

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DE MÉDICO O  
MÉDICA DE URGENCIA HOSPITALARIA GESTIONADAS POR LA CONSELLERIA  
DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**

**Resolución de 2 de febrero de 2021, de la directora general de Recursos Humanos.  
(DOCV de 22 de febrero de 2021)**

**TURNO DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 100 minutos**

**1. ¿Quién está legitimado para interponer ante el Tribunal Constitucional el recurso de inconstitucionalidad?**

- a) Un diputado.
- b) 50 senadores.
- c) Cualquier ministro del Gobierno.
- d) La Mesa del Senado o del Congreso de Diputados.

**2. Según el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, es una institución comisionada por Les Corts:**

- a) El Consell Valencià de Cultura.
- b) L'Acadèmia Valenciana de la Lengua.
- c) La Sindicatura de Comptes.
- d) El Comité Econòmic i Social.

**3. Según la Ley de Gobierno Valenciano, el nivel directivo de las consellerias de la Generalitat Valenciana está integrado por las unidades siguientes:**

- a) Por los directores territoriales.
- b) Por la Secretaría General y por los directores territoriales.
- c) Por los subsecretarios, directores generales y demás altos cargos que ostenten el rango de director general.
- d) Por el conseller y por los secretarios autonómicos.

**4. Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, el instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia es:**

- a) El Consejo de Gobierno de Autonomía y Atención a la Dependencia.
- b) El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- c) El Servicio de Ayuda a Domicilio.
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche.

**5. La Comisión contra la Violencia de Género estará compuesta por:**

- a) Los sindicatos más representativos a nivel estatal.
- b) Representantes de todas las comunidades autónomas con competencia en la materia.
- c) Delegados de Prevención de cada empresa.
- d) Por los órganos directivos de cada conselleria.

**6. Según la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, el deber de confidencialidad de los responsables y encargados del tratamiento de datos:**

- a) Se mantendrá aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con ellos.
- b) Finalizará cuando hubiese finalizado la relación del obligado con ellos.
- c) Finalizará a los cinco años de haber finalizado la relación con el obligado.
- d) Los responsables y encargados del tratamiento de datos no están obligados a este deber de confidencialidad.

**7. Según la Ley de Salud de la Comunitat Valenciana, el órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud es:**

- a) El Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana.
- b) El Consejo Social y Participación de la Comunitat Valenciana.
- c) El Consejo de Información Poblacional de la Comunitat Valenciana.
- d) El Comité de Dirección y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana.

**8. Según el estatuto marco, el personal estatutario facultativo temporal podrá estar sujeto a un periodo de prueba:**

- a) El personal facultativo no puede estar sujeto a un periodo de prueba.
- b) No superior a seis meses.
- c) No superior a tres meses.
- d) No superior a dos meses.

**9. Según el Decreto 185/2020, de 16 de noviembre, del Consell, de aprobación del Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, la Dirección General de Asistencia Sanitaria depende de la:**

- a) Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público.
- b) Secretaría Autonómica de Recursos Humanos y Económicos.
- c) Secretaría Autonómica de Eficiencia Sanitaria.
- d) Subsecretaría.

**10. Según el Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, el baremo de méritos de los procedimientos de movilidad interna:**

- a) Será aprobado por la comisión de dirección de cada departamento.
- b) Será aprobado por cada jefe de servicio/jefe de zona básica.
- c) Deberá ser común para todos los departamentos y se negociará en la mesa sectorial de sanidad.
- d) Está publicado en el anexo I del Decreto 192/2017.

**11. Según el Decreto 38/2016 en relación con el Decreto 137/2003, sobre jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones, el personal tendrá derecho a una licencia por asuntos particulares de:**

- a) Tres días adicionales al cumplir el sexto trienio y un día más adicional por cada trienio que se cumpla a partir del octavo.
- b) Cuatro días adicionales al cumplir el sexto trienio y un día más adicional por cada trienio que se cumpla a partir del octavo.
- c) Dos días adicionales al cumplir el sexto trienio y un día más adicional por cada trienio que se cumpla a partir del séptimo.
- d) Dos días adicionales al cumplir el sexto trienio y un día más adicional por cada trienio que se cumpla a partir del octavo.

**12. Según la Ley de prevención de riesgos laborales, el Comité de Seguridad y Salud:**

- a) Se constituirá en todas las empresas o centros de trabajo en los que haya un Servicio de Prevención.
- b) Se constituirá en todas las empresas o centros de trabajo con 50 o más trabajadores.
- c) Se constituirá en todas las empresas o centros de trabajo con 50 o menos trabajadores.
- d) Se constituirá en todas las empresas o centros de trabajo.

