

1. Señale de entre las siguientes cuál es la causa más frecuente de hipotiroidismo en países en vías de desarrollo:
- A) Deficiencia de yodo.
  - B) Enfermedad autoinmunitaria.
  - C) Yatrogénica.
  - D) Administración de fármacos.
2. Señale cuál de los siguientes criterios no está incluido en la escala CISNE (Índice Clínico de Neutropenia Febril Estable):
- A) Neutrófilos > 200 / $\mu$ l.
  - B) Hiperglucemia inducida por estrés.
  - C) EPOC.
  - D) Grado de mucositis  $\geq$  2.
3. En la hipertensión pulmonar asociada a cardiopatía isquémica izquierda (grupo 2), indique la afirmación que considere INCORRECTA:
- A) Condicionan una hipertensión pulmonar precapilar con presión arterial media > 20 mmHg y presión de enclavamiento pulmonar < 15 mmHg.
  - B) La cardiopatía izquierda es la causa del 65-80% de los casos de hipertensión pulmonar.
  - C) El aumento de la presión arterial pulmonar y de la resistencia vascular pulmonar se relacionan con un peor pronóstico.
  - D) Incluye pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida, media y conservada, valvulopatías izquierdas, así como cardiopatías congénitas o adquiridas.
4. Un paciente de 65 años con historia de hipertensión arterial y cirrosis hepática en tratamiento con enalapril y espironolactona acude al hospital por astenia y debilidad muscular severa. La presión arterial es de 100/57 mmHg. En el ECG destacan ondas T picudas y elevadas, extrasístoles ventriculares y QT corto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Hipernatremia.
  - B) Hipocalcemia.
  - C) Hiperpotasemia.
  - D) Hipomagnesemia.
5. Mujer de 63 años con diabetes mellitus tipo 2 de siete años de evolución, en tratamiento con metformina. HbA1c 7,6%, índice de masa corporal 41,3 kg/m<sup>2</sup>. Para el tratamiento de la obesidad en esta paciente, ¿cuál es la mejor opción de las siguientes?:
- A) Pioglitazona.
  - B) Empagliflozina.
  - C) Semaglutida.
  - D) Alogliptina.
6. La endocarditis infecciosa es una patología infecciosa caracterizada por su amplio espectro clínico y etiológico. En 2023 se publicó una actualización de los criterios diagnósticos de Duke. Señale la respuesta correcta respecto a los criterios mayores microbiológicos:
- A) Se mantiene como criterio mayor y se hace hincapié en la necesidad de los criterios temporales de extracción de hemocultivos en venopunciones separadas en el tiempo con documentación de microorganismos como *Enterococcus faecalis*.
  - B) Se incorporan como microorganismos típicos *Staphylococcus lugdunensis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus pyogenes*.
  - C) En el contexto de muestras de material protésico "explantado", pero no en hemocultivos, se consideran como típicos *Corynebacterium striatum*, *Cutibacterium acnes*, *Serratia marcescens* y *Mycobacterium no tuberculosis*.
  - D) Se incorpora como criterio la detección de anticuerpos IgM e IgG frente a *Bartonella henselae*, *Bartonella quintana* y *Bartonella bacilliformis* a un título IgG >1:800.

110

322

236

330

119

421

7. **Señale aquello que no es típico en la sepsis:**
- A) Hipoxemia, infiltrados pulmonares bilaterales y elevación de la presión capilar de enclavamiento pulmonar.
  - B) Oliguria.
  - C) Delirio.
  - D) Íleo paralítico.
8. **¿Cuál de las siguientes es la manifestación clínica más frecuente de la neoplasia endocrina múltiple tipo 1?:**
- A) Tumor carcinoide.
  - B) Gastrinoma.
  - C) Feocromocitoma.
  - D) Hiperparatiroidismo primario.
9. **Respecto a la primoinfección por VIH, indique la opción CORRECTA:**
- A) Los síntomas pueden aparecer después de años tras un contacto directo.
  - B) La leche materna no transmite la enfermedad de madre a hijo.
  - C) Los síntomas aparecen unas dos semanas tras el contagio y se manifiestan como un cuadro viral agudo o mononucleósido.
  - D) Durante la primoinfección aún no se producen alteraciones de la inmunidad celular propia de la fase crónica de la enfermedad.
10. **¿Cuál de los siguientes pacientes no necesita más estudios para establecer el diagnóstico de síndrome de intestino irritable e instituir tratamiento?:**
- A) Mujer de 76 años que ha padecido durante 6 meses dolor abdominal tipo cólico intermitente que aumenta con el estrés y se acompaña de distensión abdominal y diarrea.
  - B) Mujer de 25 años con 6 meses de dolor abdominal, distensión y diarrea que han ido empeorando y que ahora la despiertan por la noche para defecar.
  - C) Hombre de 30 años que no ha perdido peso y que padece desde hace 6 meses dolor tipo cólico en la parte inferior del abdomen, que disminuye con los movimientos intestinales y desaparece al evacuar casi siempre heces pastosas. Los síntomas empeoran durante las horas de trabajo y mejoran en el fin de semana.
  - D) Mujer de 27 años con dolor abdominal intermitente, distensión y diarrea sin pérdida ponderal durante los últimos 6 meses; dolor y diarrea persisten después de ayuno de 48 horas.
11. **¿Cuál de las siguientes opciones es la respuesta correcta en la aspergilosis pulmonar invasiva (API) en pacientes inmunocomprometidos?:**
- A) La API invasiva está causada exclusivamente por el hongo *Aspergillus fumigatus*.
  - B) El aislamiento de *Aspergillus spp* en lavado broncoalveolar siempre es indicativo de infección.
  - C) El hallazgo radiológico en la tomografía computarizada del signo de media luna de aire es patognomónico de la API.
  - D) En muestras de biopsia de tejido pulmonar esperaríamos encontrar hifas septadas con ramificaciones en ángulo de 45°.
12. **Según el artículo 8 del R.D. Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del estatuto básico del empleado público, los empleados públicos se clasifican en:**
- A) Funcionarios de carrera, becarios, personal laboral fijo y personal laboral temporal.
  - B) Funcionarios y personal laboral.
  - C) Funcionarios de carrera, funcionarios interinos, personal laboral fijo, personal laboral indefinido y eventuales.
  - D) Funcionarios y eventuales.

13. **Indique, de entre los siguientes agentes antivirales de acción directa frente al VHC que se indican, el que no es considerado como un fármaco pangenotípico:**
- A) Simeprevir.
  - B) Velpatasvir.
  - C) Grazoprevir.
  - D) Pibrentasvir.
14. **La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección para el feocromocitoma. La operación suele retrasarse hasta que se controla la hipertensión mediante una combinación de alfa bloqueadores y... ¿cuál de los siguientes fármacos?:**
- A) Un IECA.
  - B) Un betabloqueante.
  - C) Un bloqueante del calcio.
  - D) Un diurético.
15. **En relación con las infecciones de piel y partes blandas, señale la respuesta falsa:**
- A) En un paciente con infección de una herida que desarrolla shock séptico y hemólisis intravascular intensa hay que pensar en *Clostridium perfringens*.
  - B) En un paciente con una celulitis de la mano tras mordedura de un gato siempre hay que cubrir *S aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Pasteurella multocida*.
  - C) Una linfangitis nodular en un paciente que se dedica a la jardinería sugiere la posibilidad de *Nocardia spp*.
  - D) En un paciente cirrótico que desarrolla una sepsis tras una mordedura de perro hay que sospechar *Streptobacillus moniliformis*.
16. **En el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca (IC) con FEVI reducida, ¿qué afirmación es verdadera?:**
- A) El verapamilo y diltiazem pueden administrarse con precaución.
  - B) La ivabradina está recomendada para pacientes sintomáticos con FC en reposo > o igual a 70 lpm a pesar de tratamiento médico óptimo, dado que reduce el riesgo de hospitalización por IC pero no reduce el riesgo de muerte cardiovascular.
  - C) Se puede considerar el tratamiento con hidralazina y dinitrato de isosorbida para todos los pacientes con FEVI reducida junto con dilatación del VI, sintomáticos, a pesar de tratamiento médico óptimo, para reducir el riesgo de hospitalización por IC y muerte.
  - D) La digoxina puede considerarse en pacientes sintomáticos en ritmo sinusal a pesar de tratamiento médico óptimo, para reducir el riesgo de hospitalización, aunque con efecto neutro sobre la mortalidad.
17. **El riesgo de reactivación de VHB es alto en:**
- A) Pacientes en tratamiento con rituximab o alemtuzumab y Ag HBs positivo (o Ag HBs negativo y antiHBc positivo).
  - B) Pacientes en tratamiento con infliximab y Ag HBs positivo (o Ag HBs negativo y antiHBc positivo).
  - C) Pacientes en tratamiento con metotrexato y Ag HBs positivo.
  - D) Todos los anteriores son pacientes de alto riesgo para reactivación VHB.
18. **Señale lo cierto en cuanto a la sepsis:**
- A) Las infecciones abdominales son la causa más frecuente.
  - B) Los hemocultivos son positivos en más del 75% de los casos.
  - C) *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* son los aislados grampositivos más comunes.
  - D) Las enfermedades crónicas no son determinantes en la evolución de la sepsis.

