

13. Pregunta asociada a la imagen 13.

Mujer de 50 años, hipertensa, que acude a urgencias porque, estando previamente bien, presentó un dolor súbito muy intenso en región torácica interescapular y en epigastrio, irradiado en cinturón. No refiere otra patología asociada. Ante el corte sagital con contraste de TC que se adjunta, ¿cuál de los siguientes diagnósticos sospecha?:

1. **Disección de aorta.**
2. Rotura de aorta.
3. Hematoma intramural de aorta.
4. Úlcera aórtica arteriosclerosa penetrante.

IMAGEN 13

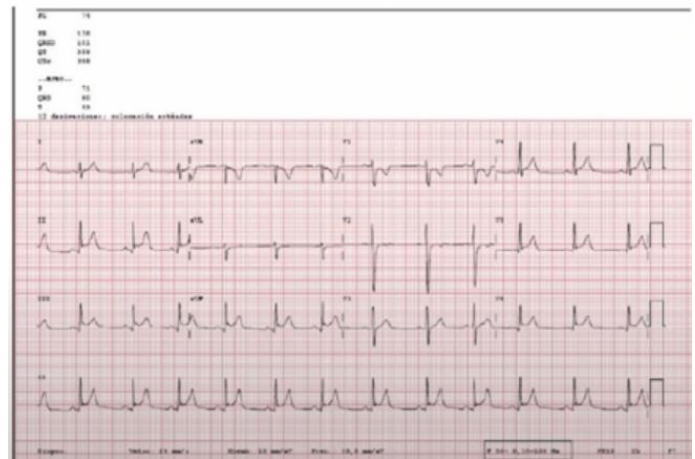


23. Pregunta asociada a la imagen 23.

Mujer de 25 años que acude a urgencias por dolor torácico de 2 días de evolución asociado a febrícula termometrada de hasta 37,6°C. Este dolor se localiza a nivel precordial, no se modifica con el ejercicio físico y empeora con el decúbito supino. Analíticamente destaca una proteína C reactiva discretamente elevada y leucocitosis moderada. El electrocardiograma se muestra en la imagen. Con respecto al tratamiento de esta patología señale la respuesta correcta:

1. Lo más probable es que se trate de un infarto agudo de miocardio. Avisaría a Cardiología para realización de coronariografía urgente.
2. **Los fármacos más utilizados son los AINES.**
3. La colchicina está contraindicada en esta patología.
4. Lo más correcto sería iniciar tratamiento antibiótico empírico con una fluoroquinolona.

IMAGEN 23



43. En una intoxicación por insecticidas organofosforados, señale la respuesta correcta:

1. No existe absorción a través de la piel.
2. Es común el fallecimiento al cabo de unos minutos.
3. Se inicia con síntomas nicotínicos.
4. **Su acción selectiva es anticolinesterásica.**

49. ¿Cuál de las siguientes enfermedades alcanza mayor letalidad?:

1. Ictus.
2. COVID-19.
3. Infarto agudo de miocardio.
4. **Encefalopatía espongiiforme bovina.**

97. Tras un accidente de tráfico usted atiende a un herido. El paciente abre los ojos a la llamada, pero únicamente emite palabras que son inapropiadas. En la exploración motora localiza el dolor en extremidades derechas pero extiende al estimular las extremidades izquierdas. ¿Cómo describiría su situación según la escala de coma de Glasgow?:

1. E3V2M4.
2. **E3V3M5.**
3. E2V3M4.
4. E2V4M5.

101. Varón de 15 años de edad, ingresado tras haber sido atropellado en la vía pública, resultando despedido. Ingresa consciente y orientado, con intenso dolor en hemitórax izquierdo y disnea. En la exploración física se halla tensión arterial 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca 130 lpm, saturación basal de oxígeno 90 %, frecuencia respiratoria 35 rpm. Hay hipofonosis completa en el hemitórax izquierdo y matidez a la percusión. En la radiografía de tórax se ven múltiples fracturas costales izquierdas y derrame pleural ipsilateral masivo. Se indica la colocación de un drenaje pleural, con salida de 1700 cc de líquido hemático. ¿Cuál es la decisión que se debe tomar?:

1. Instaurar ventilación mecánica no invasiva y solicitar transfusión sanguínea.
2. **Analgesia, oxigenoterapia, solicitar transfusión sanguínea e indicar una intervención quirúrgica urgente.**
3. Intubación orotraqueal, solicitar transfusión sanguínea y observación para, en caso de empeoramiento, indicar la intervención quirúrgica.
4. Intubación orotraqueal y realización de una TC urgente para valoración exacta de las lesiones.