**13. Son criterios definidos de saturación de un servicio de urgencias hospitalario:**

- a) Retraso en el triaje más de 5 minutos.
- b) Pacientes que se marchan sin ser valorados (alta no comunicada del paciente) mayor del 10 %.
- c) Pacientes pendientes de ingreso hospitalario mayor del 20 %.
- d) Retraso en la valoración diagnóstica de pacientes mayor de 45 minutos.

**14. Entre las recomendaciones del Ministerio de Sanidad para los servicios de urgencia hospitalaria (SUH) figura:**

- a) Los servicios de urgencias hospitalarios dispondrán de un sistema de triaje, recomendando su puesta en marcha sólo cuando superen un número determinado de pacientes.
- b) Ningún paciente pendiente de ingreso hospitalario debe permanecer más de 24 horas desde que se ordena el mismo en los SUH.
- c) El 90 % de los pacientes atendidos en urgencias tienen que ser dados de alta, ingresados o trasladados a otro centro en menos de 4 horas.
- d) Si el paciente debe permanecer más de 12 horas en urgencias, se recomienda que sea atendido o derivado a la Unidad de Observación.

**15. Respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP) pediátrica:**

- a) En niños menores de 6 meses se debe utilizar la mascarilla facial redonda.
- b) En niños de 4 a 5 años es aconsejable el laringoscopio con pala recta.
- c) En niños de 6 meses a un año se usará un tubo oro-traqueal del número 3.
- d) En neonatos se usará un tubo oro-traqueal con balón autoinflable de más de 500 ml.

**16. Respecto a la ecografía pleural y pulmonar, es falso que:**

- a) Una distancia interpleural de 7 cm o derrames que abarcan dos espacios intercostales se corresponden con un volumen de derrame pleural mayor de 1 litro.
- b) Las irregularidades pleurales en la ecografía, como la nodularidad o las masas, cuando se acompañan de un derrame pleural unilateral son altamente sospechosas de enfermedad metastásica.
- c) El Doppler color se puede usar para diferenciar las masas pleurales de los derrames pleurales y determinar si el líquido pleural fluye libremente para guiar la toma de decisiones sobre el drenaje.
- d) Se observa un pinzamiento de los recesos costofrénicos y la obliteración del hemidiafragma en una radiografía postero-anterior de tórax solo tras la acumulación de más de 200 ml y 500 ml de líquido pleural, respectivamente, pero podemos usar la ecografía para descartar rápidamente derrames pleurales mayores de 100 ml.

**17. En cuanto a la estimación de la precarga, es falso que:**

- a) La evaluación de la capacidad de respuesta al volumen es un ejercicio rutinario en el ámbito de la reanimación.
- b) En los casos en los que está indicada la reanimación con reposición de volumen por hallazgos clínicos, la ecocardiografía tiene escasa relevancia en la toma de decisiones iniciales.
- c) La técnica de elevación pasiva de piernas no se ha validado en pacientes con fibrilación auricular para evaluar la sensibilidad a la precarga.
- d) La medición del volumen sistólico del ventrículo izquierdo permite el cálculo del gasto cardíaco, que es clave para orientar la reanimación con volumen en los pacientes con inestabilidad hemodinámica.

**18. Respecto a la encefalopatía hepática (EH):**

- a) Según clasificación de West-Haven ante somnolencia, semiestupor y desorientación temporo-espacial intensa, pensaremos en estadio III.
- b) Es de gran utilidad determinar el amonio en sangre como criterio diagnóstico de EH.
- c) Entre los factores desencadenante más habituales encontraremos la hipertensión y la hipercapnia.
- d) Se debe recomendar dieta hipoproteica en todos los estadios (I-IV) de clasificación de West-Haven.

**19. En cuanto a la enfermedad esofágica aguda:**

- a) Los cuerpos extraños en esófago son más frecuentes en adultos que en niños, ya que se relacionan con mala dentición, demencia u otras alteraciones mentales y con población reclusa.
- b) Las manifestaciones clínicas de la esofagitis por cáusticos se suelen relacionar con la gravedad de las lesiones.
- c) En las lesiones esofágicas por cáusticos, los ácidos producen tumefacción y lesiones más graves en el esófago que los alcalinos.
- d) Ante sospecha de lesiones digestivas por ingesta de cáusticos, la endoscopia digestiva alta está indicada en las primeras 24 h, y se recomienda realizarla de forma inmediata si se ingiere un ácido y pasadas 4-6 h si se ha ingerido un álcali.

