



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

## PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

### ESPECIALIDAD

### F. E. EN MEDICINA INTENSIVA

#### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En la definición de la SABM (Society for the Advancement of Blood Management) es falso que
- A) Sea un Proyecto de Medicina Basada en la Evidencia
  - B) Sea un Proyecto Multidisciplinar
  - C) Sea un Proyecto con el Foco en la transfusión
  - D) Sea un Proyecto con el Objetivo en mejorar resultados
- 2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la extubación y el destete de la ventilación mecánica es correcta?
- A) El índice de respiración rápida y superficial (f/VT) con un valor inferior a 105 garantiza que el paciente podrá extubarse sin problemas.
  - B) El índice f/VT, aunque útil, no es suficiente por sí solo para predecir con precisión el fracaso del destete de ventilación.
  - C) La ventilación con soporte de presión (PSV) ha demostrado ser menos eficaz que la ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) en la retirada progresiva de la ventilación.
  - D) La interrupción diaria de la sedación aumenta el riesgo de fracaso en el destete y extubación al alterar la estabilidad respiratoria del paciente.
- 3.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el uso de la capnografía en entornos hospitalarios, especialmente en el contexto de la ventilación mecánica y la intubación traqueal?
- A) La capnografía es útil únicamente durante la intubación electiva en quirófanos, ya que la probabilidad de intubación esofágica es insignificante en otros contextos hospitalarios.
  - B) En los países de ingresos altos, la capnografía es un método secundario para confirmar la colocación del tubo traqueal, siendo el movimiento torácico y la auscultación los principales métodos de verificación.
  - C) La capnografía es un monitor clave no solo para confirmar la intubación correcta, sino también para detectar complicaciones ventilatorias, evaluar la efectividad de la RCP, y manejar problemas metabólicos y circulatorios en múltiples entornos hospitalarios.
  - D) La capnografía no es útil en entornos de países de ingresos bajos y medios debido a la falta de tecnología avanzada, y los problemas ventilatorios se manejan únicamente mediante observación clínica.
- 4.- El Síndrome Compartimental Abdominal es una complicación que pueden sufrir los pacientes con infecciones intraabdominales. Según la World Society of the Abdominal Compartment (WSACS), señale la respuesta falsa:
- A) El Síndrome Compartimental Abdominal se define como una presión intraabdominal (PIA) sostenida > 20 mmHg que se asocia con una nueva disfunción orgánica.
  - B) El estándar de referencia para las mediciones intermitentes de la presión intraabdominal (PIA) es a través de la vejiga con un volumen de instilación máximo de 25 ml de solución salina estéril.
  - C) El Síndrome Compartimental Abdominal Grado II de la clasificación de la WSACS requiere laparotomía descompresiva
  - D) Se recomienda la colocación de una sonda nasogástrica ante la sospecha de Síndrome Compartimental Abdominal

- 5.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en pacientes con SCACEST?
- A) La edad avanzada en contexto de shock cardiogénico no es predictor de mortalidad.
  - B) La presencia de diabetes en tratamiento con insulina implica peor pronóstico.
  - C) La enfermedad renal crónica no influye en el riesgo de complicaciones hemorrágicas.
  - D) El paciente frágil precisa tratamiento farmacológico y evaluación invasiva, ya que obtienen un beneficio proporcional mayor a pacientes sin fragilidad.
- 6.- Respecto al pronóstico neurológico tras parada cardiaca resucitada señale la respuesta verdadera.
- A) En los pacientes en coma tras resucitación la exploración clínica neurológica es lo suficientemente precisa para el diagnóstico y pronóstico funcional.
  - B) Las pruebas de imagen y el EEG añaden precisión a la hora de establecer el pronóstico del paciente.
  - C) A partir de las 24 horas se puede obtener un pronóstico fiable combinando exploración física, pruebas de imagen, marcadores séricos y pruebas neurofuncionales (EEG o Potenciales evocados).
  - D) La enolasa neuroespecífica ha mostrado gran poder de precisión pronóstica en una determinación a las 24 horas del ingreso.
- 7.- En un paciente en el tercer día de evolución de una sepsis abdominal sedado con propofol, intubado y con ventilación mecánica que al disminuir el propofol para iniciar el destete de la ventilación se sospecha que tiene delirio y no colabora, estando taquicárdico e hipertenso, señale cuál de las siguientes acciones es más adecuada:
- A) Iniciar una perfusión de cisatracurio para evitar que se extube accidentalmente
  - B) Iniciar perfusión de midazolam
  - C) Iniciar dexmedetomidina
  - D) Extubarlo inmediatamente
- 8.- ¿Cuál es el objetivo principal del Código Ictus Prehospitalario en la Comunidad de Madrid?
- A) Facilitar el tratamiento farmacológico inmediato de los síntomas.
  - B) Asegurar el reconocimiento temprano y traslado rápido al hospital para manejo especializado.
  - C) Evaluar la elegibilidad para rehabilitación en fase aguda.
  - D) Realizar pruebas de neuroimagen antes del ingreso hospitalario.
- 9.- ¿Cuál de los siguientes factores clínicos antes del transporte ha sido identificado como un factor de riesgo significativo para eventos adversos durante el traslado de un paciente de UCI a la resonancia magnética (RMN)?
- A) PEEP > 6 cm H<sub>2</sub>O y modificaciones en el tratamiento para el transporte.
  - B) Edad del paciente mayor a 60 años y comorbilidades.
  - C) El nivel de ansiedad del paciente antes del transporte.
  - D) Hipertensión arterial crónica estabilizada antes del transporte.
- 10.- Respecto a la hipertemia maligna señala la respuesta correcta.
- A) Es una respuesta hipermetabólica a la anestesia intravenosa, excluida la acetilcolina.
  - B) La clínica inicial suele ser una inexplicable caída del CO<sub>2</sub> (ETCO<sub>2</sub>).
  - C) La rigidez muscular generalizada es altamente sugestiva.
  - D) El paracetamol iv es el tratamiento de elección.

- 11.- Según el estudio de Amato, ¿qué medida se asocia a una menor mortalidad en el manejo del SDRA?
- A) Aumentar la presión inspiratoria pico
  - B) Utilizar un volumen corriente alto sin modificar PEEP.
  - C) Disminuir la driving pressure.
  - D) Mantener la driving pressure en 20 cmH<sub>2</sub>O
- 12.- En un paciente de 60 años sin antecedentes de interés que acude al hospital desde su domicilio con peritonitis secundaria a perforación de colon por diverticulitis y pasa a UCI tras la cirugía en el que nos informan de que se aíslan en el líquido peritoneal: E. coli con betalactamasas de espectro extendido (BLEES), Enterococo faecium y Bacteroides fragilis, señale cuál de las siguientes opciones terapéuticas sería más adecuada:
- A) Ceftriaxona, Metronidazol y Daptomicina
  - B) Piperacilina-Tazobactam y Tigeciclina
  - C) Ciprofloxacino y Metronidazol
  - D) Cefotaxima, Ampicilina y Metronidazol
- 13.- Con respecto a las infecciones intra-abdominales señale la afirmación falsa:
- A) La peritonitis primaria es generalmente monomicrobiana
  - B) La peritonitis secundaria es generalmente polimicrobiana
  - C) La peritonitis terciaria es la debida a hongos
  - D) La peritonitis comunitaria y la peritonitis nosocomial en algunos estudios multicéntricos como el AbSeS muestra unas tasas de resistencia antimicrobiana similares en ambas situaciones
- 14.- ¿Cuál de los siguientes es el efecto de la hiperventilación terapéutica en el contexto de hipertensión intracraneal aguda?
- A) Aumenta la perfusión cerebral al disminuir la resistencia vascular cerebral.
  - B) Produce una reducción rápida y transitoria del flujo sanguíneo cerebral a través de la vasoconstricción inducida por alcalosis respiratoria.
  - C) Debe utilizarse crónicamente en pacientes con hipertensión intracraneal de origen traumático.
  - D) No afecta significativamente el flujo sanguíneo cerebral debido a la rápida compensación del pH en el líquido cefalorraquídeo.
- 15.- ¿Cuál es el factor principal que determina el riesgo de infección en receptores de trasplantes de órganos sólidos?
- A) El tipo de órgano trasplantado
  - B) El estado neto de inmunosupresión
  - C) La edad del paciente
  - D) El tipo de patógeno en el entorno hospitalario

- 16.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la evolución y el uso actual de la capnografía según las guías clínicas?
- A) La capnografía es considerada un dispositivo "altamente recomendado" por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFS, equiparándose con la oximetría de pulso en importancia.
  - B) Aunque la capnografía ha sido incluida en guías internacionales para prevenir la intubación esofágica, su uso rutinario en la recuperación postanestésica sigue siendo inconsistente, a pesar de las recomendaciones oficiales.
  - C) En los países de ingresos bajos y medios, la capnografía es ampliamente utilizada durante la anestesia general, debido a su bajo costo y disponibilidad en comparación con la oximetría de pulso.
  - D) Las guías de las principales asociaciones de anestesiología, como la ASA y la AAGBI, solo recomiendan la capnografía para su uso en quirófanos y no para la sedación en procedimientos o la recuperación postanestésica.
- 17.- ¿Cuál es uno de los principios fundamentales de la humanización en la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid?
- A) Disminuir el tiempo de hospitalización sin priorizar la calidad.
  - B) Aplicar tecnología avanzada exclusivamente en diagnósticos.
  - C) Promover la atención centrada en la persona, considerando sus necesidades emocionales y familiares.
  - D) Reducir el contacto personal para optimizar recursos.
- 18.- Respecto al tratamiento en una hemorragia digestiva por varices, señale la respuesta incorrecta:
- A) El tratamiento vasoactivo se debe mantener mínimo 48 horas, pero es preferible completar hasta 5 días
  - B) La somatostatina constituye la primera opción de tratamiento para la hemorragia digestiva alta por hipertensión portal
  - C) La somatostatina está contraindicada en pacientes con patología cardiovascular
  - D) El gold estándar en el tratamiento con endoscopia digestiva alta es la ligadura con bandas elásticas.
- 19.- En relación al tratamiento del TEP señale la afirmación falsa:
- A) La fibrinólisis intravenosa obtiene su mayor beneficio cuando se inicia dentro de las primeras 48 horas de inicio del cuadro.
  - B) La anticoagulación oral es una contraindicación relativa para la fibrinólisis intravenosa
  - C) La perfusión de heparina sódica se debe mantener durante la infusión del fibrinolítico
  - D) Dentro de la fibrinólisis en la parada cardíaca se acepta la utilización de una pauta acelerada de rtPA.
- 20.- ¿Cuál es el principal agente causante de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes con VIH que ingresan a la UCI con insuficiencia respiratoria aguda (IRA)?
- A) Streptococcus pneumoniae
  - B) Haemophilus influenzae
  - C) Staphylococcus aureus
  - D) Pseudomonas aeruginosa