19. **Respecto al VHC, señale la respuesta correcta:**
- A) La principal vía de transmisión es la parenteral, incluyendo utensilios de higiene personal contaminados con sangre, como por ejemplo cepillos de dientes o maquinillas de afeitarse.
  - B) La transmisión por vía sexual es, en general, altamente frecuente.
  - C) La transmisión vertical es muy frecuente, superando en general el 20-30% en caso de madres infectadas.
  - D) La infección deja inmunidad e impide la reinfección después de un tratamiento curativo.
20. **Las complicaciones asociadas a la infección por gripe son poco frecuentes. Señale las que se han descrito:**
- A) Neumonía vírica.
  - B) Neumonía por sobreinfección bacteriana.
  - C) Afectación neurológica: encefalitis, mielitis transversa, meningitis aséptica o síndrome de Guillain-Barré.
  - D) Todas las anteriores.
21. **Una mujer de 28 años comienza hace 10 días con fiebre, escalofríos y poliartralgias migratorias y desde hace 2 días clínica de artritis aguda en la rodilla izquierda con derrame articular. Durante el examen físico, se observan dos lesiones pustulosas ubicadas en el 5º dedo y eminencia tenar de una mano y una tercera en el borde lateral de un pie. ¿Cuál sería la principal sospecha etiológica?:**
- A) Parvovirus B19.
  - B) *Neisseria gonorrhoeae*.
  - C) *Borrelia burgdorferi*.
  - D) *Chlamydia trachomatis*.
22. **Enfermo de 68 años con cirrosis e hipertensión portal consulta por aumento progresivo de perímetro abdominal en los últimos 10 días. En la exploración física hay ascitis franca y la paracentesis muestra: albúmina 4 g/dl, leucocitos 500/mm<sup>3</sup> (85% polimorfonucleares (PMN)) y eritrocitos 1100/mm<sup>3</sup>. La tinción de gram muestra cocos emparejados en cadena y el cultivo resulta positivo para neumococo. Señale la respuesta errónea:**
- A) Los pacientes con un cultivo de líquido ascítico positivo pero con PMN <250/mm<sup>3</sup> (bacteriascitis), en ausencia de signos de infección no deben recibir antibióticos, aunque se recomienda repetir la paracentesis para vigilar la progresión a PBE.
  - B) En el paciente que nos ocupa, la profilaxis antibiótica futura solo estará indicada si además ha presentado hemorragia digestiva alta por rotura de varices esofágicas.
  - C) La profilaxis antibiótica de PBE en pacientes cirróticos con rifaximina ofrece la ventaja de prevenir la encefalopatía hepática.
  - D) El uso de inhibidores de la bomba de protones en pacientes cirróticos se ha asociado a un aumento de la incidencia de PBE y de infección por *Clostridioides difficile*.
23. **En una paciente hospitalizada con diagnóstico de síndrome urémico hemolítico con indicación de inicio inmediato de tratamiento con eculizumab, ¿cuál sería la actitud más apropiada?:**
- A) Administrar la vacuna meningocócica tetravalente conjugada ACYW y la vacuna meningocócica del serogrupo B tan pronto como sea posible.
  - B) Iniciar profilaxis antibiótica con penicilina oral.
  - C) Se debe retrasar el inicio de eculizumab hasta dos semanas después de la vacunación frente a meningococo.
  - D) A y B son ciertas.
24. **Indique la pauta de tratamiento más adecuada en la quimioprofilaxis primaria para la tuberculosis:**
- A) Isoniazida diaria durante 4 meses.
  - B) Isoniazida + rifapentina semanal durante 3 meses.
  - C) Rifampicina diaria durante 1 mes.
  - D) Isoniazida + rifampicina diaria durante 6 meses.

25. **Varón de 78 años, diagnosticado de miocardiopatía dilatada idiopática con disfunción ventricular izquierda ligera (FE 48%) y fibrilación auricular crónica. ¿Cuál de los siguientes fármacos debería ser evitado en su tratamiento?:**
- A) Digoxina.
  - B) Carvedilol.
  - C) Acenocumarol.
  - D) Ibuprofeno.
26. **Una trabajadora de la salud de 25 años de edad es atendida para valoración de hipoglucemia recurrente. Ha tenido varios episodios en el trabajo en el último año, en los que se siente temblorosa, ansiosa y sudorosa; se mide la glucosa capilar y resulta de 40 a 55 mg/100 mL. Esto se confirmó con la medición de la glucosa plasmática durante un episodio y resultó de 50 mg/100 mL. Tras beber zumo de naranja se siente mejor. Estos episodios no han ocurrido fuera de su ambiente de trabajo. Además de anticonceptivos orales, no toma fármacos y por lo demás está sana. ¿Cuál de las siguientes pruebas tiene mayor probabilidad de demostrar la causa subyacente de la hipoglucemia?:**
- A) Medición de factor de crecimiento 1 semejante a insulina.
  - B) Medición de concentraciones de insulina y glucosa en ayuno.
  - C) Medición de concentraciones de insulina, glucosa y péptido C en ayuno.
  - D) Medición de concentraciones de insulina, glucosa y péptido C durante un episodio sintomático.
27. **En la fase secundaria de la sífilis, ¿cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es característica?:**
- A) Condiloma acuminado.
  - B) Aortitis.
  - C) Alopecia difusa.
  - D) Gummas hepáticos.
28. **Indique qué dimensión de las que se enumeran a continuación no es una dimensión de la calidad asistencial:**
- A) Eficiencia.
  - B) Sostenibilidad.
  - C) Seguridad clínica.
  - D) Accesibilidad.
29. **Un paciente inmigrante de Mali es remitido desde Atención Primaria a su consulta por hematuria e hipereosinofilia. Usted valora la posibilidad diagnóstica de biliarziasis; la serología resulta positiva pero el estudio de parásitos en orina y heces es negativo (identificación de huevos y detección de ADN mediante PCR en centro de referencia). ¿Qué actitud es la más adecuada?:**
- A) Tratamiento con albendazol.
  - B) Tratamiento con praziquantel.
  - C) Tratamiento con ivermectina.
  - D) Con serología positiva, pero sin identificación del parásito se recomienda no tratar.
30. **Con respecto al diagnóstico de la tuberculosis, señale la opción CIERTA:**
- A) Un mantoux negativo descarta la infección tuberculosa.
  - B) La presencia de un mantoux positivo ( $\geq 5$  mm) es indicativo de iniciar en todos los casos tratamiento con isoniacida.
  - C) El efecto booster lo podemos encontrar típicamente en sujetos ancianos y pacientes VIH.
  - D) El mantoux permite diferenciar mejor que el quantiferon enfermedad tuberculosa latente en los pacientes vacunados de la BCG.

31. **En el tratamiento actualmente de la infección HIV según las Guías como GESIDA, la combinación MENOS usada en un paciente "naive" es:**
- A) Abacavir + lamivudina + dolutegravir.
  - B) Bictegravir + emtricitabina + tenofovir.
  - C) Darunavir + cobicistat + emtricitabina + tenofovir.
  - D) Emtricitabina + tenofovir disoproxilo + efavirenz.
32. **Todas las siguientes son manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad mixta del tejido conectivo salvo una:**
- A) Fenómeno de Raynaud.
  - B) Artritis erosiva y deformante.
  - C) Afectación grave del sistema nervioso central.
  - D) Hipertensión pulmonar primaria.
33. **La incontinencia urinaria es un problema frecuente en ancianos que en algunos casos puede tratarse con antimuscarínicos. Entre sus efectos adversos más frecuentes se encuentran todos los siguientes excepto:**
- A) Deterioro cognitivo.
  - B) Estreñimiento.
  - C) Xerostomía.
  - D) Efecto paradójico potenciador de la incontinencia.
34. **¿Cuál de las siguientes especies de Candida spp suele ser resistente o mínimo tener una sensibilidad disminuida a fluconazol?:**
- A) Candida albicans.
  - B) Candida parapsilosis.
  - C) Candida krusei.
  - D) Candida glabrata.
35. **Señale la respuesta CORRECTA respecto al diagnóstico de la bacteriemia de catéter:**
- A) El exudado del punto de inserción junto con un hemocultivo positivo son diagnósticos de bacteriemia de catéter.
  - B) Los estafilococos coagulasa negativos y otros colonizadores ambientales pueden no tener significación a pesar de que el hemocultivo sea positivo.
  - C) Se recomienda cultivar la parte proximal del catéter por su mayor rentabilidad.
  - D) Un tiempo de crecimiento de 1,5 h más rápido en el hemocultivo extraído del catéter respecto al obtenido por venopunción es diagnóstico de bacteriemia relacionada con catéter.
36. **Varón de 17 años acude al hospital con dolor intenso en ambas caderas, brazos, y dolor generalizado. Ha tenido episodios similares en otras ocasiones, pero no han requerido de hospitalización. No toma ningún fármaco. Suele jugar al fútbol, pero últimamente no ha jugado ni ha sufrido ningún traumatismo. En las pruebas de laboratorio iniciales son normales excepto un aumento de bilirrubina total de 1,5 mgr/dl. El hemograma muestra una anemia microcítica y el frotis de sangre periférica eritrocitos alargados y semilunares. ¿Cuál de los siguientes es el mecanismo más probable de este trastorno?:**
- A) Una mutación somática que causa corte y empalme alterado del ARN mensajero del gen de la globina.
  - B) Déficit de pirimidina 5 nucleotidasa.
  - C) Mutación del gen de la B-globina que cambia el sexto aminoácido de ácido glutámico a valina.
  - D) Deleción de uno de los cuatro locus de la alfa globina.