- 102. En un paciente en situación de shock séptico con un foco infeccioso abordable, ¿cuál de los siguientes enunciados es cierto?:**
1. El control del foco solo se intentará una vez el paciente haya alcanzado la estabilidad hemodinámica y no dependa de vasopresores.
 2. El control del foco se realizará tras al menos la administración de dos dosis de antibiótico.
 3. El control del foco se realizará tan pronto como sea posible.
 4. Si la situación de shock séptico lleva más de 12 horas de evolución el control del foco ya no será beneficioso para el paciente.
- 103. Un paciente de 56 años es encontrado en coma en su domicilio. Tiene antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. No tiene hábitos tóxicos ni ninguna otra enfermedad crónica. Está en tratamiento con irbesartan y empaglifozina. No presenta signos de desnutrición. Presenta una presión arterial de 110/60 mmHg, una frecuencia cardíaca de 110 lpm, una SatO₂ del 90 %, una glucosa capilar de 120 mg/dl y una frecuencia respiratoria de 7 rpm. ¿Qué actitud terapéutica inicial le parece la más correcta?:**
1. Administrar naloxona, flumazenilo y tiamina.
 2. Administrar naloxona, flumazenilo y glucosa hipertónica.
 3. Administrar naloxona y flumazenilo.
 4. Administrar tiamina y glucosa hipertónica.
- 104. Un varón de 34 años sufre un accidente de tráfico y es atendido en el lugar del accidente. El personal sanitario objetiva que está pálido, sudoroso, tiene pulso filiforme con una presión arterial de 90/50 mmHg, una frecuencia cardíaca de 127 lpm, una frecuencia respiratoria de 28 rpm y una saturación de oxígeno de 92 %. Se le infunden 20 ml/kg de cristaloides. Durante su traslado al hospital los signos vitales mejoran transitoriamente y después se deterioran a su llegada al hospital. Señale la respuesta correcta:**
1. Requiere transfusión de sangre tipo-específica.
 2. Requiere transfusión de sangre de emergencia (O Rh negativo).
 3. Debe prepararse una posible transfusión de sangre con pruebas cruzadas.
 4. Debe probarse la infusión de nuevo de otros 20 ml/kg de cristaloides.
- 105. Una mujer de 24 años con antecedentes de migraña, en tratamiento con propranolol y anticonceptivos orales, que acude por disnea intensa, ronquera, erupción cutánea, náuseas y vómitos 30 minutos después de la toma de metamizol. Presenta una presión arterial de 90/40 mmHg y una SatO₂ de 90 %. El tratamiento inicial más correcto sería administrar:**
1. Adrenalina.
 2. Adrenalina y dexclorfeniramina.
 3. Adrenalina, dexclorfeniramina y metilprednisolona.
 4. Adrenalina, dexclorfeniramina y glucagón.
- 131. Una mujer de 28 años sin antecedentes cardiológicos ingresa por síncope. No toma fármacos ni consume tóxicos. No presenta alteraciones hidroelectrolíticas. Su electrocardiograma muestra un bloqueo aurículo-ventricular completo con un frecuencia ventricular a 30 lpm que requiere el implante de un marcapasos definitivo. Con estos datos, ¿cuál de las patologías siguientes debe sospecharse?:**
1. Una valvulopatía reumática con estenosis mitral.
 2. Una embolia de pulmón con infarto pulmonar.
 3. Una enfermedad infiltrativa o inflamatoria sistémica.
 4. Una trombosis de vena cava inferior.
- 138. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al infarto de ventrículo derecho es FALSA?:**
1. El infarto del ventrículo derecho puede producir signo de Kussmaul.
 2. La elevación del segmento ST en V4 es la presentación más frecuente en el electrocardiograma.
 3. El tratamiento incluye la expansión de volumen para conservar la precarga del ventrículo derecho.
 4. Con la ecocardiografía podemos observar hipocinesia y dilatación del ventrículo derecho.
- 141. En el síndrome de distrés respiratorio del adulto es cierto que:**
1. El edema de pulmón se debe a una elevación de la presión capilar pulmonar.
 2. El edema de pulmón se debe a una lesión de la membrana alveolocapilar.
 3. La lesión pulmonar se debe a una presión pleural muy negativa.
 4. La lesión pulmonar se debe fundamentalmente a una broncoaspiración.