- 21.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos es más efectivo para reducir los niveles de amonio y prevenir complicaciones neurológicas en la insuficiencia hepática aguda (IH)?
- A) Diálisis intermitente.
  - B) Tratamiento con plasma fresco congelado para corregir INR elevado.
  - C) Terapia de reemplazo renal continuo (CRRT) con hemodiafiltración a un alto flujo.
  - D) Administración de antipiréticos para evitar la fiebre en pacientes con encefalopatía.
- 22.- El síndrome anticolinérgico se caracteriza por una de las siguientes situaciones:
- A) Taquicardia, hipotermia, miosis y retención urinaria.
  - B) Taquicardia, midriasis, sequedad de mucosas e ileo.
  - C) Bradicardia, hipertermia, calambres intestinales y sudoración.
  - D) Alucinaciones, sequedad de mucosas, miosis y diarrea.
- 23.- ¿Cuál es el objetivo del ajuste inicial del volumen corriente (Vt) en la ventilación asistida para el paciente?
- A) Evitar niveles elevados de PaCO<sub>2</sub>.
  - B) Mantener el Vt en 8 mL/kg de peso corporal ideal.
  - C) Alcanzar un Vt de 6 mL/kg de peso corporal ideal.
  - D) Mantener una relación I:E de 1:2 en todos los pacientes
- 24.- ¿Cuál es el beneficio a corto y largo plazo del manejo adecuado del delirium en pacientes adultos críticamente enfermos?
- A) Aumenta la sedación y disminuye la ventilación.
  - B) Disminuye el tiempo en ventilación mecánica, la estancia en UCI y hospitalaria, y mejora la calidad de vida a largo plazo.
  - C) Solo disminuye la estancia hospitalaria a corto plazo.
  - D) Aumenta la mortalidad pero reduce la estancia en UCI.
- 25.- En relación con el uso de barbitúricos en la reducción de la presión intracraneal (PIC) en pacientes con hipertensión intracraneal refractaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) La supresión de brotes en el electroencefalograma indica que se ha alcanzado el efecto máximo de dosificación, aunque los efectos sobre la PIC pueden no correlacionarse directamente con los resultados clínicos.
  - B) Su efecto principal es la diuresis osmótica y disminución de la resistencia vascular cerebral.
  - C) Los barbitúricos reducen la PIC exclusivamente al mejorar la autorregulación vascular cerebral.
  - D) La administración de barbitúricos está indicada como primera línea en todos los pacientes con PIC elevada secundaria a accidente cerebrovascular.
- 26.- ¿En qué casos recomendaría antibioterapia inhalada asociada a la antibioterapia intravenosa?
- A) Pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica por S.aureus resistente a vancomicina.
  - B) Pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica por S. maltophila.
  - C) Pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica por P.aureus productora de carbapenemasa.
  - D) Pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica por bacilo gram negativo solo sensible a aminoglicósidos o polimixinas.

- 27.- En un paciente con una peritonitis terciaria se drena percutáneamente una colección en la que se aísla *Pseudomonas aeruginosa* productora de carbapenemasa tipo VIM. Señale cuál de las siguientes opciones sería teóricamente la mejor pauta antibiótica hasta tener el antibiograma completo:
- A) Ceftolozano-Tazobactam
  - B) Ceftazidima-Avibactam
  - C) Meropenem-Vaborbactam
  - D) Cefiderocol
- 28.- De las siguientes situaciones, cuál se considera que tiene mayor riesgo de desarrollo de enfermedad tromboembólica:
- A) Lesión medular aguda
  - B) Cirugía artroscópica de rodilla
  - C) Enfermedad inflamatoria intestinal
  - D) Uso de anticonceptivos orales
- 29.- Respecto al tratamiento de las taquicardias de QRS ancho señale la respuesta falsa:
- A) Cuando se presenta como TV sostenida que progresa a inestabilidad hemodinámica el tratamiento de elección es la cardioversión eléctrica con 120-150 J
  - B) La lidocaína IV debe evitarse, especialmente en pacientes con cardiopatía isquémica conocida
  - C) La amiodarona (150-300 mg) en 10-20 minutos es una buena opción terapéutica
  - D) La procainamida (10-15 mg/kg, sin sobrepasar los 17 mg/kg) en unos 20 minutos es una opción, pero puede producir hipotensión y no se recomienda su uso en insuficiencia renal avanzada
- 30.- Durante el manejo del estatus epiléptico convulsivo (EEC) en un paciente que ha recibido dosis elevadas de benzodiazepinas sin cese de las crisis, ¿cuál es la principal preocupación clínica al emplear fenobarbital como opción adicional y por qué?
- A) Su potencial para inducir hipotensión y depresión respiratoria significativa, que requieren monitorización hemodinámica y respiratoria intensiva.
  - B) La posibilidad de aumentar la actividad convulsiva por mecanismos paradójicos de sensibilización neuronal.
  - C) Su eliminación prolongada, lo que puede interferir con el EEG y ocultar actividad epiléptica subclínica.
  - D) La necesidad de ajuste frecuente de la dosis para evitar efectos de sedación excesiva y permitir una evaluación neurológica continua.
- 31.- Respecto a la atención de ictus en centros sin Unidad de Ictus en la Comunidad de Madrid, ¿qué papel cumple el neurólogo gestor del caso a través del sistema de Teleictus?
- A) Realiza el tratamiento trombolítico intravenoso en el hospital sin unidad de ictus.
  - B) Asume la responsabilidad completa del paciente en el hospital emisor.
  - C) Evalúa y determina la indicación de trombolisis intravenosa o trombectomía mecánica y coordina el traslado al hospital más adecuado.
  - D) Supervisa únicamente los casos de ictus hemorrágico para decidir la necesidad de neurocirugía.

- 32.-** En el manejo de pacientes durante un aumento de casos relacionados con una enfermedad infecciosa de alta consecuencia (EIAC), ¿cuál de los siguientes pasos es el más adecuado para minimizar la transmisión de patógenos desconocidos y reducir el riesgo de infecciones nosocomiales adicionales, y por qué?
- A)** Permitir el uso compartido de equipos médicos entre los pacientes, siempre que se sigan estrictos protocolos de desinfección.
  - B)** Implementar el paradigma de identificar, aislar e informar, asegurando la capacitación adecuada del personal sobre el uso de equipos de protección personal (EPP) y el manejo de desechos clínicos.
  - C)** Limitar la notificación a los departamentos de salud estatales/locales únicamente si el patógeno ha sido previamente identificado en el hospital.
  - D)** Aislar al paciente solo si los síntomas son graves, dado que los recursos de aislamiento son limitados y deben priorizarse para casos confirmados.
- 33.-** Respecto a los cuidados postresucitación señale la respuesta verdadera.
- A)** Los antiepilépticos profilácticos forman parte del tratamiento habitual.
  - B)** Los corticoides forman parte del tratamiento de rutina.
  - C)** Se debe considerar el uso de relajantes musculares en situaciones de tiritona severa, cuando realizamos control de temperatura evitando fiebre.
  - D)** No está indicada la nutrición enteral si la temperatura es menor de 36°C.
- 34.-** En relación con el tratamiento síndrome neuroléptico maligno señale la verdadera.
- A)** Como primera medida los agentes responsables se deben sustituir por otros de la misma clase.
  - B)** Los pacientes con hipertermia y rigidez precisan terapia electroconvulsiva a las 48h sin respuesta.
  - C)** Las benzodiacepinas pueden usarse para el tratamiento de la rigidez muscular
  - D)** En caso de CPK muy elevadas se recomienda la acidificación de la orina.
- 35.-** No es una medida obligatoria en el proyecto Bacteriemia Zero:
- A)** Higiene de manos.
  - B)** Retirada de catéteres venosos centrales innecesarios.
  - C)** Uso de apósitos impregnados con clorhexidina.
  - D)** Preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción.
- 36.-** Indique la medida que no se incluye en el manejo adecuado del perioperatorio de un paciente neuroquirúrgico.
- A)** No es seguro usar niveles de PEEP por encima de 5 cmH<sub>2</sub>O en pacientes neuroquirúrgicos.
  - B)** El uso de anticonvulsivantes en cirugías de tumores cerebrales no está recomendado de forma rutinaria.
  - C)** En fracturas no abiertas de base de cráneo el uso de antibióticos no parece modificar la incidencia de infecciones del SNC.
  - D)** En cirugía transesfenoidal se aconseja profilaxis antibiótica con cefazolina + clindamicina.

- 37.- En el diagnóstico diferencial de un accidente cerebrovascular cardioembólico, ¿qué hallazgo en las secuencias de difusión de la resonancia magnética cerebral es más indicativo de este tipo de ACV en comparación con otros subtipos?
- A) Infartos en áreas de irrigación límite
  - B) Lesiones pequeñas y múltiples en el territorio de la arteria basilar
  - C) Infartos corticales y subcorticales en distintos territorios arteriales
  - D) Isquemia focal en el núcleo caudado
- 38.- Respecto a la atención inicial en un SCACEST señale la respuesta verdadera.
- A) Los nitratos sublinguales se recomiendan como maniobra diagnóstica inicial.
  - B) La administración de paracetamol para alivio del dolor torácico intenso se ha demostrado superior a la morfina.
  - C) El uso de metoprolol es seguro en pacientes con signos de insuficiencia cardíaca.
  - D) El uso de metoprolol se asocia
- 39.- Respecto al término "futilidad", ¿cuál es su significado y relevancia en la toma de decisiones de LTSV en la medicina intensiva?
- A) Es un término que se utiliza para cualquier tratamiento cuya eficacia no esté garantizada.
  - B) Describe tratamientos que no cumplen los objetivos fisiopatológicos y no benefician al paciente, justificando su limitación en situaciones críticas.
  - C) Representa cualquier intervención médica que prolonga la vida independientemente de su impacto en la calidad de vida del paciente.
  - D) Solo aplica en el contexto de tratamientos de soporte vital en pacientes pediátricos.
- 40.- ¿Cuál es la recomendación para el uso de dexmedetomidina en pacientes con delirium?
- A) Evitar su uso en pacientes con ventilación mecánica.
  - B) Utilizarla en infusión continua para pacientes con delirium hiperactivo, ya que mejora los resultados.
  - C) Administrarla solo en casos de dolor moderado.
  - D) Usarla solo en combinación con otros sedantes.
- 41.- Respecto a la monitorización de la situación hemodinámica en el paciente crítico, tanto el catéter de arteria pulmonar (Swan-Ganz) como el sistema PiCCO® de termodilución transpulmonar, han demostrado ser métodos útiles. Sin embargo, puede haber algunas diferencias entre ellos que debemos conocer. Señale la afirmación falsa:
- A) En situaciones de predominio de fallo ventricular derecho el catéter de Swan-Ganz ofrecerá información más fiable sobre la función ventricular izquierda que el sistema PiCCO®.
  - B) Cuando el paciente está recibiendo terapias de depuración extrarenal continuas el sistema PiCCO® de termodilución transpulmonar no es fiable.
  - C) Conocer el agua extravascular pulmonar (EVLW) mediante el sistema PiCCO® puede ser más útil en casos de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo para dirigir el aporte de fluidos que conocer la presión de oclusión de arteria pulmonar (PAPo) mediante el Swan-Ganz
  - D) El sistema PiCCO® permite caracterizar mejor el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo que el catéter de Swan-Ganz al dar datos sobre el agua extravascular pulmonar (EVLW) y el índice de permeabilidad vascular