**20. Son contraindicaciones absolutas de fibrinólisis en el síndrome coronario agudo:**

- a) Ictus hemorrágico o ictus de origen desconocido en cualquier momento.
- b) Ictus isquémico en los 12 meses previos.
- c) Traumatismo mayor, cirugía o traumatismo craneoencefálico reciente, en los 3 meses previos.
- d) Sangrado gastrointestinal en los 3 meses previos.

**21. 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, valsartan, 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:**

- 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 contraindicado la anticoagulación.
- d) Tiene CHADS2-VASc de 4 y HAS-BLED 4 por lo que estará indicado anticoagular con estrecha supervisión del paciente.

**22. En la isquemia arterial aguda:**

- a) El dolor aumenta de intensidad con el avance de la isquemia.
- b) Se debe iniciar anticoagulación preferentemente con heparina no fraccionada por la posibilidad de reversión si precisa cirugía.
- c) La palidez aparece a partir de las 24 h de la isquemia al ser un síntoma tardío.
- d) La trombosis arterial aguda representa el 60 % de la etiología de la isquemia aguda en las extremidades.

**23. Respecto al síndrome aórtico agudo:**

- 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.

**24. Respecto al derrame pleural y los criterios de Light, nos orientará hacia un exudado:**

- a) Relación de proteínas del líquido pleural (LP) / proteínas suero menor de 0,5.
- b) Lactato deshidrogenasa (LDH) del LP / LDH suero mayor de 0,6.
- c) LDH del LP menor de 2/3 del límite superior del valor de la LDH del suero.
- d) Se considera exudado si cumple al menos 2 de los 3 criterios de Light.

**25. Respecto al síndrome de distrés respiratorio del adulto:**

- a) Existe aumento de la distensibilidad pulmonar y disminución de la permeabilidad de la barrera alvéolo-capilar.
- b) Hipoxemia con PaO<sub>2</sub> menor de 50-60 mmHg que se corrige con oxígeno con FiO<sub>2</sub> mayor o igual a 0,5-0,6.
- c) PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> menor o igual a 200 mmHg.
- d) Suele existir evidencia de fallo ventricular izquierdo (presión capilar pulmonar menor de 18 mmHg).

**26. Mujer de 84 años que acude al Servicio de Urgencias por edema de toda la pierna y debilidad miembros inferiores. Antecedentes personales: intervenida hace 10 días de fractura pertrocantérea de cadera. Al alta se le pautó tratamiento con enoxaparina 40 mg subcutánea cada 24 horas.**

**Exploración física: T<sup>a</sup> 37,4 °C, TA 135/68 mmHg, frecuencia cardiaca 80 lpm, frecuencia respiratoria 14 rpm, saturación O<sub>2</sub> 98 % (FiO<sub>2</sub> a 21 %), peso 95 kg, talla 1,56 m. En la exploración del miembro inferior izquierdo se evidencia edema en todo el miembro con fóvea.**

**Respecto al diagnóstico de una trombosis venosa profunda:**

- a) Tiene al menos 3 puntos en escala de Wells, por lo que la primera exploración complementaria a solicitar será una ecografía doppler de miembro inferior.
- b) Tiene 2 puntos en escala de Wells (riesgo moderado), por lo que solicitaremos dímero D en primer lugar y en caso de ser positivo, realizaremos una ecografía doppler de miembro inferior.
- c) Tiene al menos 3 puntos en escala de Wells, por lo que solicitaremos simultáneamente dímero D y una ecografía doppler de miembro inferior.
- d) Ante riesgo moderado que presenta, si el dímero D es negativo, deberemos repetir la ecografía doppler de miembro inferior en 7 días aproximadamente.



**27. Respecto a la anticoagulación en urgencias:**

- a) Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) alargan el TTPa, por lo que, en caso de requerir monitorización, se deberá realizar estudio de coagulación.
- b) Ante sobredosis de HBPM estaría indicada la reversión con vitamina K.
- c) El fondaparinux es un inhibidor indirecto del factor Xa y podría usarse en pacientes con sospecha de trombopenia inducida por heparina.
- d) Los anticoagulantes que producen inhibición directa y selectiva del factor Xa como el rivaroxaban, apixaban y edoxaban, no se deben administrar en pacientes con aclaramiento de creatinina menor de 30 ml / minuto.

**28. Con respecto al tromboembolismo pulmonar (TEP):**

- a) El TEP hemodinamicamente 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 un 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.