255

350

413

250

281

225

37. Según el artículo 41 de la Constitución Española, “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”, corresponde a:
- A) El Gobierno.
  - B) La Ley.
  - C) Los poderes públicos.
  - D) El Ministerio de Sanidad y los Ayuntamientos.
38. Las infecciones por hantavirus son un problema emergente en patología infecciosa. Señale la respuesta incorrecta:
- A) La transmisión persona a persona es excepcional para la mayoría de especies.
  - B) A diferencia del dengue, el periodo de incubación es de alrededor de 2-3 semanas, pero puede ser más largo.
  - C) La distribución geográfica incluye zonas de Asia, América del Sur, América del Norte, África y Europa (Hantavirus del Viejo Mundo y del Nuevo Mundo).
  - D) En el síndrome cardiopulmonar, típico del Hantavirus del Viejo Mundo, la proteinuria es frecuente y aparecen infiltrados pulmonares por edema no cardiogénico, que responden a tratamiento con tecovirimat.
39. El Sr. More es un varón de 23 años hasta ahora sano que se presenta con cefalea aguda y alteración del sensorio. La TAC craneal objetiva una hemorragia intracerebral (ICH, intracerebral hemorrhage). ¿Cuál de los siguientes está más indicado para valorar la etiología de la ICH?:
- A) Prolactina.
  - B) Electroforesis de proteínas séricas.
  - C) Prueba de hormona estimulante de la tiroides.
  - D) Detección urinaria para drogas ilícitas.
40. Los pacientes con asplenia presentan un mayor riesgo de infección grave por los siguientes microorganismos a excepción de:
- A) *Streptococcus pneumoniae*.
  - B) *Giardia lamblia*.
  - C) *Capnocytophaga canimorsus*.
  - D) *Plasmodium falciparum*.
41. Todos los siguientes son factores que se han asociado a gravedad y peor pronóstico de la COVID-19 EXCEPTO:
- A) IMC > 30.
  - B) Diabetes mellitus.
  - C) Inmunodepresión.
  - D) Niveles de linfocitos elevados.
42. Indique qué dato no es característico de la angina intestinal crónica:
- A) Dolor abdominal postprandial.
  - B) Esteatorrea.
  - C) Rectorragia.
  - D) Pérdida de peso.
43. Marque la afirmación correcta sobre el derecho a la información asistencial (ley 41/2002 artículo 5):
- A) Bajo ninguna circunstancia se limitará la información al paciente.
  - B) La facultad de limitar la información al paciente es potestad de los familiares.
  - C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
  - D) Decidido no informar al paciente, no se dejará registro en la historia clínica ni de los motivos tomados en consideración.

003

435

136

318

257

463

009

44. **¿Cuál de los siguientes fármacos está INDICADO según las guías vigentes en la profilaxis preexposición de un paciente que reúne los criterios clínicos para su recomendación?:**
- A) Emtricitabina / tenofovir disiproxil.
  - B) Abacavir / lamivudina.
  - C) Dolutegravir / lamivudina.
  - D) Emtricitavina / rilpivirina / tenofovir alafenamida.
45. **Entre las manifestaciones sistémicas del síndrome de Sjögren no se encuentra:**
- A) Vasculitis leucocitoclástica.
  - B) Neumonía intersticial linfoide.
  - C) Hiperpotasemia por acidosis tubular renal distal.
  - D) Polineuropatía de fibra pequeña.
46. **Señale la respuesta correcta:**
- A) Característicamente, la adquisición de resistencias a fluoroquinolonas se produce por acumulación progresiva de mutaciones en los genes que codifican para las topoisomerasas.
  - B) La selección de mutantes resistentes espontáneas a fluoroquinolonas es tanto más probable cuanto menor sea el inóculo bacteriano que produce una infección.
  - C) En nuestro medio, ciprofloxacino es el tratamiento de elección ante una pielonefritis aguda o una cistitis aguda si no hay comorbilidades asociadas.
  - D) Delafloxacino es una nueva quinolona que aporta como ventaja su actividad frente a *Enterococcus faecium*.
47. **Todo lo siguiente suele relacionarse con convulsiones de ausencia, EXCEPTO:**
- A) Chupeteo de labios.
  - B) Confusión posictal.
  - C) Provocación con la hiperventilación.
  - D) Parpadeo rápido.
48. **En cuanto a la clínica de la enfermedad de Chagas, señale la respuesta verdadera:**
- A) El *chagoma* es típico de la fase indeterminada.
  - B) El *signo de Romana* es típico de la fase crónica.
  - C) El tratamiento revierte las lesiones establecidas en fase crónica, especialmente las cardíacas y digestivas.
  - D) María tiene 15 años y PCR de *Trypanosoma cruzi* y serología positivas, aunque nunca ha estado en América Latina pero es posible asegurar que el contagio no ha sido relacionado con la atención sanitaria.
49. **En un paciente con hiperuricemia de difícil control, gota e hipertensión arterial, ¿cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos sería el menos indicado?:**
- A) Losartan.
  - B) Hidroclorotizazida.
  - C) Amlodipino.
  - D) Enalapril.
50. **¿Cuál de los siguientes virus contiene en su genoma ADN?:**
- A) VHA.
  - B) VHB.
  - C) VHC.
  - D) VHD.

280

348

427

138

440

358

262



51. **La endocarditis infecciosa es una patología infecciosa caracterizada por su amplio espectro clínico y etiológico. En 2023 se publicó una actualización de los criterios diagnósticos de Duke. Señale la respuesta correcta respecto a los criterios mayores de pruebas de imagen:**
- A) Se incorpora como criterio mayor la PET-TC tanto para válvula nativa como protésica tras 6 meses desde la implantación del material protésico.
  - B) Se incorpora como criterio mayor la captación en la PET-TC en la zona del bolsillo del generador en pacientes con marcapasos.
  - C) Se añade la TAC cardiaca con hallazgos como vegetaciones o pseudoaneurismas.
  - D) Desaparecen como criterio las regurgitaciones valvulares.
52. **En la valoración de un paciente de 24 años con debilidad facial unilateral, se diagnostica una simple parálisis de Bell sin otras deficiencias neurológicas. Las pruebas de laboratorio, incluidos VSG, niveles de anticuerpos anti Lyme y concentración de enzima convertidora de angiotensina son normales. La radiografía torácica es normal. ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso terapéutico más razonable?:**
- A) Infusión IV de inmunoglobulina.
  - B) Estimulación eléctrica muscular enfocada.
  - C) Tratamiento con L-dopa.
  - D) Prednisona 60 mg al día por cinco días con reducción gradual posterior durante cinco días.
53. **Según el artículo 2 del R.D. 2210/1995, de 28 de diciembre, ¿cuál de las siguientes no es función de la red nacional de vigilancia epidemiológica?:**
- A) Identificación de los problemas de salud de interés supracomunitario en términos de epidemia, endemia y riesgo.
  - B) Aporte de información operativa para la planificación.
  - C) Difusión de la información a los niveles operativos competentes.
  - D) Toma de decisiones para el tratamiento clínico de enfermedades.
54. **Varón de 60 años con tos seca y disnea de esfuerzo progresiva en los últimos meses. Es fumador de 2 paquetes de cigarrillos al día desde hace 25 años. Sus pruebas de función pulmonar muestran FEV1/FEVC normal, capacidad pulmonar total 75% de lo esperado y capacidad de difusión 60% de lo esperado. El TAC de tórax detecta nódulos centrolobulillares difusos y opacidades dispersas en vidrio deslustrado. ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene una mayor probabilidad de efectividad para su enfermedad pulmonar intersticial?:**
- A) Sirólimus.
  - B) Azatioprina.
  - C) Cese del tabaquismo.
  - D) Prednisona.
55. **¿Cuál es la opción correcta en el tratamiento de la artritis por cristales de pirofosfato cálcico?:**
- A) Los antiinflamatorios no esteroideos no se recomiendan en la actualidad.
  - B) En pacientes ingresados el tratamiento de elección sería metilprednisolona 60 mg IV en dosis única.
  - C) En un paciente cirrótico con afectación oligoarticular se recomienda glucocorticoides sistémicos.
  - D) La colchicina en dosis bajas diarias se recomienda después del primer episodio para evitar brotes recurrentes.