- 42.-** Basándonos en las recomendaciones del grupo de trabajo de metabolismo y nutrición ( GTMN) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias ( SEMICYUC), señala la definición incorrecta.
- A)** Diarrea. Aumento del número y volumen de las deposiciones diarias, con evacuación de heces líquidas o semilíquidas. El GTMN define como tal 5 o más deposiciones diarias o un volumen total estimado en 24 h superior a 1.000 ml.
  - B)** Hiponutrición. Aporte calórico/proteico en cantidades deficitarias; en el momento actual se define en los diferentes trabajos clínicos como la administración de  $\leq 10$  kcal/kg/día en la fase estable de la enfermedad.
  - C)** Hiponutrición permisiva. Se considera a la administración de  $< 70\%$  del aporte energético necesario para cubrir el gasto energético basal estimado, manteniendo un aporte proteico de al menos 1,3 g/kg/día.
  - D)** Nutrición trófica. Aporte de pequeñas cantidades de nutrición enteral (10-20 ml/h), que corresponde generalmente a  $\leq 10$  kcal/kg/día, con el objetivo de promover la estimulación enteral precoz y evitar la atrofia de las vellosidades intestinales a causa del ayuno.
- 43.-** ¿Cuáles son las infecciones bacterianas y fúngicas del SNC más comunes en pacientes inmunocomprometidos?
- A)** La meningitis por E. coli y la meningitis neumocócica son frecuentes, sobre todo en pacientes con VIH.
  - B)** La meningitis por N. meningitidis es la infección más común en inmunocomprometidos.
  - C)** Las infecciones por Listeria y meningitis criptocócica son comunes en pacientes con inmunocompromiso severo, especialmente en personas con VIH avanzado.
  - D)** Las infecciones bacterianas son raras, y solo los virus afectan el SNC en inmunocomprometidos.
- 44.-** ¿Cuál de las siguientes no es una consecuencia fisiológica de una lesión en la médula espinal?
- A)** Capacidad vital disminuida en posición supina
  - B)** Disminución de la resistencia vascular periférica
  - C)** Bradicardia
  - D)** Íleo paralítico
- 45.-** Respecto a los efectos farmacológicos y clínicos de los fármacos beta-adrenérgicos, señale la opción falsa:
- A)** La dobutamina tiene efecto inotrope y cronotrope positivos y vasodilatador periférico
  - B)** La adrenalina tiene efecto inotrope y cronotrope positivos y vasoconstrictor periférico
  - C)** La noradrenalina tiene efecto vasoconstrictor periférico y vasodilatador esplácnico
  - D)** Levosimendán tiene efecto vasodilatador pulmonar, coronario y sistémico

- 46.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la disfunción cardiovascular y su impacto en el fracaso del destete es correcta?
- A) El aumento de la precarga y la poscarga del ventrículo izquierdo durante la respiración espontánea no afecta significativamente al destete de pacientes con enfermedades cardíacas.
  - B) La prueba de respiración espontánea (SBT) realizada con un tubo en T en pacientes con dificultad para destetarse reduce la respuesta cardiovascular adversa en comparación con la presión de soporte y PEEP.
  - C) Los niveles elevados de péptido natriurético tipo B (BNP) en el destete pueden indicar edema pulmonar de origen cardiogénico, especialmente en pacientes con EPOC o disfunción cardíaca previa.
  - D) La disfunción diastólica aislada no tiene relación con el tiempo de destete ni con los cambios en las presiones de llenado ventricular.
- 47.- ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico detrás del fenómeno de “tríada de Cushing” en el contexto de hipertensión intracraneal?
- A) Relajación refleja del tono vascular cerebral secundario a la compresión de arterias cerebrales.
  - B) Aumento de la presión sobre el tronco encefálico, estimulando los centros cardiovasculares y produciendo hipertensión, bradicardia y depresión respiratoria.
  - C) Vasoconstricción generalizada en respuesta a hipoxia cerebral.
  - D) Compresión de los nervios craneales III y VI que desencadena una respuesta autonómica.
- 48.- En la definición del síndrome post UCI ( PICS), no se incluye.
- A) El PICS se define como un deterioro nuevo, o empeoramiento del estado físico, psicológico y cognitivo de una persona tras ser ingresada en la UCI
  - B) Se incluye un período de seguimiento de un año post alta del hospital.
  - C) Afecta al paciente ( PICS-P) y a su familia ( PICS-F).
  - D) Incluye una
- 49.- Entre los fármacos utilizados para el manejo de la crisis hipertensivas, indique cuál debe vigilarse en su toxicidad por la posible producción de cianuro en su metabolismo.
- A) Nitroprusiato
  - B) Labetalol
  - C) Hidralacina
  - D) Fentolamina
- 50.- Señale cuál de estos datos analíticos no espera encontrar en la tormenta tiroidea:
- A) Hiperglucemia.
  - B) Aumento de transaminasas.
  - C) Hipocalcemia.
  - D) Leucocitosis.

- 51.- Si pertenece a la Comisión de ética asistencial (CE de su hospital, ¿qué funciones no se incluyen ?.
- A) El proceso de la toma de decisión clínica que plantea conflictos éticos entre sus intervinientes.
  - B) Proponer protocolos de actuación en las situaciones en que surjan conflictos éticos de manera reiterada u ocasional.
  - C) Promover acciones jurídicas.
  - D) Colaborar en la formación en bioética de los profesionales del ámbito de actuación y específicamente de los miembros del comité
- 52.- En relación al síndrome postpericardiocentesis (o síndrome de descompresión pericárdic cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A) Únicamente aparece en caso de drenaje quirúrgico del derrame
  - B) Es la complicación más frecuente asociada a la pericardiocentesis
  - C) Se caracteriza por el desarrollo de arritmias ventriculares
  - D) Puede aparecer incluso transcurridas más de 24 horas del drenaje.
- 53.- ¿Cuál es el método diagnóstico inicial recomendado para diferenciar entre un accidente cerebrovascular isquémico y uno hemorrágico en pacientes críticos?
- A) Tomografía computarizada (TC) de cráneo sin contraste
  - B) Resonancia magnética (RM) con gadolinio
  - C) Angiografía por TC
  - D) Ultrasonido Doppler transcraneal
- 54.- ¿Cuál es una de las principales limitaciones de utilizar la mortalidad como objetivo primario en estudios clínicos aleatorizados (RCTs) para pacientes con SDRA?
- A) La mortalidad no es un indicador relevante en pacientes con SDRA
  - B) Las tasas de mortalidad en SDRA han aumentado en las últimas décadas
  - C) La mortalidad es un resultado heterogéneo influido por múltiples factores, lo que dificulta interpretar su relación directa con la intervención
  - D) No existen alternativas para evaluar la efectividad de una intervención en pacientes con SDRA
- 55.- ¿Cuál de las siguientes es una complicación clínica inmediata que puede ocurrir después de un accidente cerebrovascular hemorrágico?
- A) Infarto lacunar
  - B) Edema cerebral y aumento de la presión intracraneal
  - C) Demencia vascular a largo plazo
  - D) Amaurosis fugaz
- 56.- Respecto a los predictores de mal pronóstico en la hemorragia subaracnoidea aneurismática, ¿cuál de las siguientes condiciones es un factor independiente de mayor mortalidad?
- A) Hidrocefalia aguda tratada tempranamente.
  - B) Localización del aneurisma en la arteria comunicante posterior.
  - C) Escala de Hunt y Hess elevada en el momento del ingreso.
  - D) Edad menor de 50 años al momento del evento.

- 57.- ¿Cuál es una razón por la que se debe evitar aplicar la "navaja de Occam" en pacientes inmunocomprometidos?
- A) Pueden presentar más de una infección simultáneamente.
  - B) Las pruebas de diagnóstico son siempre concluyentes.
  - C) Generalmente presentan infecciones leves.
  - D) No son necesarias las pruebas microbiológicas avanzadas.
- 58.- En el contexto de un paciente con Estatus epiléptico convulsivo (EEC) refractario a benzodiazepinas y midazolam, que requiere la administración de una infusión continua de propofol, ¿cuál es la complicación más grave asociada con el uso prolongado de propofol y cómo se debe prevenir?
- A) Síndrome de infusión de propofol (PRIS), que incluye acidosis metabólica, rabdomiólisis, hiperlipidemia y puede prevenirse limitando la duración y la dosis total del propofol administrado.
  - B) Daño hepático irreversible, que se previene con el uso concomitante de agentes hepatoprotectores.
  - C) Hipoxia debido a sedación profunda, que requiere dosis progresivamente mayores de oxígeno.
  - D) Taquiarritmias inducidas, que se pueden manejar ajustando el ritmo de infusión del propofol.
- 59.- En la ecocardiografía, la relación E/E' del flujo diastólico mitral expresa cuál de las siguientes circunstancias
- A) Contractilidad global del ventrículo izquierdo
  - B) Presiones de llenado del ventrículo izquierdo
  - C) Presiones de llenado en ventrículo derecho
  - D) Se relaciona directamente con el volumen de eyección
- 60.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la traqueostomía percutánea con dilatación (TP es correcta?
- A) La TPD tiene una tasa de mortalidad significativamente mayor que la traqueostomía quirúrgica.
  - B) La TPD presenta un riesgo significativamente mayor de infección de la herida que la traqueostomía quirúrgica.
  - C) La TPD tiene una incidencia de sangrado significativamente mayor que la traqueostomía quirúrgica.
  - D) La TPD tiene un riesgo menor de infección de la herida que la traqueostomía quirúrgica.
- 61.- En el contexto del trauma masivo, la coagulopatía inducida por el trauma se asocia clásicamente con:
- A) Disminución de la expresión del factor tisular
  - B) Activación de la trombina sin fibrinólisis
  - C) Aumento en los niveles de antitrombina III
  - D) Activación del sistema fibrinolítico y consumo de factores de coagulación