**29. Ante un paciente con sospecha de crisis asmática:**

- a) La realización de una radiografía de tórax al inicio de la valoración de una crisis asmática está indicada al igual que la realización de analítica sanguínea.
- b) El electrocardiograma estará indicado en pacientes mayores de 50 años o con enfermedad cardiaca asociada.
- c) La administración de oxígeno mediante mascarilla tipo Venturi o cánula nasal debe demorarse hasta la realización de una gasometría arterial.
- d) Se recomienda la aminofilina en la crisis asmática grave dado su gran poder broncodilatador y los pocos efectos secundarios.

**30. ¿Cuál de los siguientes marcadores no incluye el Índice BODEx para conocer la situación basal del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en urgencias?:**

- a) Edad.
- b) FEV1 (Volumen espirado forzado en el 1 segundo), en %.
- c) Disnea, medida con la escala modificada del Medical Research Council (mMRC).
- d) Frecuencia de exacerbaciones graves.

**31. De los siguientes, no se considera factor de riesgo a tener en cuenta para la cobertura antipseudomónica en un paciente con agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):**

- a) Tratamiento antibiótico en los últimos 4 meses.
- b) Tratamiento prolongado con corticosteroides.
- c) Historia de 2 o más agudizaciones en el último año.
- d) Obstrucción muy grave al flujo aéreo (FEV1 <30 %).

**32. La normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica establece que la hemoptisis amenazante es aquella en la que se da alguna de las siguientes características, excepto una:**

- a) Pérdida sanguínea superior a 600 ml en 24-48 horas.
- b) Rapidez de sangrado mayor de 100 ml / hora.
- c) Riesgo vital inmediato.
- d) Adopción de medidas terapéuticas urgentes.

**33. En cuanto al manejo de la CPAP (Presión Positiva Continua en Vía Aérea) en el tratamiento del edema agudo de pulmón, es falso que:**

- a) La variable que se maneja en este sistema sólo es el nivel de CPAP (Presión Positiva Continua en Vía Aérea).
- b) Aumenta la presión intratorácica, disminuye el retorno venoso y la congestión pulmonar por disminución de la precarga.
- c) Disminuye la poscarga al reducir la presión transmural sistólica del ventrículo izquierdo.
- d) Disminuye la frecuencia cardíaca por estimulación de aferencias pulmonares vagales por la inflación pulmonar que induce.

**34. Los siguientes hallazgos son criterios diagnósticos en la faringoamigdalitis por SBHGA (estreptococo beta-hemolítico del grupo A), excepto:**

- a) Fiebre.
- b) Adenopatías cervicales anteriores.
- c) Exudado amigdalar.
- d) Tos.

**35. En el tratamiento de una crisis tirotóxica, ¿cuál de las siguientes respuestas no es correcta?**

- a) Glucocorticoides.
- b) Salicilatos.
- c) Betabloqueantes.
- d) Clorpromacina.

**36. El tratamiento de una crisis suprarrenal se basa en todo lo siguiente, excepto:**

- a) Hidrocortisona endovenosa a dosis de 100 mg cada 6 horas o en perfusión continua.
- b) Si presenta cuadro de vómitos, duplicaremos la dosis de hidrocortisona para su correcto control y evitar mayor deshidratación.
- c) De 1 a 3 litros de suero salino isotónico 0.9 % durante las primeras 12 horas, en función del grado de deshidratación.
- d) Buscar la probable causa precipitante de la crisis suprarrenal y tratarla convenientemente.

**37. En los parámetros utilizados en la clasificación AKIN (Acute Kidney Injury Network) para estratificar la insuficiencia renal aguda, no se incluye:**

- a) Presión arterial.
- b) Creatinina.
- c) Filtrado glomerular.
- d) Diuresis.

**38. En la uremia prerrenal:**

- a) El sodio en orina es superior a 60 mEq/l, la osmolaridad urinaria es superior a 500 mOsm/kg H<sub>2</sub>O y la relación urea en orina/urea en plasma es superior a 8.
- b) El sodio en orina es inferior a 20 mEq/l, la osmolaridad urinaria es inferior a 200 mOsm/kg H<sub>2</sub>O y la relación urea en orina/urea en plasma es inferior a 2.
- c) El sodio en orina es inferior a 20 mEq/l, la osmolaridad urinaria es inferior a 200 mOsm/kg H<sub>2</sub>O y la relación urea en orina/urea en plasma es superior a 8.
- d) El sodio en orina es inferior a 20 mEq/l, la osmolaridad urinaria es superior a 500 mOsm/kg H<sub>2</sub>O y la relación urea en orina/urea en plasma es superior a 10.