56. **En su labor de consultoría no presencial de un Servicio de Medicina Interna con Atención Primaria, señale la respuesta correcta:**
- A) Paciente con serología RPR positiva 1/4 y TPHA positiva, asintomático. Tiene antecedentes de lues primaria en marzo de 2023 tratada con 1 dosis (2,4 MU) de penicilina G benzatina intramuscular. El RPR al diagnóstico era de 1/16. *Respuesta como interconsultor:* "Sin el título exacto de TPHA no puedo hacer una valoración".
  - B) El grupo de pacientes con patología crónica y el de enfermos pluripatológicos son uno de los que más se benefician de este tipo de colaboración.
  - C) Joven de 16 años nacida en Murcia, de padre nacido en España (padre e hija sin estancias en el extranjero) y madre boliviana que reside desde hace 15 años en España; esta última en un estudio de cribado ha resultado tener serología de Chagas positiva. ¿Tengo que hacer alguna prueba a su familia? *Respuesta como interconsultor:* "No, no es necesario al ser tanto el padre como la joven nacidos en España".
  - D) Todas las respuestas son correctas.
57. **¿Cuáles son las manifestaciones no motoras adicionales de la enfermedad de Parkinson?:**
- A) Trastornos autónomos, alteraciones sensoriales y deterioro cognitivo.
  - B) Trastornos autónomos, alteraciones sensoriales y discapacidad visual.
  - C) Trastornos autónomos, alteraciones auditivas y deterioro cognitivo.
  - D) Trastornos autónomos, alteraciones sensoriales y deterioro olfativo.
58. **En cuanto al diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca (IC), ¿qué enunciado es falso?:**
- A) Los péptido-natriuréticos poseen un alto valor predictivo negativo por lo que concentraciones plasmáticas de NT-proBNP < 125 pg/ml hace poco probable el diagnóstico de IC.
  - B) La RMC está recomendada para la caracterización del tejido miocárdico en caso de sospecha de enfermedad infiltrativa, miocardiopatía de Fabry, enfermedad inflamatoria (miocarditis), miocardiopatía por VI no compactada, amiloidosis, sobrecarga de hierro o hemocromatosis.
  - C) Se recomienda coronariografía invasiva frente a Angio-Tac, para descartar el diagnóstico de EC, en pacientes con una probabilidad pretest intermedia o baja de EC o con resultados no concluyentes en pruebas de estrés no invasivas.
  - D) Se debe considerar cateterismo derecho para pacientes con IC que se sospecha que es causada por pericarditis constrictiva, miocardiopatía constrictiva, cardiopatía congénita y estado de gasto cardíaco elevado.
59. **Ante una paciente en estudio por probable fibromialgia, ¿cuál de los siguientes procesos no incluiría en el diagnóstico diferencial?:**
- A) Miopatías.
  - B) Apnea del sueño.
  - C) Hipertiroidismo.
  - D) Neuropatía periférica.
60. **Con respecto a la candidemia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:**
- A) El aislamiento de *Candida spp* en hemocultivos en un paciente afebril puede ser una colonización y no precisar tratamiento.
  - B) Aunque actualmente hay discrepancias entre sociedades científicas, en todo paciente con candidemia se recomienda realizar un examen oftalmológico para descartar infección ocular.
  - C) No se recomienda realizar ecocardiografía de rutina a todos los pacientes con candidemia.
  - D) Los abscesos hepatoesplénicos son una complicación poco frecuente en pacientes no neutropénicos.

407

159

202

364

313

61. El Sr. Fernández es un varón de 54 años con diabetes mellitus tipo 2 y miocardiopatía no isquémica con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 30% y síntomas de congestión por insuficiencia cardíaca. En el día de hoy se presenta a la clínica para seguimiento sistemático y se encuentra ritmo cardíaco irregular. El electrocardiograma confirma fibrilación auricular. No tiene antecedente de hemorragia y tiene resultados normales en las pruebas de laboratorio de función renal y hepática. Vive en una zona rural y refiere que no podrá realizarse pruebas sanguíneas con facilidad. ¿Cuál de los siguientes es el mejor tratamiento siguiente?:
- A) Cardioversión eléctrica urgente.
  - B) Iniciar tratamiento con dronedarona.
  - C) Iniciar tratamiento con apixabán.
  - D) Iniciar tratamiento con warfarina.
62. ¿Cuál es el papel de la tomografía por emisión de positrones en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer?:
- A) La tomografía por emisión de positrones permite detectar alteraciones vasculares, características de la enfermedad de Alzheimer.
  - B) Los estudios imagenológicos funcionales como la PET con fluorodesoxiglucosa (FDG) revelan hipometabolismo.
  - C) Las imágenes por PET detectan cambios en la estructura cerebral que son patognomónicos de la enfermedad de Alzheimer.
  - D) La tomografía por emisión de positrones no es útil en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.
63. ¿Cuál de los siguientes trastornos causará un aumento en la capacidad funcional residual?:
- A) Enfisema.
  - B) Miastenia grave.
  - C) Obesidad.
  - D) Fibrosis pulmonar.
64. ¿Cuál de estas entidades se asocia claramente al reflujo gastroesofágico?:
- A) Sinusitis crónica.
  - B) Erosiones dentales.
  - C) Fibrosis pulmonar.
  - D) Neumonía broncoaspirativa recurrente.
65. Un hombre de 42 años adicto a drogas por vía parenteral está ingresado 5 días por una bacteriemia por *S. Aureus* resistente a la metilicina. Se inició vancomicina con dosis ajustada con objetivo de mantener niveles de 15 a 20 mcg/ml. La fiebre ha cedido, pero la creatinina sérica ha aumentado gradualmente. Presenta temperatura de 37,3°C, presión arterial de 140/80 mmHg y leves edemas en las extremidades inferiores. Los resultados de laboratorio son creatinina 2,8 mg/dl con cifras al ingreso de 1,5 mg/d, c3 bajo, C4 normal y crioglobulinas negativas. El análisis de orina muestra 50-100 hematíes/campo, 10-15 leucocitos/campo, proteinuria 1g/24h y cilindros de eritrocitos. En la ecografía y TC renal los riñones son normales. ¿Cuál de las siguientes sería la causa más probable de la insuficiencia renal aguda?:
- A) Necrosis tubular aguda por vancomicina.
  - B) Glomerulonefritis relacionada con la infección.
  - C) Nefritis intersticial alérgica.
  - D) Embolismos sépticos.
66. Son competencia exclusiva del Estado, según la ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad:
- A) Las decisiones y actuaciones públicas.
  - B) Las relaciones y acuerdos nacionales.
  - C) La Sanidad Exterior.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

139

154

232

455

323

001

67. El Sr. Moya es llevado al servicio de urgencias el sábado por la noche. Su esposa refiere que llegó tarde de una reunión de negocios con alteración del estado mental y ataxia. Estaba del todo normal por la tarde cuando ella lo visitó en el trabajo. En la exploración se observa somnolencia moderada, y se despierta al hablarle. Tiene ataxia bilateral, que es simétrica. Niega tener vértigo. ¿Cuál de las siguientes pruebas tiene mayor probabilidad de descubrir la causa de sus anomalías neurológicas?:
- A) Concentración sanguínea de etanol.
  - B) MRI cerebral con enfoque en cortes finos a través del cerebelo.
  - C) Prueba de Dix-Hallpike.
  - D) Punción lumbar con reacción en cadena de la polimerasa para varicela zóster.
68. En relación al tratamiento anticoagulante inicial de un paciente que presenta un embolismo pulmonar agudo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:
- A) Si el paciente va a ser tratado con edoxaban no necesitará un tratamiento previo con heparina de bajo peso molecular.
  - B) Si va a ser tratado con anti vitamina K, el inicio debe superponerse con heparina de bajo peso molecular durante un mínimo de 5 días y hasta alcanzar un INR terapéutico durante 24 horas.
  - C) Si el paciente va a ser tratado inicialmente con apixaban será necesario administrar doble de dosis una semana y después continuar con la dosis habitual.
  - D) Si el paciente va ser tratado con dabigatran deberá recibir tratamiento previo con heparina de bajo peso molecular durante un mínimo de 5 días.
69. Desde Atención Primaria remiten a su consulta a un empleado murciano que trabaja en la construcción de naves en África Occidental. Está preocupado porque hay muchas ratas en el poblado. ¿Cuál de estas infecciones nada tiene que ver con estos roedores?:
- A) Fiebre de Lassa.
  - B) Hantavirus.
  - C) Leptospirosis.
  - D) Tifus epidémico.
70. Respecto a la pericarditis, señale la respuesta VERDADERA:
- A) Los virus son la causa más frecuente de enfermedad pericárdica a nivel mundial.
  - B) La fiebre > de 38°C es común y no se asocia con un peor pronóstico.
  - C) Se define la pericarditis recurrente aquella que tiene lugar después de un primer episodio de pericarditis aguda y un intervalo libre de síntomas mayor a 4-6 semanas.
  - D) La elevación generalizada del segmento ST se ha documentado como un signo característico típico de pericarditis aguda pero no suele verse en la práctica clínica diaria.
71. Las infecciones son responsables de muchos ingresos, morbilidad y mortalidad en pacientes oncológicos. Señale la respuesta correcta:
- A) La Escala MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) mide el riesgo de complicaciones relacionadas con procesos infecciosos en pacientes oncológicos en general.
  - B) En la Escala MASCC, a mayor puntuación mayor probabilidad estimada de fallecimiento.
  - C) Una de las limitaciones de la Escala MASCC es que no tiene en cuenta la edad.
  - D) No padecer EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) supone una puntuación de 4 puntos.
72. La hiponatremia es la alteración del equilibrio hidroelectrolítico más frecuente en la práctica clínica. ¿Cuál de las siguientes no es causa de hiponatremia con hipovolemia?:
- A) Tratamiento diurético.
  - B) Secreción inadecuada de ADH.
  - C) Insuficiencia mineralcorticoide.
  - D) Pancreatitis.