- 62.- En el contexto de un accidente cerebrovascular isquémico maligno de la arteria cerebral media (ACM), ¿cuál es el principal mecanismo fisiopatológico subyacente que contribuye al deterioro neurológico progresivo, y cuál es el abordaje terapéutico de elección?
- A) Efecto de masa debido a edema citotóxico; manejo con craniectomía descompresiva
  - B) Tromboembolismo secundario; tratamiento con anticoagulación continua
  - C) Isquemia de la región subcortical profunda; trombólisis intraarterial
  - D) Formación de aneurismas en vasos perforantes; intervención endovascular
- 63.- En el tratamiento de un paciente con accidente cerebrovascular isquémico agudo en el que se sospecha una oclusión de gran vaso, ¿cuál es la principal razón para realizar una tomografía de perfusión o angiotomografía antes de proceder con la trombectomía mecánica?
- A) Determinar el tiempo exacto de inicio de los síntomas y así definir la elegibilidad.
  - B) Evaluar la existencia de penumbra isquémica viable que justifique el procedimiento.
  - C) Confirmar la integridad de la barrera hematoencefálica para prevenir edema vasogénico.
  - D) Identificar áreas de hipoperfusión para guiar el uso de agentes vasodilatadores.
- 64.- En el contexto de un accidente cerebrovascular isquémico, ¿qué característica clínica es más común en pacientes con infarto lacunar en comparación con otros subtipos de ACV?
- A) Pérdida visual unilateral
  - B) Hemiparesia pura sin afasia
  - C) Afasia global
  - D) Parálisis del nervio craneal
- 65.- Paciente de 75 años que ingresa en la unidad de cuidados intensivos por un cuadro de crisis miasténica, precisando intubación orotraqueal. Se inició administración de Inmunoglobulinas intravenosas durante 5 días sin mejoría. ¿Qué haría a continuación?
- A) Corticoterapia.
  - B) Azatioprina
  - C) Inicio de plasmaféresis, la no mejoría al 5º día de tratamiento con inmunoglobulinas supone no respuesta.
  - D) Piridostigmina para disminuir la secreción bronquial.
- 66.- Respecto a una angioplastia primaria señale la verdadera.
- A) En general se prefiere el abordaje femoral al ser de canalización más fácil.
  - B) En general se prefieren los stent metálicos a los stent farmacoactivos.
  - C) Dada la alta frecuencia de microembolizaciones se realiza trombectomía como norma general
  - D) Como norma general el uso de balón de contrapulsación profiláctico está desaconsejado.
- 67.- ¿Cuál es la consideración principal en el manejo del Estatus Epileptico No Convulsivo en pacientes con antecedentes de inmunosupresión, y qué opción terapéutica se sugiere con precaución en este contexto?
- A) Uso de ácido valproico; riesgo de hepatotoxicidad
  - B) Administración de inmunoglobulina intravenosa; riesgo de reacciones alérgicas
  - C) Corticoides de alta dosis; riesgo de infecciones severas
  - D) Anestésicos continuos; riesgo de disfunción hepática

- 68.- ¿Cuál es una limitación práctica de la ventilación guiada por tomografía computarizada (CT) en pacientes con SDRA, según el texto?
- A) No proporciona información sobre el nivel óptimo de PEEP
  - B) La duración extendida del procedimiento hace difícil su implementación en la práctica clínica diaria
  - C) Produce un empeoramiento en la oxigenación de los pacientes
  - D) Está asociada a una mayor mortalidad en comparación con métodos tradicionales
- 69.- Respecto a los cuidados postresucitación señale la respuesta verdadera.
- A) Hay que evitar la fiebre en las primeras 72 horas de ingreso.
  - B) Es un escenario donde no cabe la ventilación protectora.
  - C) No se deben tratar las crisis salvo situación de estatus epiléptico.
  - D) Mantener una hiperglucemia en torno a 200 mg/dl puede ayudar a la recuperación cognitiva.
- 70.- Respecto al tratamiento del asma grave en el escenario de una crisis severa, señale la respuesta verdadera:
- A) Los B2 Agonistas adrenérgicos deben iniciarse de manera intravenosa según las recomendaciones actuales.
  - B) Los corticoides deberían iniciarse de manera inmediata por su inicio de acción en menos de una hora.
  - C) Los anticolinérgicos inhalados no son recomendados en el tratamiento inicial.
  - D) La nebulización continua de B2 Agonistas adrenérgicos puede ser útil.
- 71.- En la evaluación de un paciente con accidente cerebrovascular agudo que no es candidato a trombólisis, ¿qué indicador clínico o de imagen se asocia con un pronóstico neurológico más favorable?
- A) Presencia de signos tempranos de isquemia en el escáner de TC de cráneo.
  - B) Volumen del infarto menor a un tercio del territorio de la arteria cerebral media.
  - C) Rápida recuperación de la disfunción neurológica antes de las 6 horas de inicio de síntomas.
  - D) Índice de pulsatilidad aumentado en ultrasonido transcraneal Doppler.
- 72.- Mujer de 50 años con antecedentes personales de psoriasis , que acude a urgencias por cuadro de 1 semana de ataxia, visión borros y diplopía intermitente. Refiere cuadro de gastroenteritis previa. En la exploración clínica destaca arreflexia, alteración de la marcha y ofalmoplejía. Se realiza punción lumbar sin objetivar alteraciones en el LCR. RMN y estudio electrofisiológico normales. ¿Cuál considera que es el diagnóstico más probable ?.
- A) Encefalopatía de Wernicke
  - B) Síndrome de Parinaud.
  - C) Síndrome de Miller-Fisher
  - D) Síndrome de Eaton Lambert.

- 73.- ¿Cuál es la mejor estrategia para el manejo de lesiones hepáticas graves tras un traumatismo, según las recomendaciones más recientes?
- A) Monitorización clínica cercana con pruebas de sangre seriadas, incluyendo hemoglobina y pruebas de función hepática, con TAC de rutina a los 7 días postraumático.
  - B) Realización de una tomografía computarizada de contraste (TCC) de rutina a los 3 días postraumático en todas las lesiones de grado IV y V.
  - C) Monitorización cercana con pruebas de sangre seriadas y realización de un TAC de rutina el primer día postraumático para descartar complicaciones tempranas.
  - D) Observación clínica sin necesidad de pruebas adicionales, ya que las complicaciones son poco frecuentes en las primeras 2 semanas.
- 74.- Con respecto al manejo de los drenajes torácicos en el postoperatorio de pacientes de cirugía torácica, es falso.
- A) Los sistemas de succión portátiles en lugar de los tradicionales conectados a aspiración de pared pueden permitir una movilización precoz.
  - B) El uso rutinario de radiografía de tórax no influye en el manejo de los tubos torácicos, y debe utilizarse de forma selectiva.
  - C) No existe consenso en la indicación de retirada de los drenajes en base a la cantidad de líquido producido, siendo su retirada segura en las primeras 24 h en la mayoría de casos
  - D) Tras muchos estudios aleatorizados y metaanálisis se ha establecido la presión óptima negativa en relación al sellado de agua es de -20 cm H<sub>2</sub>O.
- 75.- En el tratamiento de un paciente con Estatus Epiléptico No Convulsivo refractario, ¿cuál es el objetivo específico del uso de anestesia de alto impacto en EEG, y qué patrón se busca en la monitorización?
- A) Reducir excitotoxicidad neuronal; patrón de supresión intermitente
  - B) Minimizar la actividad ictal; patrón de Brote-Supresión
  - C) Evitar convulsiones secundarias; patrón delta-ritmo continuo
  - D) Suprimir actividad epileptiforme sin inducción de coma; patrón bifásico constante
- 76.- Paciente de 70 años en el primer día del postoperatorio de implantación de prótesis mitral metálica. Comienza con cuadro de hipotensión sin anemia ni datos de taponamiento cardíaco ( objetivado por ecocardiogram. Se sospecha un síndrome de bajo gasto cardíaco postoperatorio ( SBGCP) , que incluye todas las siguientes características , excepto una.
- A) IC < 2,2 l/min/m<sup>2</sup> sin hipovolemia relativa.
  - B) Afectación orgánica.
  - C) Aumento de la saturación venosa central > 60% .
  - D) Pacientes con necesidades de inotrópicos y/o soporte mecánico
- 77.- Señale la respuesta cierta respecto a la tormenta arrítmica:
- A) Entre las opciones terapéuticas deben considerarse antiarrítmicos y ablación
  - B) La Taquicardia Ventricular (TV) monomorfa es la forma menos frecuente de presentación de la tormenta arrítmica
  - C) La presencia de miocardiopatía hipertrófica protege de la aparición de tormenta arrítmica
  - D) La tormenta arrítmica contraindica el uso de lidocaína por su toxicidad

- 78.-** En relación con la clasificación de pacientes para el proceso de destete (weaning) de la ventilación mecánica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A)** La mayoría de los pacientes de la categoría de weaning prolongado completan exitosamente el destete en los primeros 7 días después de iniciar la ventilación mecánica.
  - B)** La clasificación de la conferencia de consenso se diseñó principalmente para mejorar las estrategias de destete en todos los pacientes en ventilación invasiva.
  - C)** La categoría de weaning simple representa el mayor porcentaje de pacientes y está asociada con las tasas de mortalidad más bajas en UCI, según los estudios publicados (WIN).
  - D)** La incidencia de pacientes que no inician el proceso de destete es baja, según los estudios epidemiológicos actuales.
- 79.-** Respecto a la ventilación mecánica invasiva en el paciente EPOC señale la respuesta verdadera:
- A)** Una autoPEEP o PEEP intrínseca entre 10 y 20 es generalmente bien tolerada.
  - B)** Se suele programar un Volúmen Corriente entre 5 -8 ml/kg.
  - C)** En pacientes con obstrucción severa una relación I:E de 1:2 suele ser apropiada.
  - D)** En este escenario clínico no son frecuentes las asincronías.
- 80.-**Cuál de los siguientes no es un criterio de reparación en una disección de Aorta tipo B:
- A)** Hipertensión mantenida pese a tratamiento con betabloqueantes.
  - B)** Dolor refractario pasadas 12 horas de tratamiento médico
  - C)** Progresión de la disección en las pruebas de imagen realizadas
  - D)** Mala perfusión de miembros inferiores.
- 81.-** En la terapia profiláctica para el vasoespasmio en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al uso de nimodipino?
- A)** Ha demostrado reducir la morbilidad neurológica, aunque no previene directamente el vasoespasmio.
  - B)** Su uso se asocia con un aumento en la presión intracraneal y debe evitarse en casos de hipertensión intracraneal.
  - C)** Actúa reduciendo directamente el diámetro de las arterias cerebrales para disminuir el flujo.
  - D)** Su administración está contraindicada en pacientes mayores de 70 años por el riesgo de hipotensión.
- 82.-** En el manejo de la hipertensión intracraneal, el uso de manitol presenta limitaciones. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a su uso?
- A)** Puede causar un "efecto rebote" si atraviesa la barrera hematoencefálica en lesiones crónicas, aumentando el volumen cerebral.
  - B)** Debe administrarse como infusión continua para evitar picos de presión osmótica.
  - C)** La monitorización de la osmolalidad sérica no es necesario en pacientes sin alteraciones renales.
  - D)** Siempre debe usarse junto con furosemida para maximizar su efecto diurético.