**39. Entre las enfermedades que provocan acidosis con anión gap elevado se encuentra:**

- a) Acidosis tubular renal.
- b) Enfermedad de Addison.
- c) Diarrea aguda.
- d) Insuficiencia hepática.

**40. En cuanto al manejo de la hipocalcemia en urgencias:**

- a) El objetivo principal será conseguir un calcio total en plasma no superior a 7,5 mg / dl.
- b) Si detectamos hipomagnesemia, deberemos corregir previamente este defecto antes de intentar corregir la hipocalcemia.
- c) Ante niveles de calcio sérico menores de 7 mg / dl, es fundamental la administración precoz de calcio oral (carbonato cálcico 1 gr / 8 horas).
- d) Al contrario que en los cuadros de hipercalcemia, no deberíamos esperar encontrarnos en el electrocardiograma alteraciones del segmento QT.

**41. Un paciente acude al Servicio de Urgencias por presentar secreción matinal uretral de aspecto purulento desde hace unas 2 semanas. En el momento de su atención, el paciente se niega a que se le tome ninguna muestra intrauretral. ¿Cuál de los siguientes tratamientos considera más adecuado?**

- a) Penicilina benzatina + doxiciclina.
- b) Cefixima + doxiciclina.
- c) Espectinomicina + clindamicina.
- d) Ceftriaxona + metronidazol.

**42. El tratamiento de la orquiepididimitis traumática consiste en las siguientes medidas, excepto:**

- a) Exploración y tratamiento quirúrgicos en caso de heridas penetrantes.
- b) Si no se controla el dolor con analgésicos habituales se debe realizar una infiltración del cordón espermático con anestésico local.
- c) Cobertura antibiótica.
- d) Aplicación de calor local y suspensorio.

**43. De los siguientes datos clínicos, uno no sugiere síndrome confusional agudo o delirio:**

- a) Evolución fluctuante.
- b) Alteración aguda de la conciencia.
- c) Alucinaciones auditivas.
- d) Ausencia de episodios anteriores similares.

**44. ¿Cuál de estos fármacos es el menos indicado en el tratamiento del síndrome confusional agudo?**

- a) Lorazepam.
- b) Quetiapina.
- c) Olanzapina.
- d) Haloperidol.

**45. Señale la respuesta falsa:**

- a) El síndrome serotoninérgico se caracteriza por una hiperreactividad neuromuscular.
- b) La metoclopramida se encuentra entre los fármacos que pueden desencadenar un síndrome neuroléptico maligno.
- c) El síndrome serotoninérgico es el resultado de la estimulación excesiva de los receptores postsinápticos 5-HT<sub>1A</sub> y 5-HT<sub>2</sub> por aumento de la disponibilidad de serotonina.
- d) En el síndrome neuroléptico maligno no existe correlación entre los niveles de creatina-fosfoquinasa (CPK) y la gravedad del cuadro.

**46. El tratamiento específico del síndrome serotoninérgico consiste en la administración de:**

- a) Tetrabenazina.
- b) Ciproheptadina.
- c) Bromocriptina.
- d) Amantadina.

**47. En los últimos años la escala de ictus del NIH (Nacional Institute of Health Stroke Scale) se ha convertido en la escala más utilizada para valorar el estado neurológico inicial. Indique qué ítem no se puntúa en dicha escala:**

- a) Ataxia troncal.
- b) Mirada horizontal.
- c) Sensibilidad.
- d) Extinción auditiva.

**48. En un paciente anticoagulado y antiagregado que presenta lenguaje incoherente sin otras manifestaciones clínicas asociadas, con una imagen en la TAC craneal como la que se muestra en la imagen, ¿cuál es el diagnóstico más probable?**



- a) Hemorragia subaracnoidea.
- b) Hematoma intraparenquimatoso.
- c) Hematoma epidural.
- d) Hematoma subdural.

**49. Son contraindicaciones absolutas de la fibrinólisis intravenosa en un ictus agudo, excepto:**

- a) Déficit neurológico que mejore en más de 4 puntos en la escala NIHSS antes del tratamiento fibrinolítico.
- b) Biopsia renal en los 15 días previos.
- c) Recuento plaquetario inferior a 100.000/mm<sup>3</sup>.
- d) INR > 1,7.

**50. En relación con la parálisis facial central y periférica:**

- a) En la parálisis facial periférica el paciente es capaz de subir y bajar las cejas.
- b) En la parálisis facial central los pliegues cutáneos frontales están conservados.
- c) Para evaluar la gravedad de la parálisis facial central y con fines pronósticos, es útil el uso de la escala de House-Brackmann.
- d) El paciente con parálisis facial periférica es capaz de silbar.

