociente pO2/FiO2 igual o inferior a 250.

C Neumonía multilobar.

D Shock con necesidad de fármacos inotrópicos.

34. Ante un paciente que consulta por haber notado sangre tras toser, señale la respuesta incorrecta:

A Si el paciente está estable desde el punto de vista hemodinámico, lo primero que deberíamos averiguar es si estamos ante una hemoptisis o ante otro origen del sangrado.

B Cuantificar el volumen del sangrado nos puede ayudar a tomar decisiones.

C El tratamiento con codeína puede ayudar a controlar el sangrado.

D En casi todos los pacientes se prescriben aerosoles (con las limitaciones en el momento actual de la pandemia), asociándose a un mejor pronóstico.

35. ¿Cuál es la causa más frecuente de neumotórax secundario en un paciente con EPOC?

A Rotura de bulla.

B Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*.

C Necrosis pulmonar.

D Tuberculosis pulmonar.

36. Un paciente varón de 85 años es traído por el 112 a urgencias como "Código Ictus". Indique en cuál de las siguientes situaciones estaría contraindicada la administración de fibrinólisis intravenosa.

A Hemorragia gastrointestinal hace 3 meses.

B Presencia de meningioma en TAC craneal.

C Mejoría rápida de la clínica neurológica.

D Traumatismo craneoencefálico hace 6 meses.

37. Ante paciente que se encuentra en coma con miosis bilateral, depresión respiratoria y reflejos oculocefálicos (ROC) y oculovestibulares (ROV) normales, ¿qué le administraría?

A Tiamina.

B Naloxona.

C Glucosa hipertónica.

D Flumazenilo.

38. Ante un paciente de 69 años sin deterioro cognitivo previo, que presenta alteración del nivel de conciencia, dificultad para centrar la atención, desorientación y alucinaciones, de unas 24h de evolución, señale la respuesta correcta:

A Lo más probable es que estemos ante un caso de amnesia global transitoria.

B El tratamiento debería iniciarse inmediatamente con neurolépticos, y mantenerlo un mínimo de 6 meses o hasta ser visto en psiquiatría.

C El diagnóstico clínico inicial debería ser de síndrome confusional agudo.

D La técnica diagnóstica definitiva es la punción lumbar y el análisis del líquido céfalo raquídeo.

39. ¿Cuál de estos resultados del análisis de un líquido cefalorraquídeo no se corresponde con el que sería habitual de una meningitis bacteriana?

A Aspecto turbio.

B Pleocitosis mononuclear.

C Descenso de las proteínas por ruptura de la barrera hematoencefálica.

D Descenso de la glucorraquia.

40. En la Insuficiencia renal aguda (IRA), ¿qué enunciado es cierto?

A La IRA prerrenal suele presentar una fracción de excreción de sodio (FeNa)>1%.

B La anemia normocítica normocroma es un hallazgo frecuente en la IRA.

C Es frecuente detectar alcalosis metabólica en la gasometría de un paciente con IRA.

D La terlipresina y la albúmina conforman la base del tratamiento médico en el síndrome hepatorrenal tipo 1.

41. ¿Qué diagnóstico es más probable ante un adulto de 40 años sin historia de cefalea, que presenta cefalea súbita, náuseas y vómitos?

A Meningitis aguda.

B Tumor cerebral.

C Arteritis temporal.

D Hemorragia subaracnoidea espontánea.

42. Atendiendo a las directrices del "Código Ictus", ¿en cuál de estos casos con clínica evidente de focalidad neurológica no activaríamos el Código Ictus?

A Varón de 90 años que, habiendo presentado la clínica durante 15 minutos, está asintomático a nuestra llegada (accidente isquémico transitorio).

B Mujer de 85 años que presenta clínica mientras estaba en el supermercado.

C Mujer de 67 años que presenta la clínica al despertar.

D Varón de 65 años en tratamiento con anticoagulantes por una fibrilación auricular que presenta clínica de 30 minutos de duración.

43. Respecto a la profilaxis antibiótica delante de una sospecha de meningitis meningocóccica, ¿cuál de las siguientes opciones terapéuticas consideraría de primera elección en un contacto varón sano sin historia de alergias conocidas?

A Ciprofloxacino oral 500mg en dosis única.

B Ceftriaxona intramuscular 250 mg.