- 83.- Señale la respuesta falsa respecto a la terlipresina:
- A) Los receptores V1 y V2 de vasopresina son dianas moleculares de la terlipresina
  - B) La terlipresina tiene una afinidad mucho mayor por el receptor V1 que por el V2
  - C) La terlipresina se administra en bolo
  - D) La terlipresina, además de actuar sobre los receptores de vasopresina, ejerce su acción vasoconstrictora activando los receptores alfa-1
- 84.- ¿Cuál es la mejor estrategia de seguimiento para pacientes con lesiones esplénicas de alto grado (grado III-V) tras un trauma abdominal cerrado?
- A) Realizar un seguimiento con tomografía computarizada con contraste (CECT) a las 48-72 horas del trauma.
  - B) No es necesario ningún seguimiento con imágenes después de 48 horas si el paciente está estable.
  - C) Realizar una tomografía de seguimiento inmediatamente después del trauma y repetir cada 24 horas durante una semana.
  - D) Utilizar ultrasonido contrastado (CEUS) rutinariamente en todos los pacientes con trauma esplénico.
- 85.- Respecto a la hipertemia maligna señala la respuesta falsa.
- A) La administración de dantroleno debe ser tan pronto como sea posible.
  - B) Hay que discontinuar los gases anestésicos y si se requiere relajación utilizar relajantes musculares no despolarizantes.
  - C) Frecuentemente se asocia hiperpotasemia.
  - D) d) En el tratamiento de la hipertensión o arritmias asociadas el verapamil y el diltiazem son de elección.
- 86.- En los casos de encefalitis aguda en el paciente inmunocompetente es cierto:
- A) En el 10% de las encefalitis aguda no se identifica el agente etiológico.
  - B) Son muy frecuentes las infecciones por VEB, CMV, VHH-6, VHH-7 y virus del herpes B.
  - C) Si se confirma el diagnóstico de encefalitis por VHS, el tratamiento con Aciclovir se mantiene durante 14 días en el paciente inmunocompetente.
  - D) El VVZ puede afectar al SNC sólo en el curso de la varicela no del zóster.
- 87.- Respecto al golpe de calor señale la verdadera.
- A) Ocurre en entornos calurosos y siempre después actividad física extrema.
  - B) No se ha descrito asociación con drogas o ciertos medicamentos.
  - C) El factor determinante para un pronóstico favorable es el enfriamiento temprano.
  - D) La mortalidad es anecdótica si trata con dantroleno.
- 88.- En un paciente con hipertensión intracraneal severa y edema cerebral, ¿cuál es el efecto más probable de la posición supina con la cabeza a 0 grados en comparación con la elevación de la cabeza a 30 grados?
- A) Aumento de la presión intracraneal debido a una disminución en el drenaje venoso, con posible reducción de la presión de perfusión cerebral.
  - B) Mejora del flujo sanguíneo cerebral y disminución de la presión intracraneal.
  - C) Aumento de la presión de perfusión cerebral sin cambios significativos en la presión intracraneal.
  - D) Disminución de la resistencia vascular cerebral y mejor autorregulación de la perfusión cerebral.

- 89.-** En el contexto de la LTSV, ¿qué distingue la sedación paliativa de la eutanasia, según los principios éticos del final de la vida?
- A)** La sedación paliativa induce una muerte rápida mientras que la eutanasia prolonga el proceso.
  - B)** La sedación paliativa solo se utiliza en pacientes que rechazan activamente el soporte vital.
  - C)** La sedación paliativa busca aliviar el sufrimiento refractario sin intención de causar la muerte, mientras que la eutanasia tiene como fin acortar deliberadamente la vida del paciente.
  - D)** Ambas prácticas están orientadas exclusivamente a la decisión del profesional sin intervención de los familiares.
- 90.-** En cuanto al pronóstico a largo plazo de pacientes con hemorragia intracerebral, ¿cuál de los siguientes factores se asocia con un peor desenlace funcional independientemente del volumen de la hemorragia inicial?
- A)** Localización en el cerebelo
  - B)** Presencia de sangrado intraventricular asociado
  - C)** Edad menor de 65 años
  - D)** Ausencia de hipertensión al momento del evento
- 91.-** Según los estudios publicados de alta calidad metodológica, ¿qué medida se asocia a una menor mortalidad en el manejo del SDRA?
- A)** Aumentar la presión inspiratoria pico
  - B)** Utilizar un volumen corriente alto sin modificar PEEP
  - C)** Disminuir la driving pressure
  - D)** Mantener la driving pressure en 20 cmH<sub>2</sub>O
- 92.-** Con respecto al tratamiento de la hipertensión en la preeclampsia ( PE) grave es falso:
- A)** Está indicado el tratamiento hipotensor en la PE grave con cifras de PAS  $\geq$  160 mmHg o PAD  $\geq$  110 mmHg.
  - B)** Se recomienda iniciar el tratamiento con labetalol y en el caso de hipertensión refractaria al tratamiento, se recomienda la asociación con otro hipotensor como hidralazina.
  - C)** El objetivo del tratamiento es conseguir una PAS por debajo de 130 mmHg y una PAD entre 60-70 mmHg.
  - D)** Se recomienda que la PA no sea inferior a 110/80 mmHg, para evitar la disminución de la perfusión placentaria
- 93.-** Respecto al tratamiento del EPOC reagudizado, señale la respuesta verdadera:
- A)** Los antibióticos han mostrado beneficio en casos que requieren ingreso en UCI.
  - B)** Los Beta2-Agonistas tienen como efecto frecuente la hiperpotasemia.
  - C)** Entre los efectos de los anticolinérgicos inhalados están la miosis, bradicardia, aumento de secreciones y la agitación. Curiosamente mejoran la cefalea.
  - D)** El oxígeno suplementario se debe titular para SatO<sub>2</sub> mayores de 96%.

- 94.-** Los vasopresores e inotrópicos siguen siendo la base del tratamiento de apoyo en el síndrome de shock cardiogénico, a pesar de la evidencia limitada que respalda su eficacia y seguridad en este contexto. Sin embargo, una de las siguientes afirmaciones es falsa a la luz de los conocimientos actuales. Señálela:
- A)** La noradrenalina se prefiere antes que la adrenalina como vasopresor de primera línea
  - B)** La dopamina se recomienda iniciarla precozmente en el shock cardiogénico
  - C)** El reciente ensayo CAPITAL DOREMI encontró que la milrinona no es superior a la dobutamina en la reducción de la morbilidad y la mortalidad en el shock cardiogénico
  - D)** Una de las razones teóricas beneficiosas de levosimendán en el shock cardiogénico es que tiene un efecto mínimo sobre los receptores beta-adrenérgicos, lo que reduce la demanda miocárdica de oxígeno y atenúa el riesgo de taquiarritmias.
- 95.-** Señale cuál de las siguientes causas de acidosis metabólica no transcurre con aumento del anión GAP.
- A)** Cetoacidosis.
  - B)** Acidosis hiperclorémica.
  - C)** Rabdomiolisis.
  - D)** Intoxicación por metanol
- 96.-** Señale la respuesta falsa en relación con la monitorización del paciente con un traumatismo craneoencefálico grave (TCE):
- A)** Una monitorización de presión tisular de oxígeno  $<10\text{mmHg}$  en un paciente con TCE se considera hipoxia tisular grave
  - B)** La ubicación del cateter de PtiO<sub>2</sub> se considera correcta cuando es similar a la del drenaje ventricular, es decir, en la sustancia blanca del lóbulo frontal en territorio frontera entre la arteria cerebral media y la cerebral anterior en tejido sano, evitando focos contusivos.
  - C)** Un patrón isquémico en un paciente monitorizado con microdiálisis se caracteriza por una glucosa baja, un piruvato bajo, un lactato alto y una relación lactato/piruvato alta.
  - D)** Una disminución en la onda P2 en un paciente con un sensor de presión intracraneal sugiere una disminución de la complianza cerebral.
- 97.-** En cuanto a la toma de muestras en el paciente crítico con neumonía adquirida en la comunidad, no es cierto:
- A)** En pacientes inmunodeprimidos, solo realizaríamos broncoscopia con lavado broncoalveolar en caso de sospecha de microorganismos multirresistentes.
  - B)** Los resultados del lavado broncoalveolar son útiles para aumentar el espectro del tratamiento antimicrobiano, pero no para guiar la desescalada.
  - C)** Cuanto mayor sea el grado de inmunodepresión del paciente, mayor indicación tendrá el lavado broncoalveolar.
  - D)** El lavado broncoalveolar está indicado tras al menos 48 horas de tratamiento.
- 98.-** ¿Cuál de los siguientes beneficios ha sido demostrado para pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo (ACV) transportados por HEMS en comparación con el terrestre?
- A)** Mejora significativa en la tasa de supervivencia a los 30 días.
  - B)** Reducción de la mortalidad pero sin impacto en los resultados neurológicos.
  - C)** Reducción en la incidencia de resultados neurológicos pobres.
  - D)** Mayor riesgo de complicaciones debido al tratamiento con trombolíticos en vuelo.