**51. Paciente de 40 años que acude al Servicio de Urgencias por un cuadro de fiebre, cefalea frontal intensa y sensación nauseosa de 48 horas de evolución. A la exploración física presenta un estado general conservado. No tiene lesiones cutáneas. Se aprecia rigidez de nuca. Ante la sospecha de meningitis se practica una punción lumbar que muestra la salida a un líquido de aspecto claro, con proteínas 170 mg/dl, glucosa 60 mg/dl (glucosa plasmática 98 mg/dl) y 250 leucocitos/ $\mu$ l con un 90 % de linfocitos. ¿Cuál es la causa más probable de la meningitis de este paciente?**

- a) *Neisseria meningitidis*.
- b) Enterovirus.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) Herpesvirus.

**52. Paciente varón de 84 años que acude al Servicio de Urgencias desde el centro socio sanitario donde reside con un estado alterado de la conciencia. Los cuidadores refieren que la noche anterior se encontraba bien, salvo por un dolor de cabeza desde hace varios días que provocó la toma de analgésicos. No recuerdan ningún episodio de caída o golpe en la semana anterior. Refieren que es alérgico a la penicilina. Antecedentes de deterioro cognitivo leve, HTA y DM tipo 2. Vacunado de gripe y neumococo. En la exploración física destaca  $t 38,2^{\circ}\text{C}$ , dolor y resistencia en la flexión de cuello y una leve flexión de rodillas y caderas acompañante, abre los ojos ante el dolor e intenta evitarlo y mantiene un lenguaje incomprensible. No hay evidencia de exantema. Ante la sospecha etiológica, el tratamiento empírico que pautaría sería:**

- a) Cefotaxima + vancomicina + ampicilina.
- b) Vancomicina + rifampicina + ampicilina.
- c) Vancomicina + rifampicina + cotrimoxazol.
- d) Ceftriaxona + vancomicina + cotrimoxazol.

**53. Con respecto a la profilaxis antibiótica ante la sospecha de meningitis meningocócica, ¿cuál de las siguientes opciones terapéuticas consideraría de primera elección en un contacto varón sano sin historia de alergia?**

- a) Ciprofloxacino oral 500 mg en dosis única.
- b) Ceftriaxona intramuscular 250 mg.
- c) Espiramicina oral 500 mg/6 horas durante 5 días.
- d) Rifampicina oral 600 mg/12 horas durante 2 días.

**54. En las radiculopatías cervicales, un trastorno sensitivo en la escápula y la axila, que irradia hacia el tercer dedo de la mano, un déficit motor del tríceps y disminución del reflejo tricipital, sugiere afectación de la raíz:**

- a) C4.
- b) C5.
- c) C6.
- d) C7.

**55. En las radiculopatías lumbares, un trastorno sensitivo en la región antero medial del muslo y en la rodilla, un déficit motor del cuádriceps y disminución del reflejo rotuliano, sugiere afectación de la raíz:**

- a) L2.
- b) L3.
- c) L4.
- d) L5.

**56. Mujer de 81 años que vive sola, con índice de Barthel de 100 puntos. Hipertensión arterial en tratamiento con olmesartan/amlodipino. El día 26/03 por la noche acude al Servicio de Urgencias por debilidad progresiva en el transcurso de las últimas 24-36 horas. La paciente refiere que esa misma tarde había sufrido en su domicilio una caída al suelo, con gran dificultad para levantarse. Cuadro clínico de dispepsia y vómitos el día 18/03 con resultado PCR COVID + el 20/03.**

**En urgencias con escala de Glasgow 15 puntos, saturación de O<sub>2</sub> de 99 % (FiO<sub>2</sub> 21 %), t 36,9 °C, frecuencia cardiaca de 72 lpm, frecuencia respiratoria de 14 rpm. Auscultación cardiopulmonar y exploración del abdomen sin hallazgos anormales. La exploración neurológica muestra pares craneales normales, paresia de miembros (ESI 4, ESD 4+, EID 3 y EII 3), ausencia de déficits sensitivos evidentes y arreflexia global en extremidades superiores e inferiores; el tono de esfínter anal está conservado. La analítica sanguínea (con AST, CK y ácido láctico) y los exámenes radiológicos son normales. Con respecto a estos datos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Mielopatía compresiva.
- b) Miastenia gravis.
- c) Síndrome de Guillain-Barré.
- d) Rabdomiólisis.