C Espiramicina oral 500 mg cada 6 horas durante 5 días.

D Rifampicina oral 600 mg cada 12 horas durante 2 días.

44. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no se presenta en la miastenia gravis?

A Diplopia.

B Parálisis pupilar.

C Ptosis palpebral.

D Insuficiencia respiratoria.

45. ¿Cuál es la medida terapéutica más importante en el tratamiento de la hipercalcemia aguda sintomática?

A Bifosfonatos.

B Hidratación y diuresis alcalina.

C Denosumab.

D Corticoides.

46. Ante un paciente que acude a nuestras urgencias con clínica compatible con un cólico nefrítico, ¿cuál es la respuesta falsa?

A Solicitaremos coagulación si creemos que se va a practicar un procedimiento instrumental.

B Solicitaremos ecografía abdominal en pacientes monorrenos.

C El tratamiento expulsivo con tamsulosina únicamente se indica en litiasis cálcicas de menos de 20 mm de diámetro de eje mayor.

D Los espasmolíticos- como la butilescopolamina- no están recomendados.

47. De las siguientes afirmaciones, señale la opción incorrecta respecto al síndrome de Guillain Barré (SGB).

A En 2/3 de los pacientes existen antecedentes de viriasis inespecíficas en las semanas previas al inicio de los síntomas, siendo más frecuente el *Campylobacter jejunii*.

B Los hallazgos clínicos que caracterizan al SGB son la arreflexia y la debilidad muscular simétrica de inicio en las extremidades inferiores, con más frecuencia que en las superiores.

C Es muy rara la afectación del sistema vegetativo.

D La complicación más temida es la debilidad de la musculatura respiratoria, que acontece en un tercio de los pacientes.

48. En relación a la hematuria, señale la respuesta falsa.

A La anticoagulación en rango terapéutico no predispone a la hematuria, de manera que, si estos pacientes presentan dicho síntoma, se debe buscar una lesión orgánica como causa de la misma.

B El sondaje vesical debe evitarse en la hematuria originada por anticoagulantes orales y en la de origen infeccioso sin coágulos. Asimismo, debe valorarse no sondar en la hematuria sin coágulos de otras causas, en ausencia de obstrucción urinaria y en casos autolimitados y recidivantes.

C En el diagnóstico diferencial, si la tira reactiva es positiva para sangre, pero en el sedimento no se hallan hematíes, pensaremos en una mioglobinuria o hemoglobinuria.

D La hematuria que aparece al comienzo de la micción, sugiere un posible origen supravesical.

49. Respecto al síndrome aórtico agudo, señale la respuesta correcta.

A La disección aórtica tipo II de De Bakey equivaldría a la disección tipo B de Stanford.

B La disección de aorta tipo A de Standford tiene peor pronóstico que la de tipo B.

C El factor predisponente más frecuente es la arterioesclerosis.

D En un aneurisma de aorta, hay indicación de cirugía cuando el diámetro es mayor de 45 mm o menor si hay otros factores de riesgo asociados.

50. Varón de 80 años remitido por su médico de familia, tras ser valorado en domicilio por taquiarritmia, refiere disnea de aparición súbita desde 18 h antes. Niega dolor torácico o síntomas o signos vegetativos y no ha notado palpitaciones. Antecedentes personales: hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, con anemia normocítica y normocrómica secundaria, y síndrome apnea obstructiva sueño. En tratamiento con lercanidipino, valsartán, nebivolol, alprazolam, pantoprazol. Constantes: TA 131/90 mmHg, frecuencia respiratoria 14 rpm, frecuencia cardíaca 170 lpm, saturación 96 % (FiO2 a 30 %). Electrocardiograma: fibrilación auricular con un ritmo ventricular medio a 170 lpm. Respecto a prevención de tromboembolias, señale la respuesta correcta:

A Tiene una puntuación en la escala CHADS2-VASc de 2 puntos y en la escala de HAS-BLED de 3 puntos por lo que, dada la edad del paciente y la insuficiencia renal, se recomendaría antiagregación.

B Tiene CHADS2-VASc de 3 y HAS-BLED de 3 por lo que estará indicado anticoagular con estrecha supervisión del paciente.

C Tiene CHADS2-VASc de 3 y HAS-BLED de 4 por lo que estará contraindicada la anticoagulación.