140

367

433

206

416

328

73. **Para confirmar si la insuficiencia suprarrenal secundaria es resultado de un tumor hipofisario o de una atrofia hipofisaria, ¿cuál de los siguientes es el paso diagnóstico más adecuado?:**
- A) Prueba de estimulación de la hormona adrenocorticotrópica.
  - B) TAC craneal.
  - C) Electroencefalograma.
  - D) Medición de cortisol en suero.
74. **Señale la respuesta falsa en cuanto al tratamiento del ictus:**
- A) No se ha demostrado beneficio de los anticoagulantes en el tratamiento primario de la isquemia cerebral aterotrombótica, pero sí un incremento en los índices de hemorragia cerebral y sistémica.
  - B) El ácido acetilsalicílico es el único antiagregante plaquetario con eficacia probada para el tratamiento inmediato de la crisis isquémica.
  - C) El estudio sobre rtPA en enfermedad cerebrovascular del National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) mostró un beneficio claro de rtPA IV en algunos pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda.
  - D) La combinación de clopidogrel y ácido acetilsalicílico no es efectiva en prevenir un segundo ictus aterotrombótico.
75. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la Enfermedad de Still?:**
- A) La forma típica cursa con fiebre, afectación articular y erupción cutánea migratoria.
  - B) La ferritina sérica es útil para monitorizar la actividad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.
  - C) La presencia de citopenias e hipertrigliceridemia debe alertar de la presencia de un síndrome de activación macrofágica.
  - D) La artritis asociada a la enfermedad de Still es intermitente y no destructiva.
76. **¿Cuál parece el perfil de candidato a PreEP con TDF/FTC a diario más adecuado?:**
- A) Persona VIH negativo (hombre o mujer) con relaciones HTX con múltiples parejas.
  - B) Cualquier persona sexualmente activa que lo solicite.
  - C) Persona VIH negativo con riesgo de adquirir VIH.
  - D) Todas son correctas.
77. **En cuanto al tratamiento antibiótico en pacientes oncológicos, señale la respuesta correcta:**
- A) En un paciente con neutropenia y tiflitis, alérgico a betalactámicos, el tratamiento de elección es vancomicina en combinación con amikacina.
  - B) El uso de la escala CISNE implica comprobar que el paciente es mayor de 18 años de edad.
  - C) La presencia de catéteres venosos centrales es un factor de riesgo para infección por *Enterococcus* spp. y por tanto de primar meropenem como betalactámico empírico.
  - D) Ceftazidima es la cefalosporina de elección en caso de infección neumocócica.
78. **Varón de 45 años que es traído a urgencias por presentar crisis tónico-clónicas en la vía pública. Se encuentra confuso y con respuestas poco coherentes e imprecisas. Revisando su historia, vemos que está diagnosticado de esquizofrenia y cuadro depresivo, pero parece que lleva unas semanas sin tomar el tratamiento. Exploración: estuporoso, sin otros hallazgos. Analítica con hemograma normal, glucosa 98 mg/dL, urea 37 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, Na 118 mEq/L, K 3,4 mEq/L, Ca 9,7 mg/dL, osmolaridad sérica 252 mOsm/kg, osmolaridad urinaria 78 mOsm/kg, densidad de orina 1002, sedimento normal. ¿Cuál es la causa más probable de sus alteraciones electrolíticas?:**
- A) Insuficiencia suprarrenal.
  - B) Polidipsia primaria.
  - C) Diabetes insípida.
  - D) Síndrome de secreción inadecuada de ADH.

108

155

337

295

419

118

79. **¿Qué IDDP4 no está recomendado en pacientes con insuficiencia cardiaca?:**
- A) Linagliptina.
  - B) Saxagliptina.
  - C) Vidagliptina.
  - D) Sitagliptina.
80. **A la hora de tomar decisiones en Medicina Interna, la comprensión e interpretación correcta de las pruebas diagnósticas es fundamental, y por tanto lo es conocer la precisión de las mismas. Señale la respuesta correcta:**
- A) Cuando la prevalencia de gripe en la comunidad es baja, aumentan los falsos positivos del test de diagnóstico rápido, pero por el contrario un valor negativo tiene un alto valor predictivo negativo.
  - B) Para el cribado poblacional, una prueba de alto valor predictivo positivo no es adecuada.
  - C) El valor predictivo positivo depende de la prevalencia, de la especificidad y sobre todo de la sensibilidad.
  - D) Al disminuir la prevalencia aumenta el valor predictivo positivo para una misma sensibilidad y especificidad.
81. **En relación con el tratamiento de una mujer no fumadora con carcinoma no microcítico, ADC estadio IV, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) Es obligado hacer la determinación de la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR).
  - B) Gefitinib de entrada es el tratamiento estándar sin determinación de EGRF.
  - C) Tiene un tratamiento estándar basado en camptotecinas.
  - D) No hay ningún factor predictivo en esta enfermedad.
82. **En determinadas entidades infecciosas de gravedad se recomienda utilizar esteroides, excepto en:**
- A) Fiebre tifoidea en sus formas graves.
  - B) Tuberculosis que cursa con meningitis o pericarditis con derrame importante.
  - C) Fiebre de Katayama.
  - D) Síndrome de hiperinfestación por *Strongyloides* spp.
83. **Entre los factores de riesgo de fracturas por osteoporosis, no se encuentra:**
- A) Edad avanzada.
  - B) Tabaquismo.
  - C) Género masculino.
  - D) Alcoholismo.
84. **De los siguientes, ¿cuál sería el patrón espirométrico más compatible en un enfermo con EPOC?:**
- A) Aumento de la capacidad pulmonar total, capacidad vital disminuida, índice FEV1/FVC disminuido.
  - B) Capacidad pulmonar total disminuida, capacidad vital disminuida, volumen residual disminuido, índice FEV1/FEC aumentado, presión inspiratoria máxima normal.
  - C) Capacidad pulmonar total disminuida, volumen residual aumentado, índice FEV1/FVC normal, presión máxima inspiratoria disminuida.
  - D) Capacidad pulmonar total normal, volumen residual normal, índice FEV1/FVC normal, presión inspiratoria máxima normal.
85. **Un paciente con patología pulmonar crónica sometido a presión antibiótica de amplio espectro en los últimos meses ingresa por neumonía; en hemocultivos y muestra de esputo se documenta crecimiento de *Stenotrophomonas maltophilia*. ¿Cuál de los siguientes antimicrobianos presenta una buena actividad *in vitro* frente a esta bacteria?:**
- A) Imipenem-relebactam.
  - B) Meropenem-vaborbactam.
  - C) Ceftolozano-tazobactam.
  - D) Cefiderocol.

86. Un paciente portador de un catéter lumbar para analgesia ingresa con un cuadro meníngeo. En el líquido cefalorraquídeo se documenta crecimiento de *Candida* spp. ¿Cuáles son las especies de *Candida* más resistentes a los azoles, en espera de “fungigrama”?:
- A) *C. albicans* y *C. tropicalis*.
  - B) *C. krusei* y *C. auris*.
  - C) *C. dubliniensis* y *C. lusitaniae*.
  - D) *C. parapsilosis* y *C. orthopsilosis*.
87. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el tratamiento de la enfermedad de Still del adulto?:
- A) Los corticosteroides son el pilar fundamental del tratamiento y no se requiere ningún otro medicamento adicional.
  - B) Los inhibidores de la interleucina-1 son el tratamiento de primera línea recomendado para todos los pacientes.
  - C) No se necesita tratamiento a largo plazo, ya que la enfermedad se resuelve por sí sola.
  - D) En la enfermedad de Still con afectación articular erosiva se recomienda añadir tratamiento con metotrexate.
88. Durante el postoperatorio de una cirugía programada de colon, un paciente portador de cateterismo venoso central presenta fiebre y escalofríos. La exploración es normal con la excepción de signos inflamatorios en la zona de la tunelización del catéter central. En los hemocultivos se identifican cocos Gram positivos. Señale cuál será el patógeno más probable:
- A) *Staphilococo aureus*.
  - B) *Streptococo viridans*.
  - C) *Streptococo pyogenes*.
  - D) *Streptococo pneumoniae*.
89. Una mujer de 35 años presenta astenia, febrícula, exantema facial en mariposa y poliartritis. En la exploración destaca presión arterial de 170/100 mmHg, roce pericárdico y edema con fovea en piernas. La analítica muestra: creatinina 0,9 mg/dl, C3 y C4 bajos, ANA positivo 1/320, título alto de anticuerpos anti-dsDNA, anticoagulante lúpico positivo y Ac anti Ro negativos. En el análisis de orina presenta hematuria con cilindros de hematíes, proteinuria 750mg/día y una prueba de embarazo positiva con una ecografía que confirma un embarazo viable en la semana 11. Teniendo en cuenta que la paciente quiere continuar el embarazo, ¿cuál sería la opción más adecuada?:
- A) Aplazar la biopsia renal hasta después del parto ya que el embarazo es una contraindicación.
  - B) Iniciar tratamiento con hidroxicloroquina, pulsos de glucocorticoides, tacrolimus, nifedipino y AAS 100 mg/día.
  - C) Iniciar tratamiento con hidroxicloroquina, pulsos de glucocorticoides, ciclofosfamida, nifedipino y heparina de bajo peso molecular.
  - D) Repetir la determinación de los anticuerpos antifosfolípido antes de decidir iniciar tratamiento con AAS.
90. Conocidos los principios bioéticos esenciales, el consentimiento informado es la manifestación más clara de:
- A) Principio de autonomía.
  - B) Principio de información.
  - C) Principio de ergonomía.
  - D) Principio de no maleficencia.
91. ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico de la sepsis?:
- A) Presencia de fiebre y aumento del recuento de glóbulos blancos.
  - B) Hemocultivo positivo para detectar una infección bacteriana.
  - C) Evidencia de disfunción orgánica y de infección sospechada o confirmada.
  - D) Niveles elevados de marcadores proinflamatorios, como la proteína C reactiva.