**57. Adolescente de 16 años de edad con antecedente de crisis convulsivas febriles en la infancia presenta una crisis epiléptica con las siguientes características clínicas: aura epigástrica, desconexión del medio, automatismos motores (similares a “masticación”) y amnesia poscrítica, ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a) Ausencia típica.
- b) Crisis no clasificable.
- c) Crisis tónica.
- d) Crisis parcial compleja.

**58. ¿Cuál de las siguientes medicaciones antiepilépticas no se metaboliza en el hígado?**

- a) Levetiracetam.
- b) Zonisamida.
- c) Topiramato.
- d) Lamotrigina.

**59. En relación con la cefalea postpunción lumbar, es falso que:**

- a) Empeora característicamente con el decúbito y mejora al incorporarse o levantarse.
- b) Se trata con reposo, analgésicos, relajantes e ingesta hídrica.
- c) Se debe a la pérdida de líquido cefalorraquídeo por el orificio de punción a nivel de la duramadre.
- d) Aparece típicamente entre el primer y cuarto día tras la punción lumbar.

**60. ¿Cuál de los siguientes signos sugiere una herniación del uncus temporal?**

- a) Pupila miótica homolateral a la lesión.
- b) Pupilas mióticas normorreactivas.
- c) Midriasis arreactiva homolateral a la lesión.
- d) Pupilas midriáticas arreactivas.

**61. Respecto a la noradrenalina es falso que:**

- a) La dosis de mantenimiento en perfusión varía entre: 0,05-2 mg/kg/min.
- b) Es una catecolamina endógena precursora de la adrenalina.
- c) Entre los efectos secundarios se encuentran: vasoconstricción periférica y visceral grave, hipertensión arterial, bradicardia, arritmias, angor, disnea, edema agudo pulmón y necrosis tisular por extravasación.
- d) Se debe diluir exclusivamente en suero fisiológico al 0,9 %.



**62. En el angioedema hereditario:**

- a) En las formas leves en pacientes con afectación periférica sin compromiso vital se puede tratar con ácido tranexámico.
- b) Es una enfermedad autosómica recesiva.
- c) Cuando hay compromiso de la vía aérea o dolor incapacitante está contraindicado el tratamiento con icatibant.
- d) El embarazo es un factor de protección por el aumento de estrógenos.

**63. Respecto a la anafilaxia, es falso que:**

- a) Su diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- b) Los síntomas son fundamentalmente cutáneos seguidos en frecuencia por síntomas cardiovasculares.
- c) La causa más frecuente en adultos son los fármacos.
- d) La edad avanzada es un predictor de peor pronóstico.

**64. Respecto a las urgencias oncológicas, en el síndrome de compresión medular:**

- a) Es la complicación neurológica más frecuente en los pacientes oncológicos.
- b) El tratamiento con corticoides debe instaurarse tras la confirmación radiológica.
- c) La resonancia magnética es la prueba de elección para el diagnóstico de compresión medular.
- d) La pérdida de fuerza es la manifestación más precoz y frecuente de la compresión medular.

**65. En relación con los traumatismos químicos oculares:**

- a) Se debe teñir la superficie ocular con fluoresceína y descartar perforación.
- b) Cuando se produce por óxido de calcio (cal viva) utilizaremos para el lavado agua destilada en vez de suero fisiológico.
- c) El uso de corticoides locales está contraindicado.
- d) En caso de pautar midriáticos para relajación del músculo ciliar, se prefiere fenilefrina por efecto vasoconstrictor.

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

- a) El taponamiento anterior hay que mantenerlo 24-48 horas excepto en las fracturas cartilaginosas, en las cuales hay que mantenerlo 4-5 días.
- b) La clasificación de Rohrich-Adams y la clasificación de Stranc-Robertson se utilizan para categorizar las fracturas nasales.
- c) El hematoma septal debe ser drenado a partir de las 48 h para evitar la necrosis del cartílago.
- d) La rinoscopia está indicada en caso de obstrucción aérea en la/las fosas para evaluar la situación del tabique y la presencia de hematomas.

**67. De las siguientes pruebas en la exploración del paciente con vértigo, ¿cuál corresponde a vértigo periférico?**

- a) Marcha de Unterberger: desviaciones superiores a un ángulo de 30 °C hacia el lado lesionado.
- b) Prueba de indicación de Barany: aparece desviación hacia el lado sano.
- c) Prueba de Romberg: no se corrige con la apertura ocular.
- d) Marcha de Babinski-Weil: marcha inestable, sin lateralización y que no se corrige con la apertura ocular.