D Tiene CHADS2-VASc de 4 y HAS-BLED 4 por lo que estará indicado anticoagular con estrecha supervisión del paciente.

51. Respecto al síndrome de distrés respiratorio del adulto, señale la respuesta correcta :

A Existe aumento de la distensibilidad pulmonar y disminución de la permeabilidad de la barrera alvéolo-capilar.

B Hipoxemia con pO2 menor de 50-60 mmHg que se corrige con oxígeno con FiO2 mayor o igual a 0,5-0,6.

C pO2 / FiO2 menor o igual a 200 mmHg.

D Suele existir evidencia de fallo ventricular izquierdo (presión capilar pulmonar menor de 18 mmHg).

52. Con respecto al tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la respuesta correcta:

A El TEP hemodinámicamente inestable, masivo o de alto riesgo, se define por la tensión arterial (TA) sistólica menor de 70 mmHg o una caída de TA mayor o igual a 60 mmHg desde la TA basal, y no debida a sepsis, hipovolemia o arritmia cardiaca.

B El TEP de riesgo intermedio-alto presenta una TA sistólica mayor de 100 mmHg, acompañada de disfunción de ventrículo derecho sin daño miocárdico.

C En la escala simplificada de PESI una puntuación mayor de 1 significa alto riesgo.

D La principal indicación de un filtro de la vena cava en un TEP es la inestabilidad hemodinámica.

53. Según las recomendaciones del ERC (European Resuscitation Council) para el tratamiento de las taquicardias, es falso que:

A La cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección para las taquiarritmias en el paciente inestable.

B Para el flutter auricular y la taquicardia supraventricular paroxística en un paciente inestable, se recomienda dar una descarga inicial de 70 a 120 J de onda bifásica.

C Para la taquicardia ventricular con pulso, en un paciente inestable, se recomienda utilizar niveles de energía de 120-150 J de onda bifásica para la descarga inicial.

D En la cardioversión la descarga se debe sincronizar con la onda S del electrocardiograma.

54. ¿Cuál de las siguientes opciones es una contraindicación para el uso de la CPAP de Boussignac?:

A Respiración espontánea.

B Buena colaboración del paciente.

C Obstrucción de vía aérea superior.

D Glasgow >9.

55. En relación con la disección aórtica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta.

A El taponamiento cardiaco es causa de hipotensión en estos pacientes.

B Para el control de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial el fármaco de elección es el labetalol.

C La instauración del dolor suele ser lenta y progresiva.

D Puede acompañarse de clínica neurológica por isquemia medular.

56. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es falsa con respecto al shock?

A Es una patología tiempo-dependiente.

B El fármaco vasopresor de elección en el shock cardiogénico es la dopamina.

C Los coloides no constituyen la primera opción para la reposición de volumen.

D Una presión arterial normal no descarta la situación de shock.

57. En el tratamiento de las emergencias hipertensivas, ¿cuál de las siguientes asociaciones es incorrecta?

A Encefalopatía hipertensiva - Urapidil.

B Síndrome coronario agudo - Nitroglicerina.

C Eclampsia - Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).

D Hipertensión arterial maligna – Labetalol

58. En el contexto clínico apropiado y en ausencia de bloqueo de rama, ¿qué elevación del segmento ST en derivaciones V2-V3 se considera significativa en el diagnóstico del SCACEST?

A Mayor o igual a 1 mm (0,1 mV) en hombres mayores de 40 años.

B Mayor o igual a 2 mm (0,2 mV) en hombres menores de 40 años.

C Mayor o igual a 1,5 mm (0,15 mV) en hombres mayores de 40 años.

D Mayor o igual a 2,5 mm (0,25 mV) en hombres menores de 40 años.

59. ¿Cuál de las siguientes situaciones indica riesgo de asistolia en un paciente con bradiarritmia?

A Bloqueo AV Mobitz II.

B Pausa ventricular < 3s.

C Bloqueo AV Mobitz I.

D Bloqueo AV completo con QRS estrecho.

60. En relación a las arritmias cardíacas, señale la respuesta correcta:

A La taquicardia auricular multifocal es frecuente en jóvenes y en enfermedad pulmonar obstructiva crónica y se caracteriza por ondas P de al menos dos formas diferentes.

B La hipersensibilidad del seno carotideo es una causa frecuente de síncope y el tratamiento de elección es la estimulación cardíaca mediante un marcapasos bicameral.