- 99.- ¿Cuál es la complicación más común tras la embolización hepática en pacientes con lesiones hepáticas graves?
- A) Absceso hepático
  - B) Necrosis hepática
  - C) Biloma
  - D) Fuga urinaria
- 100.- En el manejo no operatorio de lesiones renales graves, ¿cuál es la complicación más frecuente que puede requerir una intervención de drenaje percutáneo?
- A) Hematuria
  - B) Urinoma
  - C) Absceso renal
  - D) Insuficiencia renal aguda
- 101.- ¿Cuál de las siguientes situaciones es una precaución recomendada en UCI para prevenir infecciones en pacientes inmunocomprometidos?
- A) Evitar las pruebas de diagnóstico invasivas.
  - B) Limitar el uso de antimicrobianos.
  - C) Minimizar la actividad de construcción en el hospital.
  - D) Realizar solo exámenes físicos.
- 102.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera según los Criterios del King's College para predecir la necesidad de trasplante hepático en un paciente con insuficiencia hepática aguda por sobredosis de paracetamol?
- A) Un paciente con un INR de 4.5 y creatinina de 2.0 mg/dL cumple los criterios para un trasplante hepático de emergencia.
  - B) Un paciente con pH arterial <7.3, independientemente del grado de encefalopatía, cumple con los criterios para trasplante hepático de emergencia.
  - C) Un paciente con una creatinina de 3.0 mg/dL y encefalopatía grado III o IV automáticamente cumple los criterios para trasplante hepático de emergencia.
  - D) La edad es el factor clave para determinar si un paciente necesita un trasplante hepático de emergencia en caso de sobredosis de acetaminofén.
- 103.- Según las recomendaciones del grupo de trabajo de metabolismo y nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias ( SEMICYUC), es falso que.
- A) Se sugiere administrar de forma precoz un aporte hiperproteico, entre 1,2 y 1,5 g/peso habitual/día de proteínas en la fase inicial y entre 1,5 y 2 g/peso habitual/día en la fase estable, especialmente en pacientes con alto riesgo nutricional.
  - B) En pacientes que reciben nutrición parenteral se sugiere no superar el límite de 3,5 g/peso habitual/día de aporte de glucosa (emplear peso ajustado en obesos con índice de masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>).
  - C) Se sugiere que la nutrición del paciente obeso crítico sea normocalórica y normoproteica.
  - D) En pacientes con técnicas continuas de reemplazo renal, se recomienda un aporte proteico de al menos 2 g/kg peso habitual/día, sin sobrepasar los 2,5 g/kg peso habitual/ día (emplear peso ideal en obesos con índice de masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>).

- 104.-** ¿Cuál de estos fármacos no debe evitarse en un paciente con Miastenia Gravis?
- A)** Atenolol
  - B)** Meropenem
  - C)** Cloroquina.
  - D)** Quinidina
- 105.-** Señale la afirmación falsa respecto a la estimulación eléctrica cardiaca:
- A)** La estimulación transcutánea constituye el método de elección en pacientes con bloqueo-AV completo y bajo gasto cardiaco hasta que se recupere un ritmo cardiaco normal
  - B)** La estimulación con marcapasos endocavitario transitorio está indicada en casos de diferentes grados de bloqueos AV que cursen con bradicardia extrema, bajo gasto cardiaco y no respondan a fármacos
  - C)** La estimulación con marcapasos endocavitario puede hacerse con electrodos endocavitarios de fijación activa o pasiva
  - D)** No se puede establecer una frecuencia básica universal de estimulación de un marcapasos endocavitario transitorio, siendo necesario buscar en cada paciente la que genera mejor situación hemodinámica
- 106.-** ¿En qué circunstancias específicas está contraindicada de manera absoluta la terapia fibrinolítica en el tratamiento del SCACEST?
- A)** Historia de hemorragia intracraneal pasados los doce meses.
  - B)** Hipertensión arterial controlada.
  - C)** Pacientes menores de 70 años.
  - D)** Historia de ictus isquémico no hemorrágico pasados doce meses.
- 107.-**Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al síndrome de inhalación en los pacientes quemados?
- A)** La inhalación de gas cianhídrico genera un metabolismo anaerobio con incremento de ácido láctico y disminución del consumo de oxígeno
  - B)** Los niveles de carboxihemoglobina se suelen relacionan con la gravedad de la exposición al humo
  - C)** La fibrobroncoscopia se considera la técnica de elección para realizar el diagnóstico de confirmación
  - D)** Los pacientes con inhalación suelen necesitar más requerimientos de fluidoterapia que los pacientes quemados sin lesiones por inhalación.
- 108.-** Con respecto a los trastornos de conducción cardiaca señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A)** El bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz tipo II se caracteriza por un intervalo PR constante hasta que una onda P no se sigue de QRS
  - B)** El bloqueo sinoauricular de primer grado no muestra hallazgos en el electrocardiograma
  - C)** En el bloqueo auriculoventricular de tercer grado no se mantiene ninguna relación entre las ondas P y los complejos QRS.
  - D)** El bloqueo trifascicular consiste en un hemibloqueo izquierdo anterior, un hemibloqueo izquierdo posterior y un bloqueo de rama derecha.

- 109.-** Con respecto a la neurosífilis, señale la respuesta incorrecta.
- A)** En el LCR la prueba RPR es más sensible que la VDRL.
  - B)** El tratamiento de elección es la Penicilina G sódica.
  - C)** En caso de alergia a la penicilina puede usarse ceftriaxona.
  - D)** Las pruebas treponémicas pueden permanecer positivas en LCR décadas después de un tratamiento exitoso.
- 110.-** Respecto al infarto de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva (MINOC señale la verdadera).
- A)** Las causas subyacentes son exclusivamente no cardíacas.
  - B)** Tras la coronariografía, la Resonancia Magnética es una herramienta diagnóstica clave en el diagnóstico.
  - C)** El tratamiento médico de una situación clínica MINOCA, es similar al estándar de SCACEST.
  - D)** El MINOCA
- 111.-** ¿Cuál es la estrategia de manejo recomendada para lesiones hepáticas graves en pacientes estables en el contexto de trauma abdominal cerrado?
- A)** Embolización angioselectiva inmediata
  - B)** Seguimiento clínico cercano con pruebas seriadas de hemoglobina y función hepática
  - C)** Cirugía exploratoria
  - D)** CECT rutinario cada 24 horas
- 112.-** Respecto al tratamiento con betabloqueantes en pacientes con SCACEST señale la respuesta verdadera.
- A)** Se deben suspender si se inicia tratamiento con amiodarona.
  - B)** Son inseguros en pacientes asma leve y moderada, desapareciendo el beneficio clínico.
  - C)** La claudicación intermitente es contraindicación absoluta para su empleo
  - D)** La adición de amiodarona es segura, aunque precisa monitorización de la frecuencia cardíaca.
- 113.-** Durante las maniobras de RCP avanzada señale la respuesta verdadera respecto al uso de vasopresores.
- A)** La adrenalina a dosis estándar de 1 mg mejora la supervivencia y el pronóstico neurológico.
  - B)** La vasopresina mejora el pronóstico neurológico.
  - C)** La adrenalina tiene mayor efecto en ritmos no desfibrilables.
  - D)** La dosis de adrenalina se debe repetir cada minuto en ritmos desfibrilables después del primer choque eléctrico.
- 114.-** Respecto a la troponina cardíaca de alta sensibilidad en el síndrome coronario agudo, señale la respuesta verdadera.
- A)** La elevación por encima del percentil 99 complementa el diagnóstico, la estratificación del riesgo y la elección del tratamiento.
  - B)** Es ideal para el diagnóstico porque se eleva a partir de la tercera hora y desciende hasta normalizarse de manera inmediata.
  - C)** Es ideal para el diagnóstico, dado que se eleva exclusivamente en el síndrome coronario agudo tipo IAM.
  - D)** No se ve afectada por la edad, función renal, sexo o tiempo transcurrido.

- 115.-** En pacientes con Estatus Epiléptico No Convulsivo y encefalopatía crítica, ¿qué biomarcador en LCR se asocia a daño neuronal y se considera clave para evaluar la extensión del daño cerebral?
- A) Lactato
  - B) Neurofilamentos ligeros
  - C) Beta-amiloide
  - D) Proteína S100B
- 116.-** Para diagnosticar un accidente cerebrovascular cardioembólico, ¿cuál de los siguientes hallazgos es menos probable?
- A) Embolias múltiples en diferentes territorios vasculares
  - B) Signos de hemorragia subaracnoidea en TC
  - C) Historia de fibrilación auricular en el paciente
  - D) Infartos corticales y subcorticales simultáneos
- 117.-** ¿Cuál es el manejo recomendado para la sedación en pacientes adultos con sepsis y shock séptico?
- A) Utilizar sedación profunda rutinaria.
  - B) Evitar completamente la sedación.
  - C) Aplicar sedación ligera, con evaluación periódica del estado neurológico.
  - D) Sedar solo en caso de agitación severa.
- 118.-** ¿Cuál es uno de los principios éticos clave que justifica la implementación de los CIOD?
- A) El principio de justicia, que garantiza el acceso igualitario a los recursos médicos.
  - B) El principio de autonomía, que permite respetar la voluntad del paciente sobre la donación de órganos.
  - C) El principio de beneficencia, que se enfoca en maximizar los beneficios para los médicos y el sistema sanitario.
  - D) El principio de confidencialidad, que asegura que la información del paciente no se comparta sin su consentimiento
- 119.-** El estándar de calidad del proyecto Bacteriemia Zero es:
- A) 3 episodios/100 días de catéter.
  - B) 30 episodios/100 días de catéter.
  - C) 3 episodios/1000 pacientes con catéter.
  - D) 3 episodios/1000 días de catéter.
- 120.-** Uno de los objetivos de la monitorización hemodinámica es conocer la potencial mejoría del gasto cardíaco tras una carga de volumen cuando la función cardiovascular está comprometida. Se ha propuesto la maniobra de elevar las piernas como una forma no invasiva de predecir la precarga dependencia. Señale la afirmación falsa respecto a esta maniobra:
- A) Para que la maniobra sea fiable el tronco del paciente debe estar elevado 45° antes de iniciar la maniobra
  - B) La fiabilidad de la maniobra depende de que se analice la respuesta del gasto cardíaco en tiempo real, no solo de la presión arterial al elevar las piernas
  - C) La fiabilidad de la maniobra aconseja comprobar que al volver a colocar al paciente en la posición previa al inicio de la elevación de las piernas el gasto cardíaco vuelve a la situación basal
  - D) La maniobra de elevación de las piernas solo ha demostrado fiabilidad en pacientes que están en ventilación espontánea.