**68. Respecto a las urgencias por golpe de calor, es falso:**

- 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 los 37 °C, el pH disminuye 0,015.
- c) Debe priorizarse 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.

**69. Respecto a un paciente que ha sufrido un ahogamiento:**

- a) El broncoespasmo es poco frecuente y para tratarlo deben evitarse los agonistas beta-adrenérgicos.
- b) El agua salada produce lavado alveolar del surfactante, al contrario que el agua dulce.
- c) Es factor de buen pronóstico la edad menor de 3 años.
- d) Una PCO<sub>2</sub> mayor de 50 mmHg es indicación clara de intubación orotraqueal en un paciente sintomático.

**70. En relación con las intoxicaciones y sus antídotos, es falso que:**

- a) Terra de Fuller para intoxicaciones por herbicidas tipo Paraquat.
- b) Pralidoxima para intoxicaciones por paratión o malatión.
- c) Dimercaprol para intoxicaciones por fluoruros.
- d) Hidroxicobalamina para intoxicaciones por cianuro.

**71. ¿En cuál de las siguientes intoxicaciones no está indicado el tratamiento con carbón activo?**

- a) Intoxicación por litio.
- b) Intoxicación por salicilatos.
- c) Intoxicación por benzodiazepinas.
- d) Intoxicación por antagonistas del calcio.

**72. En relación a la toxicidad por armas químicas, de las siguientes asociaciones, es falso:**

- a) Fosgenos como agentes neurotóxicos.
- b) Mostazas nitrogenadas como agentes vesicantes.
- c) Gas Sarín como agente nervioso.
- d) Ácido cianhídrico como agente asfixiante mitocondrial.

**73. ¿En cuál de las siguientes intoxicaciones tiene indicación el tratamiento con emulsión lipídica intravenosa?**

- a) Antidepresivos tricíclicos.
- b) Opiáceos.
- c) Plomo.
- d) Cesio radioactivo.

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

- a) Generalmente es necesaria la combinación de neurolépticos y benzodiazepinas 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 tiene potenciales efectos adversos muy peligrosos, por lo que se requiere la monitorización estricta.
- d) Se pueden combinar los neurolépticos con biperideno 2 mg intramuscular para disminuir el riesgo de síntomas extrapiramidales.

**75. En el tratamiento del delirium tremens, es falso que:**

- a) Pueden utilizarse neurolépticos en casos de alucinaciones graves asociados a las benzodiazepinas.
- b) Para la sedación son preferibles benzodiazepinas de acción corta.
- c) Los barbitúricos tienen efecto sinérgico con las benzodiazepinas, pudiéndose administrar en pacientes refractarios a dosis elevadas de benzodiazepinas.
- d) Un objetivo principal en el tratamiento es evitar las convulsiones.

**76. En un paciente de 2 años de edad, que presenta apertura de los ojos con respuesta al dolor, llanto consolable y presenta retirada al dolor en la exploración.**

**¿Qué puntuación presenta en la escala de Glasgow modificada?**

- a) 12 puntos.
- b) 10 puntos.
- c) 8 puntos.
- d) 6 puntos.

**77. De las siguientes opciones, ¿cuál es una contraindicación de utilización de los sistemas de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) venoso-venosa?**

- a) Inmunosupresión grave farmacológica (neutrófilos < 400/mm<sup>3</sup>).
- b) Vasculitis pulmonar.
- c) Estatus asmático.
- d) Hemorragia pulmonar o hemoptisis masiva.

**78. El instrumento internacional para la documentación de las alegaciones de malos tratos o tortura, que establece que los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla, se estableció en el:**

- a) Protocolo de Estambul.
- b) Tratado de Atenas.
- c) Normativa de Ottawa.
- d) Acuerdos de Estocolmo.

**79. En relación con las agresiones sexuales, señala la respuesta incorrecta:**

- a) El tratamiento debe dirigirse de manera prioritaria a la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual y embarazo, así como el tratamiento de las lesiones y las secuelas psíquicas.
- b) Si la mujer no ha denunciado ni tiene intención de hacerlo: hay que notificar el hecho al juzgado de guardia, cumplimentar un parte de lesiones y dejar constancia en la historia clínica de la negativa a la denuncia.
- c) En los casos no urgentes (más de 72 h) no son necesarias las muestras legales, independientemente de la denuncia.
- d) En los casos no urgentes (más de 72 h) no es necesaria una valoración ginecológica.

**80. 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, peinarse y afeitarse.
- c) Al comer necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
- d) Al desplazarse es independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.