C En el flúter común el riesgo embolígeno es similar a la fibrilación auricular.

D En la extrasistolia ventricular, en caso de persistencia de los síntomasy a pesar de eliminar factores de riesgo desencadenantes o prescribir ansiolíticos, la única medicación antiarrítmica indicada es la amiodarna.

61. En una emergencia hipertensiva y disección aórtica, ¿cuál sería el fármaco de elección?

A Nitroprusiato sódico.

B Minoxidil.

C Labetalol.

D Hidralazina.

62. En el síndrome de distrés respiratorio del adulto, es cierto que:

A El edema de pulmón se debe a la elevación de la presión capilar pulmonar.

B El edema de pulmón se debe a una lesión de la membrana alveolo capilar.

C La ocupación pulmonar se debe fundamentalmente a una broncoaspiración.

D La lesión pulmonar se debe a una presión pleural negativa.

63. Sobre el electrocardiograma, señale la afirmación incorrecta:

A En un bloqueo de rama derecha encontraremos depresión del segmento ST e inversión de onda T en precordiales izquierdas.

B La isquemia subendocárdica muestra onda T positiva simétrica y altura superior a la normal.

C En el ritmo sinusal la onda P precede a cada complejo QRS.

D La lesión subendocárdica es una cardiopatía isquémica que se caracteriza por un descenso del segmento ST.

64. En relación al tratamiento de la insuficiencia cardíaca, señale la respuesta incorrecta:

A El tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda consiste exclusivamente en la administración de diuréticos a dosis altas.

B En el shock cardiogénico, la noradrenalina comparada con la dopamina, se ha asociado a menor mortalidad y menos efectos adversos.

C La dobutamina posee una fuerte acción inotrópica positiva y es menos taquicardizante que la dopamina, por lo que aumenta menos el consumo de oxígeno.

D En la insuficiencia cardíaca aguda para la rápida mejoría de los síntomas congestivos debe administrarse un diurético endovenoso y seguir con el tratamiento farmacológico previo con antagonistas de los receptores de la angiotensina II y bloqueantes betaadrenérgicos.

65. Sobre el electrocardiograma, señale la respuesta incorrecta:

A En un bloqueo de rama derecha encontraremos depresión del segmento ST e inversión de onda T en precordiales izquierdas.

B La isquemia subendocárdica muestra onda T positiva simétrica y altura superior a la normal

C En el ritmo sinusal la onda P precede a cada complejo QRS.

D La lesión subendocárdica es una cardiopatía isquémica que se caracteriza por un descenso del segmento ST.

66. En relación a la intoxicación por fármacos y sus antídotos, señale la respuesta incorrecta:

A Opiáceos- naloxona.

B Betabloqueantes-glucagón.

C Salicilatos- Nacetil-cisteína.

D Cianuro-Hidroxicobalamina.

67. En la intoxicación por digitálicos, todas son indicaciones de la administración de los anticuerpos antidigital excepto una. Señálela.

A Bloqueos AV de 1er grado.

B Hiperpotasemia >6 mEq/L en la intoxicación aguda.

C Taquicardia ventricular o Fibrilación ventricular.

D Ingesta de forma masiva de más de 10 mg de digoxina en el adulto.

68. En la intoxicación por betabloqueantes, señale la respuesta incorrecta:

A En todos los casos de bradicardia severa (<40 latidos por minuto), el antídoto de primera elección es el glucagón.

B No es necesaria la descontaminación gastrointestinal con carbón activado.

C En los casos de parada cardiaca o shock refractario, debe considerarse la administración de la emulsión lipídica intravenosa.

D Las convulsiones suelen ceder con diazepam intravenoso (10-30 mg).

69. En relación a la intoxicación por éxtasis líquido, señale la respuesta incorrecta:

A No realizar lavado gástrico, ni dar carbón activado (el GHB se absorbe en 15 minutos).

B Usar como antídoto la Fisostigmina.

C Soporte respiratorio con ventilación no invasiva o intubación endotraqueal.

D El control de las convulsiones precisa de diazepam.

70. En cuanto a la parada cardiorespiratoria (PCR), en las causas reversibles no se encuentran:

A Hipovolemia.

B Hipoxia.

C Tóxicos.

D Hiperglucemia