92. **En el daño renal agudo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es la respuesta correcta respecto a la excreción fraccionada de sodio (FENa)?:**
- A) Puede ser útil en pacientes con sospecha de insuficiencia renal aguda para diferenciar entre enfermedad prerrenal y necrosis tubular aguda (NTA).
  - B) Su utilidad clínica disminuye de forma significativa en pacientes con enfermedad renal crónica.
  - C) La FENa puede ser inferior al 1% en la NTA en paciente con cirrosis.
  - D) En la insuficiencia renal aguda debida a contraste radiológico la FENa habitualmente es < 1%.
93. **El médico atiende al Sr. Whitacre en la clínica. Se presenta con temblor de reposo, rigidez ocasional, bradicinesia generalizada y disfunción para la marcha con caídas frecuentes. ¿En qué subtipo de neurona en el cerebro se esperaría encontrar degeneración?:**
- A) Neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra.
  - B) Neuronas gabérgicas en el putamen.
  - C) Neuronas serotoninérgicas en la corteza.
  - D) Neuronas serotoninérgicas en la sustancia negra.
94. **En relación al tratamiento con anticoagulantes de acción directa, señale la respuesta falsa:**
- A) Están indicados para la prevención del ictus en la fibrilación auricular no valvular.
  - B) Están indicados en pacientes con fibrilación auricular y estenosis mitral reumática grave.
  - C) Rivaroxaban no está indicado en pacientes con síndrome antifosfolípido y trombosis venosa.
  - D) Apixaban se puede utilizar en pacientes con cáncer y tromboembolismo venoso agudo.
95. **Una mujer de 21 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 1 es llevada al servicio de urgencias con náuseas, vómitos, letargo y deshidratación. Su madre señala que suspendió la insulina un día antes de la presentación. Se encuentra letárgica, las mucosas están secas y está obnubilada. Su presión sanguínea es 80/40 y su frecuencia cardíaca de 112 lpm. Los ruidos cardíacos son normales. Los campos pulmonares están limpios. El abdomen está blando y no hay organomegalia. Responde y está orientada. Su concentración de sodio sérica es de 126 mEq/L, el potasio es de 4.3 mEq/L, magnesio de 1.2 mEq/L, nitrógeno ureico sanguíneo de 76 mg/100 mL, creatinina de 2.2 mg/100 mL, bicarbonato de 10 mEq/L y el cloro de 88 mEq/L. La glucosa sérica es 720 mg/100 mL. Todas las siguientes son medidas terapéuticas apropiadas, EXCEPTO:**
- A) Solución de sodio al 3%.
  - B) Gases sanguíneos arteriales.
  - C) Insulina vía IV.
  - D) Potasio vía IV.
96. **Señale la respuesta cierta en cuanto al síndrome de Cushing:**
- A) Se trata de una enfermedad frecuente.
  - B) El exceso de ACTH, en la mayoría de los casos es ocasionado por un microadenoma hipofisario.
  - C) Los síntomas y signos clásicos incluyen hipoglucemia, hipotensión, pérdida de peso y eosinofilia.
  - D) El ketoconazol no ha demostrado ser eficaz por lo que no se recomienda su uso.
97. **Respecto al tratamiento de la hiponatremia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) En la hiponatremia secundaria a insuficiencia cardíaca congestiva el tratamiento inicial sería la restricción de líquidos y diuréticos tiazídicos.
  - B) El objetivo del tratamiento de la hiponatremia aguda con sodio < 120 mEq/L y con síntomas neurológicos es conseguir un incremento del sodio sérico de 4-6 mEq en pocas horas.
  - C) El tratamiento de elección de la hiponatremia aguda grave sintomática es la administración de solución salina hipertónica al 3%.
  - D) En la hiponatremia leve-moderada euvolémica un índice de Furst > 1 es un factor predictor de falta de eficacia de la restricción de líquidos.



98. **En cuanto a las recomendaciones generales para el uso de antibióticos en pacientes con obesidad (IMC<sub>≥</sub>30), señale la respuesta correcta:**
- A) La anfotericina B liposomal se recomienda dosificar según el peso ideal.
  - B) Se recomienda dosificar a los aminoglicósidos según peso ajustado.
  - C) Se recomienda dosificar daptomicina según peso ajustado.
  - D) Se recomienda dosificar vancomicina sin dosis de carga.
99. **¿Cuál de las siguientes opciones sobre la enfermedad de Parkinson es VERDADERA?:**
- A) El tabaquismo se ha asociado con menor riesgo de desarrollar la enfermedad.
  - B) La edad avanzada al momento de la presentación tiene mayor probabilidad de relacionarse con una predisposición genética.
  - C) La enfermedad de Parkinson se ha identificado como un trastorno monogénico relacionado con mutaciones en la proteína  $\alpha$ -sinucleína.
  - D) La característica patológica distintiva de la enfermedad de Parkinson es la presencia de marañas neurofibrilares y proteína tau en la parte compacta de la sustancia negra.
100. **En el tratamiento de la infección por *Candida spp*, señale la respuesta correcta:**
- A) En el tratamiento de la candidemia asociada a catéter en paciente no neutropénico puede ser suficiente con la retirada del catéter.
  - B) En la pielonefritis por vía ascendente producida por especies de *Candida spp* resistente a fluconazol, el tratamiento preferido es la anfotericina B deoxicolato.
  - C) La duración del tratamiento de la candidemia debe ser 14 días desde el inicio del antifúngico.
  - D) Las equinocandinas constituyen la opción preferente de antifúngicos para tratar todas las manifestaciones clínicas de la infección invasiva por *Candida spp*.
101. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las anemias ferropénicas es FALSA:**
- A) Se caracteriza por fallo de la síntesis de hemoglobina.
  - B) Es la anemia más frecuente mundialmente (afecta al 2-4% de la población general).
  - C) La ferritina suele estar baja.
  - D) El RST (receptor soluble de transferrina) está bajo.
102. **Respecto a la infección por *Helicobacter pylori*, señale la respuesta incorrecta:**
- A) En adultos con púrpura trombocitopénica idiopática la erradicación de *H. pylori* tiende a aumentar el número total de plaquetas.
  - B) En pacientes con dicha infección, la incidencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico es menor.
  - C) La infección crónica aumenta la respuesta a la inmunoterapia frente al cáncer.
  - D) La detección de antígeno en heces mediante prueba de ELISA con anticuerpos monoclonales tiene una sensibilidad y especificidad superiores al 90%.
103. **Señale la respuesta falsa en cuanto a la tuberculosis primaria:**
- A) En áreas con altas tasas de transmisión de TB, esta forma de enfermedad suele observarse en niños.
  - B) En la mayor parte de los casos, la lesión cura de manera espontánea y se manifiesta solo en la forma de un pequeño nódulo calcificado.
  - C) La reacción de la pleura que cubre a un foco subpleural es un hecho infrecuente.
  - D) El engrosamiento y linfadenopatía regional, es conocido como complejo de Ghon.
104. **¿Cuál es la prueba no invasiva que tiene mayor sensibilidad para detectar estenosis en las arterias coronarias?:**
- A) Ecocardiografía de esfuerzo.
  - B) Angiografía coronaria por TC.
  - C) Ecocardiografía de estrés con dobutamina.
  - D) Imagen de perfusión miocárdica con SPECT.

**105. Señale la afirmación incorrecta:**

- A) Ante abscesos cerebrales múltiples hay que pensar en propagación hematogena.
- B) Los abscesos cerebrales múltiples a menudo son de etiología monomicrobiana.
- C) En un paciente diabético o inmunodeprimido con una imagen en TC cerebral ocupante de espacio sugestiva de absceso se recomienda realizar una Rx de tórax cuyos hallazgos podrían orientar a etiología por *Nocardia spp.*
- D) En un paciente con rombencefalitis y absceso cerebral subcortical, *Listeria spp* no debe ser considerado como agente etiológico en pacientes que no sean inmunodeprimidos o gestantes.

444

**106. Señale la respuesta correcta:**

- A) La infección producida por *Yersinia pestis* ("peste") es una enfermedad exclusivamente de transmisión vectorial (pulgas de las ratas) y la imagen clásica que podemos ver en grabados o pinturas históricas con máscara facial refleja una interpretación errónea sobre la vía de transmisión de la enfermedad.
- B) El tifus epidémico está producido por *Rickettsia prowazekii*, transmitido por los piojos y conocido también como fiebre de las trincheras.
- C) *Bartonella henselae* es responsable de la verruga peruana o fiebre de Oroya.
- D) *Orientia tsutsugamushi* (previamente *Rickettsia tsutsugamushi*) es transmitida por los ácaros (tifus de los matorrales).

445

**107. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a los virus herpes simple 1 y 2 es FALSA:**

- A) Las células en las que los VHS-1 y 2 establecen la latencia son las neuronas ganglionares de las raíces posteriores.
- B) Producen en la migración durante la reactivación la lisis de la neurona afectada.
- C) La manifestación más frecuente de una reactivación de un herpesvirus tipo 1 facial es la lesión del borde labial comúnmente denominada calentura.
- D) Una reactivación que afecte a la tercera rama trigeminal pondrá en riesgo la integridad de la córnea.

296

**108. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de la infección por *Helicobacter pylori*?:**

- A) La necesidad de tratamiento depende de la edad, factores de riesgo y existencia o no de manifestaciones clínicas y/o analíticas.
- B) El empleo concomitante de lactobacilos y *Saccharomyces boulardii* se han asociado a una disminución de los efectos colaterales del tratamiento y una mejor tasa de erradicación.
- C) El consumo regular de probióticos ha demostrado ser una medida preventiva de infección.
- D) Si el primer tratamiento fracasa (habitual en 30% de los casos), se recomienda realizar una endoscopia digestiva alta antes de administrar segundo ciclo de tratamiento.

454

**109. En relación con las miocardiopatías, señale la afirmación CORRECTA:**

- A) En la miocardiopatía dilatada los síntomas congestivos suelen ser izquierdos antes que derechos con excepción de afección prominente del lado derecho en adultos jóvenes.
- B) La fracción de eyección del ventrículo izquierdo suele estar disminuida en la miocardiopatía hipertrófica.
- C) No suele relacionarse con fibrilación auricular.
- D) En la miocardiopatía restrictiva el grosor de la pared del ventrículo izquierdo puede ser normal o estar disminuido.