- 121.-** Entre las complicaciones asociadas a la terapia fibrinolítica en el SCACEST señale la verdadera.
- A)** No se recomienda el uso de agentes específicos para la fibrina.
  - B)** La insuficiencia hepática fulminante es una complicación frecuente del tratamiento con tenecteplasa.
  - C)** El lugar de complicación hemorrágica más frecuente es el sangrado digestivo.
  - D)** Los pacientes con accidente isquémico transitorio (AIT) no presentan mayor riesgo de hemorragia intracraneal.
- 122.-** ¿Qué recomendación clave se menciona para la preparación de personal médico en situaciones de desastre en las UCI?
- A)** Capacitar al personal solo durante el desastre con base en la necesidad inmediata.
  - B)** Implementar sistemas de salud dedicados únicamente a los pacientes, excluyendo al personal.
  - C)** Realizar simulacros y entrenamientos frecuentes para garantizar una respuesta adecuada.
  - D)** No es necesario capacitar a personal que no trabaja en la UCI durante tiempos normales.
- 123.-** ¿Cuál de los siguientes es el vasopresor de primera línea para la mayoría de las formas de shock cardiogénico?
- A)** Noradrenalina
  - B)** Adrenalina
  - C)** Dopamina
  - D)** Vasopresina
- 124.-** En relación con la ECMO y la ECCO2R, señale la afirmación falsa
- A)** En las terapias con ECMO-VV, el flujo de sangre es el parámetro más relacionado con la oxigenación, mientras que el flujo del gas de barrido se relaciona con la eliminación de CO<sub>2</sub>
  - B)** En una terapia ECMO-VV que está trabajando con un flujo de sangre de 4/L min, incrementar el flujo del gas de barrido no incrementará la oxigenación
  - C)** En una terapia con ECCO2R el flujo del gas de barrido es el factor fundamental para el ajuste de la eliminación de CO<sub>2</sub>, mientras que el flujo de sangre es irrelevante en términos de eficacia depurativa y se ajusta para maximizar la duración de los sistemas, especialmente en los dispositivos asociados a técnicas de remplazo renal continas.
  - D)** El estudio REST publicado en 2021 (McNamee JJ, Gillies MA, Barrett NA, Perkins GD, Tunnicliffe W, Young D, Bentley A, Harrison DA, Brodie D, Boyle AJ, Millar JE, Szakmany T, Bannard-Smith J, Tully RP, Agus A, McDowell C, Jackson C, McAuley DF; REST Investigators. Effect of Lower Tidal Volume Ventilation Facilitated by Extracorporeal Carbon Dioxide Removal vs Standard Care Ventilation on 90-Day Mortality in Patients With Acute Hypoxemic Respiratory Failure: The REST Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Sep 21;326(11):1013-1023. doi: 10.1001/jama.2021.13374) pretendía analizar la mortalidad por cualquier causa a 90 días a pacientes en ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria aguda. Para ello, comparó un grupo con control, que recibió un tratamiento estándar (volumen tidal convencional) vs. Grupo intervención (volumen tidal ultraprotector y ECCO2R). No se llegó a completar el reclutamiento previsto porque un estudio intermedio mostró futilidad terapéutica.

- 125.-** ¿Cuál es una de las complicaciones más frecuentes tras el manejo no operatorio de lesiones graves del bazo mediante embolización?
- A)** Infarto esplénico
  - B)** Biloma
  - C)** Fuga urinaria persistente
  - D)** Absceso hepático
- 126.-** En cuanto al manejo agudo de la disección de aorta cual de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A)** Los betabloqueantes intravenosos son los fármacos, salvo contraindicación, de primera elección para el control de la tensión arterial y frecuencia cardíaca.
  - B)** Se recomienda valoración y tratamiento con opiáceos si se considera, para control de dolor.
  - C)** Si se objetiva mala perfusión tisular, se permite mantener una cifra de tensión arterial más elevada.
  - D)** El objetivo inicial es una TAS <130 y una frecuencia cardíaca < 80 lpm.
- 127.-** En pacientes con hemorragia intracerebral espontánea y aumento de presión intracraneal (PIC), ¿cuál de las siguientes intervenciones es menos recomendada debido a su impacto limitado en la reducción de la PIC?
- A)** Craniectomía descompresiva
  - B)** Administración de soluciones hiperosmolares
  - C)** Hiperventilación controlada
  - D)** Sedación profunda con barbitúricos
- 128.-** ¿Cuál es el mecanismo principal por el que la sepsis contribuye a la coagulopatía intravascular diseminada (CID)?
- A)** Liberación excesiva de catecolaminas que reducen la función plaquetaria
  - B)** Activación masiva del sistema de coagulación por endotoxinas bacterianas
  - C)** Incremento en la producción de factores de coagulación en el hígado
  - D)** Disminución
- 129.-** Un paciente politraumatizado con traumatismo cerrado de tórax presenta hipotensión, distensión de las venas yugulares, sonidos cardíacos apagados y no responde a las compresiones torácicas ni a la ventilación asistida. En el hospital, un ultrasonido POCUS muestra un derrame pericárdico significativo. El equipo está considerando el manejo inmediato del paciente. ¿Cuál es la siguiente intervención más apropiada para este paciente?
- A)** Administración de cristaloides para corregir la hipotensión.
  - B)** Colocación de un tubo torácico bilateral para excluir neumotórax.
  - C)** Realización inmediata de una toracotomía de resucitación (RT).
  - D)** Descompresión pericárdica mediante pericardiocentesis guiada por POCUS.
- 130.-** Señale el signo patognomónico de neumotórax en la exploración torácica mediante ultrasonidos
- A)** Ausencia de deslizamiento pleural
  - B)** Aparición del signo de la estratosfera o signo del código de barras
  - C)** Existencia del punto pulmón
  - D)** Existencia de pulso pulmón

- 131.-** En un paciente con neumonía asociada a ventilación mecánica por *P.aeruginosa*:
- A)** Si el paciente no está en shock séptico ni presenta otros criterios de gravedad y conocemos los resultados del antibiograma, administraríamos un único fármaco antipseudomónico según la sensibilidad del microorganismo.
  - B)** En pacientes en shock séptico o de alto riesgo y conocemos los resultados del antibiograma, administraríamos dos antipseudomónicos según la sensibilidad del microorganismo.
  - C)** En pacientes de riesgo intermedio con sensibilidad conocida a aminoglicósidos, empezaría tratamiento en mono terapia con amikacina o gentamicina ajustado a función renal.
  - D)** a y b son ciertas.
- 132.-** ¿Cuál es el mecanismo propuesto para la aparición de daño cerebral tardío en la hemorragia subaracnoidea aneurismática relacionado con el vasoespasmo cerebral?
- A)** Formación de microémbolos en los vasos proximales.
  - B)** Disminución sostenida del flujo sanguíneo cerebral debido a la constricción de los vasos grandes.
  - C)** Aumento de la presión intracraneal por sangrado recurrente.
  - D)** Hipoxia inducida por el aumento de la demanda metabólica cerebral.
- 133.-** La Disposición Adicional primera de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sobre el carácter de la ley dispone lo siguiente  
Señala la respuesta correcta
- A)** Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 148 de la Constitución. El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley
  - B)** Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución. El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley
  - C)** Esta Ley no tiene la condición de básica. El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley
  - D)** Ninguna es correcta
- 134.-** Un hombre de 45 años, con antecedentes de sobrepeso, sufre un accidente automovilístico y es ingresado a la sala de emergencias con dificultad respiratoria y dolor en el tórax. A su llegada, presenta cianosis, distensión de las venas del cuello y disminución de los ruidos respiratorios en el hemitórax derecho. Tras la colocación de un acceso intravenoso, se decide realizar una descompresión torácica. ¿Cuál es la mejor opción de manejo considerando su estado y características corporales?
- A)** Descompresión con aguja en el 2º espacio intercostal en la línea media clavicular .
  - B)** Colocación de un tubo torácico en el 5º espacio intercostal en la línea axilar media.
  - C)** Descompresión con aguja en el 4º/5º espacio intercostal en la línea axilar anterior .
  - D)** Realización de una toracostomía digital bilateral.

- 135.-** ¿Cuál es una de las principales limitaciones del uso de las tablas PEEP-FiO<sub>2</sub> de ARDSNet como comparadores en estudios de ventilación mecánica en pacientes con SDRA?
- A)** No se han actualizado en los últimos 10 años
  - B)** Pueden no reflejar toda la diversidad de enfoques de ventilación en la práctica clínica real
  - C)** Se utilizan solo en SDRA leve y moderado
  - D)** No están respaldadas por guías científicas recientes
- 136.-** En el ámbito de las unidades de medicina intensiva, ¿qué acción se destaca para mejorar la experiencia del paciente según el Plan de Humanización?
- A)** Limitar las visitas familiares para reducir el estrés del personal.
  - B)** Fomentar únicamente el contacto médico-paciente sin intervención de otros especialistas.
  - C)** Usar exclusivamente recursos telemáticos para reducir la presencialidad.
  - D)** Facilitar la integración de la familia en los cuidados del paciente y en la toma de decisiones.
- 137.-** Respecto a la indicación de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IEC en el SCACEST señala la respuesta falsa.
- A)** Tienen efecto en la reducción de mortalidad.
  - B)** Tienen mayor efecto en el IAMCEST con fracción de eyección menor al 40%.
  - C)** Tienen mayor efecto en el IAMCEST con diabetes, insuficiencia renal crónica o hipertensión.
  - D)** El uso temprano intravenoso está indicado en casos de inestabilidad hemodinámica.
- 138.-** Respecto a las taquiarritmias señale la respuesta falsa
- A)** La torsade de pointes se considera una Taquicardia Ventricular (TV) polimórfica
  - B)** El ritmo idioventricular acelerado debe tratarse con metoprolol IV si se mantiene durante más de 2 minutos
  - C)** En las taquicardias ventriculares monomorfas (complejos QRS iguales) lo más frecuente es la presencia de daño estructural (infarto agudo de miocardio)
  - D)** La taquicardia ventricular debe durar más de 30 segundos para considerarse sostenida
- 139.-** Dentro de las pautas de tratamiento de inducción de la meningoencefalitis por cryptococcus neoformans no se incluye:
- A)** Anfotericina B liposomal 10 mg/kg + Flucitosina 25 mg/kg/6 horas + fluconazol 1200 mgrs/día.
  - B)** Anfotericina B liposomal 3-4 mg/kg/día + Flucitosina 25 mg/kg/6 horas .
  - C)** Anfotericina B desoxicolato 1 mg/kg/día + anidulafungina 200 mgrs/día.
  - D)** Fluconazol 1200 mg/día + Flucitosina 25 mg/kg/6 horas.
- 140.-** ¿Cuál es el objetivo principal de los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación de Órganos (CIOD)?
- A)** Prolongar la vida del paciente con daño cerebral catastrófico.
  - B)** Mejorar la calidad de vida del paciente terminal.
  - C)** Facilitar la donación de órganos en pacientes con muerte encefálica tras desestimarse un tratamiento curativo.
  - D)** Garantizar que el paciente reciba todos los tratamientos posibles hasta el final de su vida.