208

**110. Paciente de 32 años que realiza un viaje de ocio a Centroamérica durante 2 semanas y a los 24 días tras su regreso presenta cuadro febril con odinofagia y exantema cutáneo máculo-papular. En la analítica destaca una bioquímica con función renal y hepática normales, coagulación normal y hemograma con 4000 leucocitos/mm<sup>3</sup> y fórmula normal, hemoglobina en el límite inferior de la normalidad y 100000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Establezca el diagnóstico más probable:**

- A) Dengue.
- B) Chikungunia.
- C) Zika.
- D) Primoinfección VIH.

449

111. ¿Cuál de las siguientes no es una enfermedad de declaración obligatoria según la orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del real decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica?:
- A) Botulismo.
  - B) Fiebre Q.
  - C) Lupus eritematoso sistémico Herpes Zoster.
  - D) Herpes Zoster.
112. En relación con las anemias hemolíticas, ¿cuál de ellas es debida a un defecto adquirido?:
- A) Hemoglobinuria paroxística nocturna.
  - B) Eliptopirosis.
  - C) Déficit de piruvato kinasa.
  - D) Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
113. Según las recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología/2020 sobre la tromboprolifaxis en pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF) primario, señale la respuesta falsa:
- A) Los anticoagulantes orales de acción directa son una buena alternativa a los antivitamina K para los pacientes con trombosis venosa ya que no requieren monitorización sistemática.
  - B) En paciente portador asintomático de anticuerpos anticardiolipina con título en suero >40 unidades y anticuerpo anti-beta2 glicoproteína 1 positivo (> percentil 99% por ELISA), tabaquismo e hiperlipemia se recomienda profilaxis primaria con dosis baja de aspirina (75-100 mg/día).
  - C) Paciente con SAF primario y primer episodio de trombosis venosa profunda debe tratarse con heparina de bajo peso molecular seguido de antagonistas de la vitamina K con rango terapéutico de INR 2-3.
  - D) En una mujer embarazada con SAF primario con anticoagulante lúpico y anticuerpos anticardiolipina positivos, ANA negativo y antecedente de 3 abortos entre las semanas 12 a 15 de gestación inexplicables se recomienda tratamiento con AAS a dosis bajas asociada a dosis profilácticas de heparina de bajo peso molecular.
114. Todas las infecciones señaladas pueden complicarse con endocarditis, excepto:
- A) Bartonelosis.
  - B) Fiebre Q.
  - C) Borreliosis.
  - D) Brucelosis.
115. Respecto a la HTA, indique la respuesta CORRECTA:
- A) La HTA maligna es aquella en la que no se consigue disminuir < de 140/90 mmHg pese a tratamiento con tres fármacos siendo uno de ellos diurético.
  - B) Las cifras medias de PA nocturnas diagnosticas de HTA según MAPA son de > de 130/80 mmHg.
  - C) La HTA de bata blanca es más frecuente en personas mayores que jóvenes, mujeres y no fumadores.
  - D) La urgencia hipertensiva conlleva lesión de órgano diana, por lo que requiere tratamiento intravenoso.
116. Una mujer de 29 años se presenta con fiebre, leucopenia y trombocitopenia. Refiere úlceras orales recurrentes desde hace meses por las que ha consultado previamente. Tiene C3 bajo, los anticuerpos antinucleares-HEP2 1:160 por inmunofluorescencia indirecta y los anticuerpos anticardiolipina son positivos. Los anticuerpos anti-dsDNA y anti-Sm son negativos. Señale la respuesta correcta:
- A) La paciente no cumple los criterios clasificatorios ACR/EULAR 2019 de lupus eritematoso sistémico.
  - B) La positividad de los marcadores inmunológicos descarta un proceso infeccioso.
  - C) Ante la sospecha diagnóstica de un lupus eritematoso sistémico solicitaría un perfil básico de orina y un cociente proteína/creatinina en orina.
  - D) La negatividad de los autoanticuerpos específicos descarta el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico.

117. Según el artículo 68 de la Constitución Española, el número de diputados que compone el congreso será de (marque la opción correcta):
- A) Un mínimo de 300.
  - B) Un máximo de 299.
  - C) Un mínimo de 299.
  - D) Un máximo de 300.
118. ¿Qué tipo de amiloidosis tiene peor pronóstico?:
- A) AL (amiloidosis primaria).
  - B) AF (amiloidosis familiar).
  - C) ASS (amiloidosis sistémica senil).
  - D) AA (amiloidosis secundaria).
119. El poliestireno sulfonato cálcico (Resincalcio) se utiliza para tratamiento de la hiperkaliemia. Entre sus posibles efectos secundarios no se encuentra:
- A) Estreñimiento.
  - B) Hipocalcemia.
  - C) Hipopotasemia.
  - D) Isquemia y necrosis intestinal.
120. Con respecto a la inmunología de la artritis reumatoide (AR), ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:
- A) Los anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (anti-CCP) son los marcadores más específicos de la AR.
  - B) Títulos altos de los anticuerpos anti-CCP y del factor reumatoide (FR) se asocian a mayor gravedad y peor pronóstico de la enfermedad.
  - C) El título de anticuerpos anti-CCP se correlaciona con la actividad de la enfermedad y es de gran utilidad para monitorizar la respuesta al tratamiento.
  - D) El factor reumatoide son anticuerpos contra la porción Fc de la inmunoglobulina G.
121. ¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad de Parkinson?:
- A) Temblor en movimiento, bradicinesia, hipercinesia y discinesia.
  - B) Temblor en reposo, rigidez, bradicinesia y alteraciones de la marcha.
  - C) Temblor en reposo, ataxia, corea y distonía.
  - D) Temblor en movimiento, ataxia, corea y distonía.
122. Todos los siguientes son criterios clínicos clasificatorios de síndrome antifosfolípido según el documento de ACR/EULAR 2023, menos uno:
- A) Trombocitopenia menor de 120000 plaquetas/ microlitro.
  - B) Hemorragia pulmonar diagnosticada mediante lavado broncoalveolar.
  - C) Trombosis venosa retiniana.
  - D) Livedo reticularis.
123. Mujer de 24 años que consulta por odinofagia intensa de dos días de duración. Indica que tuvo mialgias y tos seca unos diez días antes, que se alivió la semana pasada. Se siente temblorosa y con sudoración. La exploración no muestra eritema o exudado faríngeo, pero sí dolor a la palpación en región anterior cervical baja, sin nódulos, masas ni adenopatías. En la exploración física tiene una frecuencia cardiaca de 110 lpm, temperatura 38,2°C y un ligero temblor en reposo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Tiroiditis subaguda.
  - B) Tiroiditis linfocitaria focal.
  - C) Tiroiditis aguda o infecciosa.
  - D) Enfermedad de Graves-Basedow.

004

104

332

333

157

344

120

124. Entre las causas de aortitis se encuentra:

- A) Policondritis recidivante.
- B) Arteritis de células gigantes.
- C) Enfermedad de Behçet.
- D) Todas las anteriores.

353

125. Sobre la elección de tratamiento empírico en un paciente con neumonía de la comunidad que precisa ingreso hospitalario, señale la opción correcta:

- A) Si hay factores de riesgo para *Pseudomonas aeruginosa* uno de los tratamientos de elección sería ceftazidima más macrólido (o más aminoglicósido).
- B) En caso de factores de riesgo para *Staphylococcus aureus* meticilina resistente daptomicina es una buena opción terapéutica.
- C) La sensibilidad intermedia a penicilina en caso de etiología neumocócica no contraindica el uso de ampicilina o amoxicilina.
- D) En caso de factores de riesgo para *P. aeruginosa*, por fortuna la carga bacteriana y la difusión al parénquima pulmonar no son factores a tener en cuenta en este tipo de infección focal.

436

126. Los secretagogos de insulina de acción rápida (repaglinida, nateglinida) son de acción más rápida que las sulfonilureas. Pueden ser especialmente eficaces para... ¿cuál de los siguientes?:

- A) Evitar la hipoglucemia durante la noche.
- B) Promover la pérdida de peso en pacientes obesos.
- C) Reducir la hiperglucemia postprandial.
- D) Mejorar la sensibilidad a la insulina.

134

127. Entre las causas farmacológicas de HTA secundaria, no se encuentra:

- A) Tacrolimus.
- B) Anticonceptivos.
- C) Vericiguat.
- D) Bevacizumab.

217

128. Un paciente de 23 años se presenta con náuseas y múltiples episodios de vómitos. Refiere haber consumido cuatro horas antes arroz recalentado, cocinado el día anterior y conservado a temperatura ambiente. Indique cuál de los siguientes microorganismos es, con más probabilidad, responsable de los síntomas:

- A) *Campylobacter jejuni*.
- B) Rotavirus.
- C) *Salmonella spp.*
- D) *Bacillus cereus*.

301

129. Entre las diferencias en las características de la infección por VIH-1 y VIH-2 es FALSO:

- A) La carga viral sin tratamiento es más baja en infecciones por VIH-2.
- B) VIH-1 es endémico en África occidental.
- C) El tiempo de progresión a sida del VIH-2 es de 10-20 años.
- D) No se recomienda el uso de inhibidores del correceptor CCR5 como tratamiento antirretroviral de VIH-2.

285

**130. Indique cuál de estos pacientes sería mejor candidato a continuar tratamiento en una Unidad de Hospitalización a Domicilio, en su labor de optimizar los recursos sanitarios:**

- A) Isabel, de 30 años, sin comorbilidades y que vive con su pareja, ingresada con diagnóstico de pielonefritis aguda que ha quedado afebril y con estabilidad clínica tras primera dosis de ceftriaxona y que lleva ya 72 h en esa situación, para TADE (tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso).
- B) Juan, que vive solo, con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) reagudizado que mejora tras 24 h de ingreso e intensificación de tratamiento.
- C) Petra, de 60 años, diabética (que vive con su marido), con bacteriuria asintomática por *Klebsiella pneumoniae* BLEE resistente a fosfomicina para tratamiento con ertapenem.
- D) Juan, de 61 años, con endocarditis infecciosa estreptocócica (*S. gallolyticus*) sobre válvula aórtica nativa, no complicada que lleva 3 semanas de tratamiento antibiótico hospitalario y que vive con su mujer.

405

**131. En relación con la enfermedad arterial periférica, un grado IIb de Fontaine significa que el paciente tiene:**

- A) Dolor de reposo.
- B) Claudicación limitante.
- C) Claudicación no limitante.
- D) Asintomático.

246

**132. En su labor de consultoría no presencial de un Servicio de Medicina Interna con Atención Primaria, indique la opción más adecuada para este supuesto: paciente con exudado de úlcera de decúbito sacra con cultivo positivo para *Pseudomonas aeruginosa* resistente a ciprofloxacino. ¿Qué debe hacer?:**

- A) Remitir a urgencias para ingreso y tratamiento con betalactámicos antipseudomónicos.
- B) Con esa información no puede dar una respuesta solvente.
- C) Contactar con Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) para tratamiento domiciliario con perfusión continua de piperacilina-tazobactam.
- D) Es intrascendente, se trata de una zona sucia y los cultivos no tienen valor.

406

**133. Es característica la aparición de exantema conjuntival en todas estas entidades, excepto:**

- A) Sarampión.
- B) Leptospirosis.
- C) Fase hemorrágica Crimea- Congo.
- D) Edema de Kalabar.

442

**134. En la trombosis venosa profunda del miembro superior, indique la respuesta que considera FALSA:**

- A) El Síndrome de Paget-Schoetter suele relacionarse con el esfuerzo.
- B) La trombosis de los miembros superiores es menos frecuente que en los inferiores.
- C) Se asocian habitualmente con el uso de catéteres venosos centrales, marcapasos o desfibriladores cardíacos y estados de hipercoagulabilidad.
- D) Las venas que se afectan con mayor frecuencia son la vena axilar y la vena cefálica.

241

**135. En relación al tratamiento anticoagulante de los ensayos clínicos específicos de los pacientes con tromboembolismo venoso asociado a cáncer, señale la respuesta VERDADERA:**

- A) Edoxaban mostró mayor incidencia de hemorragias mayores que dalteparina.
- B) Dabigatran se asoció a una mayor incidencia de hemorragias mayores que dalteparina.
- C) Apixaban tuvo una mayor incidencia de hemorragias no mayores clínicamente relevantes que dalteparina.
- D) Rivaroxabán se asoció con una incidencia similar de recidivas tromboembólicas venosas que dalteparina.

238

136. Señale cuál de los siguientes antibióticos no es activo frente a *Pseudomonas aeruginosa*:
- A) Cefiderocol.
  - B) Tigeciclina.
  - C) Ciprofloxacino.
  - D) Ceftazidima.
137. ¿Cuál de los siguientes no es una causa de patrón non-Dippers en un estudio de MAPA?:
- A) Disfunción autonómica.
  - B) Estenosis aórtica.
  - C) Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
  - D) Neuropatía diabética.
138. La definición: “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial” corresponde a:
- A) Certificado médico.
  - B) Información clínica.
  - C) Documentación clínica.
  - D) Historia clínica.
139. Varón de 71 años, camarero, jubilado, que consulta por ronquidos nocturnos. El paciente tiene un índice de masa corporal de 31,5 kg/m<sup>2</sup> y refiere ligera somnolencia diurna postprandial sin otros síntomas, signos y antecedentes clínicos relevantes. El índice de apnea-hipopnea obtenido en la polisomnografía fue de 18. Con estos datos, ¿cuál es la medida a adoptar más adecuada en este paciente?:
- A) Medidas higiénico-dietéticas y control evolutivo.
  - B) CPAP (presión positiva continua en la vía aérea nasal).
  - C) Ventilación mecánica no invasiva.
  - D) Oxigenoterapia nocturna.
140. Una mujer de 72 años se presenta con cefalea pulsátil unilateral localizada en la región temporal izquierda con sensibilidad asociada a la palpación en la misma área y desde 24h pérdida de visión en el ojo izquierdo. Refiere tener desde hace un mes fiebre de bajo grado, astenia, pérdida de peso y cansancio mandibular cuando mastica. La analítica muestra VSG 92 mm/h, PCR 8 mg/dl y Hb 11 g. El TC craneal es normal y en el fondo de ojo presenta papila pálida con bordes borrosos. Dado el diagnóstico de sospecha de esta paciente, ¿cuál de las siguientes es la primera medida que adoptaría?:
- A) Realizar una biopsia de arteria temporal.
  - B) Realizar una ecografía de arteria temporal.
  - C) Iniciar tratamiento con prednisona 0,5 mg/kg/día vía oral.
  - D) Iniciar tratamiento con pulsos de metilprednisolona 500-1000 mg/día.
141. Respecto al virus de la hepatitis D o delta, señale la respuesta incorrecta:
- A) Es endémica en los países mediterráneos.
  - B) El principal reservorio son los seres humanos.
  - C) La transmisión vertical es muy frecuente.
  - D) El periodo medio de incubación son 2-3 meses.
142. Señale la respuesta falsa en la insuficiencia suprarrenal:
- A) La hiponatremia es una característica bioquímica y se identifica con elevada frecuencia en estos pacientes.
  - B) La insuficiencia suprarrenal aguda puede imitar manifestaciones de abdomen agudo con dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre.
  - C) La prueba corta de cosintropina es segura y confiable con excelente valor diagnóstico predictivo.
  - D) Es muy importante comenzar el tratamiento DHEA en todos los casos junto con hidrocortisona.

143. El médico atiende al Sr. Brodshaw, un estudiante de pregrado de 24 años sin antecedentes médicos. Presenta debilidad facial izquierda súbita. En la exploración se observa que tiene parálisis de Bell. ¿Cuál de las siguientes entidades patológicas es la causa más frecuente de la parálisis de Bell?:
- A) Neoplasia cerebral.
  - B) Herpes simple 1.
  - C) Enfermedad de Lyme.
  - D) Virus varicela zóster.
144. Para el tratamiento antibiótico empírico de una artritis séptica de rodilla tras una cirugía de menisco, ¿cuál de las siguientes es la opción más correcta?:
- A) Piperacilina/tazobactam.
  - B) Vancomicina + cefepime.
  - C) Daptomicina + linezolid.
  - D) Meropenem + cloxacilina.
145. En relación con el tratamiento de la gota, señale la respuesta falsa:
- A) Debe iniciarse tratamiento hipouricemiante lo antes posible durante el brote.
  - B) Los glucocorticoides sistémicos se recomiendan en pacientes con brote de gota poliarticular.
  - C) Canakinumab está indicado en pacientes con gota refractaria al tratamiento estándar.
  - D) En pacientes con antecedente de gota reciente que inician tratamiento hipouricemiante se recomienda añadir dosis bajas de colchicina durante al menos 3-6 meses.
146. Con respecto a la artritis reumatoide, señale la afirmación correcta:
- A) La forma de presentación más habitual es el dolor articular de perfil inflamatorio en grandes articulaciones de curso agudo.
  - B) El síndrome de Felty es una complicación frecuente que cursa de forma característica con hepatomegalia y leucocitosis.
  - C) La afectación de columna cervical es relativamente frecuente especialmente en la enfermedad evolucionada y mal controlada.
  - D) Las manifestaciones clínicas extraarticulares como la serositis o la enfermedad pulmonar intersticial frecuentemente preceden a las manifestaciones articulares.
147. En cuanto a la osteoporosis por glucocorticoides, señale la opción falsa:
- A) La pérdida de masa ósea producida por los corticoides se puede evitar, y también es posible reducir de manera significativa el riesgo de fracturas.
  - B) Alendronato no ha demostrado su eficacia en la reducción del riesgo de fracturas.
  - C) La teriparatida está aprobada para su uso en la osteoporosis inducida por glucocorticoides.
  - D) Todos los pacientes que toman glucocorticoides de forma prolongada deberían recibir dosis adecuadas de calcio y vitamina D, en la dieta o mediante complementos.
148. Los tipos de amiloidosis locales se producen por la producción y el depósito local de proteínas amiloides dentro del órgano afectado, más que por el depósito de las proteínas circulantes. ¿Cuál de las siguientes opciones es un ejemplo frecuente de los efectos de la amiloidosis en el sistema nervioso central?:
- A) Enfermedad de Parkinson.
  - B) Enfermedad de Huntington.
  - C) Enfermedad de Alzheimer.
  - D) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
149. ¿Cuál de los siguientes síndromes se relaciona con desarrollo de feocromocitoma?:
- A) Neoplasia endocrina múltiple tipo 1.
  - B) Neoplasia endocrina múltiple tipo 2.
  - C) Síndrome de Turner.
  - D) Síndrome de Marfan.
150. Señale la respuesta correcta:
- A) La amilasemia no es un factor pronóstico de Ranson.
  - B) Los pacientes con pancreatitis de causa litiásica precisan sistemáticamente tratamiento antibiótico.
  - C) La presencia de pseudoquistes en contexto de pancreatitis aguda es indicativa de tratamiento antibiótico y drenaje quirúrgico.
  - D) En la pancreatitis crónica amilasa y lipasa están habitualmente elevadas.