- 141.-** Señale cuál de estas situaciones es causa de hiponatremia.
- A)** Diabetes insípida central
  - B)** Diabetes insípida nefrogénica
  - C)** Dolor postoperatorio
  - D)** Tratamiento crónico con litio
- 142.-** ¿Cuál de los siguientes métodos de monitoreo intracraneal se considera el "gold standart" y permite además el tratamiento mediante drenaje de LCR?
- A)** Monitores epidurales.
  - B)** Monitores subaracnoideos (pernos de Richmon.
  - C)** Monitores intraventriculares.
  - D)** Dispositivos intraparenquimatosos de fibra óptica.
- 143.-** Con relación al funcionamiento de un marcapasos señale la respuesta falsa:
- A)** Un fallo de captura puede deberse a la dislocación del electrodo o a una perforación del electrodo
  - B)** Los marcapasos con histéresis de frecuencia tienen programada una frecuencia mínima de estimulación, pero es capaz de disminuirla dentro de unos valores de seguridad para facilitar la salida del ritmo intrínseco del paciente
  - C)** El fallo de detección de un marcapasos puede deberse a infrasensado o a sobredetección
  - D)** El síndrome de marcapasos es un síndrome de ansiedad producido por ser portador de un marcapasos
- 144.-** ¿Cuál de los siguientes problemas asociados al entorno de la resonancia magnética (MRI) dificulta el acceso rápido del personal médico al paciente durante una emergencia?
- A)** La complejidad de los procedimientos antes de ingresar al área de resonancia.
  - B)** La separación física del proveedor de salud debido a los campos magnéticos.
  - C)** La interferencia del campo magnético en la calibración de los ventiladores.
  - D)** El impacto del campo magnético en la estabilidad hemodinámica del paciente.
- 145.-** Señale la respuesta verdadera sobre el delirio en los pacientes críticos:
- A)** Se recomienda realizar prevención farmacológica con haloperidol en pacientes mayores de 70 años
  - B)** El haloperidol debe evitarse si hay un alargamiento del QTc mayor de 500 ms
  - C)** La quetiapina comparada con haloperidol ha demostrado en un estudio aleatorizado mejor control del delirio y menos efectos secundarios
  - D)** La risperidona es más eficaz que el haloperidol en el control del delirio hipoactivo, siendo actualmente el fármaco de elección
- 146.-** ¿Qué criterio no se incluiría en la activación del Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI) ?
- A)** Cambio agudo en la frecuencia cardíaca o frecuencia cardíaca <50 lpm o >110 lpm
  - B)** Presión arterial sistólica < 90 mm Hg o disminución mayor de 40 mm Hg de su presión arterial en situación basal.
  - C)** Acidosis metabólica con Déficit de bases (D) > 8 mmol/l o lactato >25 mg/dl.
  - D)** Saturación O<sub>2</sub> < 95% sin oxigenoterapia.

- 147.-** ¿Cuál de los siguientes parámetros no se necesita para calcular la puntuación de la escala de gravedad APACHE-II?:
- A)** Sodio
  - B)** Urea
  - C)** pH
  - D)** Potasio
- 148.-** Señale el cuadro clínico no incluido como subtipo de síndrome de Guillain Barré.
- A)** Síndrome de Miller Fisher.
  - B)** Neuropatía sensitivo motora axonal aguda ( NSMA)
  - C)** Síndrome de Eaton Lambert.
  - D)** Neuropatía axonal motora aguda (NMA).
- 149.-** Respecto a la monitorización hemodinámica con catéter de arteria pulmonar (Swan-Ganz) señale la respuesta falsa:
- A)** Permite medir la presión de la arteria pulmonar
  - B)** Permite calcular el índice cardiaco
  - C)** Permite conocer el índice de permeabilidad vascular pulmonar
  - D)** Permite medir la presión venosa central
- 150.-** En relación con el inicio de una terapia renal continua, señale la cierta:
- A)** El estudio AKIKI (Gaudry S, Hajage D, Schortgen F, Martin-Lefevre L et al; AKIKI Study Group. Initiation Strategies for Renal-Replacement Therapy in the Intensive Care Unit. N Engl J Med. 2016 Jul 14;375(2):122-33), valoró el momento idóneo para iniciar una terapia de reemplazo renal aguda en pacientes sépticos. Su objetivo primario fue mortalidad por cualquier causa a 30 días y mostró superioridad en el grupo precoz
  - B)** El estudio ELAIN (Zarbock A, Kellum JA, et al. Effect of Early vs Delayed Initiation of Renal Replacement Therapy on Mortality in Critically Ill Patients With Acute Kidney Injury: The ELAIN Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016 May 24-31;315(20):2190-9)), valoró el momento idóneo para iniciar una terapia de reemplazo renal aguda en pacientes sépticos. Su objetivo primario fue supervivencia a 90 días y no encontró diferencia entre el grupo de inicio precoz vs. tardío
  - C)** El estudio IDEAL-ICU (Barbar SD, Clere-Jehl R, Bourredjem A, Hernu R, Montini F, IDEAL-ICU Trial Investigators and the CRICS TRIGGERSEP Network. Timing of Renal-Replacement Therapy in Patients with Acute Kidney Injury and Sepsis. N Engl J Med. 2018 Oct 11;379(15):1431-1442.) valoró el momento idóneo para iniciar una terapia de reemplazo renal aguda en pacientes críticos (ventilación mecánica y/o vasopresores). Su objetivo primario fue supervivencia al alta UCI y mostró resultado favorable para el grupo de inicio precoz.
  - D)** El estudio STAART- AKI (Bagshaw SM, Wald R, Adhikari NKJ, Bellomo R, Joannidis M, Ostermann M,. Timing of Initiation of Renal-Replacement Therapy in Acute Kidney Injury. N Engl J Med. 2020 Jul 16;383(3):240-251.)) valoró el momento idóneo para iniciar una terapia de reemplazo renal aguda en pacientes críticos. Su objetivo primario fue mortalidad por cualquier causa a 90 días y no encontró diferencias entre el grupo precoz vs tardío.

## PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** ¿Qué vías permiten a los patógenos llegar al sistema nervioso central y cuál es la función de la barrera hematoencefálica en pacientes inmunocomprometidos?
- A)** Solo pueden ingresar al SNC a través de lesiones externas y la barrera hematoencefálica no tiene relevancia en la infección.
  - B)** Ingresan solo por propagación directa desde infecciones de órganos contiguos, y la barrera es débil en pacientes inmunocomprometidos.
  - C)** La infección puede llegar al SNC principalmente por diseminación hematológica, y la barrera hematoencefálica actúa como defensa natural contra infecciones en todos los pacientes.
  - D)** Pueden ingresar a través del sistema nervioso periférico, y la barrera hematoencefálica se fortalece en pacientes inmunocomprometidos.
- 152.-** Respecto al tratamiento antiagregante en el manejo inicial de un SCACEST elija la respuesta correcta.
- A)** El tratamiento elegido es independiente del riesgo hemorrágico.
  - B)** El tratamiento con aspirina no precisa dosis de carga en menores de 60 años de manera habitual.
  - C)** El uso de clopidogrel se descarta en mayores de 70 años y riesgo hemorrágico alto
  - D)** La doble terapia (DAPT) con aspirina e inhibidor del P2Y12 (prasugrel o ticagrelor) se recomienda como terapia antiagregante
- 153.-** En cuanto a la antibioterapia en el paciente con neumonía grave adquirida en la comunidad:
- A)** El parámetro fundamental para decidir en qué momento iniciar la antibioterapia será el valor de procalcitonina.
  - B)** Algunos estudios sugieren que la terapia combinada con macrólidos reduce la mortalidad respecto a la combinación de beta-lactámico con fluoroquinolonas.
  - C)** Aunque la duración recomendada del tratamiento antibiótico es de 5 días, debe prolongarse si persisten las alteraciones radiológicas.
  - D)** En pacientes que requieren ingreso en UCI, la duración del tratamiento antibiótico no debe ser menor de 7 días.
- 154.-** En el diagnóstico de la neumonía asociada a ventilación mecánica, la muestra más indicada sería:
- A)** Técnica no invasiva con cultivo semicuantitativo.
  - B)** Técnica invasiva con cultivo semicuantitativo.
  - C)** Técnica no invasiva con cultivo cuantitativo.
  - D)** Técnica invasiva con cultivo cuantitativo.
- 155.-** ¿Cuál es la razón fisiopatológica principal para preferir la vía intranasal o bucal para la administración de midazolam en Estatus epiléptico convulsivo (EEC) sin acceso intravenoso inmediato, en comparación con la vía intramuscular (IM)?
- A)** La vía intranasal o bucal permite una absorción más rápida en comparación con la IM, mejorando el control rápido de la crisis.
  - B)** La vía intranasal reduce los efectos adversos sistémicos al disminuir la biodisponibilidad.
  - C)** La vía bucal permite una dosificación más precisa en comparación con la IM, reduciendo la toxicidad.
  - D)** La vía intranasal o bucal evita la necesidad de monitorización respiratoria intensiva.

- 156.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el fracaso de la extubación es correcta?
- A)** El fracaso de extubación se considera únicamente cuando el paciente requiere una nueva intubación dentro de las primeras 72 horas después de la extubación.
  - B)** Los pacientes con fracaso de extubación tienen tasas de mortalidad significativamente más bajas debido a la rápida reintubación.
  - C)** Los estudios indican que la incidencia de fracaso de extubación es la misma en todos los grupos de pacientes, independientemente de su condición subyacente.
  - D)** El fracaso de extubación se asocia con un aumento en la tasa de mortalidad y mayores complicaciones en pacientes críticos.
- 157.-** En la miocardiopatía periparto, se incluyen todas las condiciones, excepto una:
- A)** Desarrollo de insuficiencia cardíaca en el último mes de embarazo o dentro de los 5 meses posteriores al parto.
  - B)** Ausencia de otra causa identificable de insuficiencia cardíaca.
  - C)** Disfunción del ventrículo izquierdo (VI) con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de menos del 45% con o sin dilatación del VI .
  - D)** Disfunción biventricular.
- 158.-** En relación a los hallazgos ecográficos del taponamiento cardíaco, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A)** Podemos visualizar en el Doppler de vena suprahepática una onda D(diastólicreversa)
  - B)** El colapso en la diástole auricular de la aurícula derecha es más sensible que el del ventrículo
  - C)** El colapso diastólico del ventrículo izquierdo es más específico que el de la aurícula
  - D)** En casos de taponamiento se producen variaciones respirofásicas transmitrales de menor intensidad que en condiciones normales, debido aumento de presión intrapericárdica.
- 159.-** ¿Qué organismo es responsable de la gestión del SERMAS?
- A)** La Consejería de Educación
  - B)** La Consejería de Sanidad
  - C)** La Consejería de Cultura
  - D)** La Consejería de Transportes
- 160.-** En el síndrome aórtico agudo, una clasificación de Bakey III a corresponde a:
- A)** Afectación de aorta ascendente, arco aórtico y aorta descendente
  - B)** Afectación únicamente de aorta ascendente
  - C)** Afectación supradiaphragmática de aorta descendente
  - D)** Afectación de aorta descendente supra e infradiaphragmática