

1. **¿Cuál de los siguientes grupos de antibióticos es el más eficaz contra los organismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)?:**
- A) Penicilinas.
 - B) Cefalosporinas.
 - C) Monobactámicos.
 - D) Carbapenémicos.
2. **Acerca del Sistema de Notificación SINASP, sobre lo que se debe notificar, señale la respuesta FALSA:**
- A) Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron al paciente.
 - B) Se incluyen las infracciones legales con implicaciones legales.
 - C) Incidentes que no llegaron a causar daño.
 - D) Eventos adversos.
3. **Respecto al fallo respiratorio hipoxémico, señale la opción FALSA:**
- A) La hipoxemia secundaria al trastorno en la relación ventilación/perfusión puede mejorar con la administración de oxígeno.
 - B) La hipoxemia secundaria a shunt mejora con la administración de oxígeno.
 - C) La hipoxemia secundaria a una alteración en la difusión puede mejorar con la administración de oxígeno.
 - D) La hipoperfusión es una causa primaria rara de hipoxia significativa.
4. **Señale la respuesta CIERTA sobre infecciones nosocomiales:**
- A) Las más frecuentes son las bacteriemias por catéter y las neumonías.
 - B) La infección urinaria se define por el cultivo de orina con resultados positivos (1 o 2 especies) al menos con 10^{10} bacterias/ml con síntomas clínicos.
 - C) La infección de herida quirúrgica se contrae principalmente a partir de la sangre transfundida.
 - D) Pseudomona aeruginosa se acantona en desagües y se transmite por aerosoles generados en los lavabos.
5. **Por lo general, ¿cuál de los siguientes es el primer signo del electrocardiograma en la hiperpotasemia?:**
- A) Una onda T de pico alto con un intervalo QT acortado.
 - B) Alargamiento progresivo del intervalo PR.
 - C) Alargamiento progresivo de la duración del QRS.
 - D) Onda sinusoidal.
6. **En el paciente politraumatizado, son factores o condiciones que contribuyen a alteraciones de coagulopatía todos los siguientes excepto:**
- A) Fluidoterapia por dilución.
 - B) Hipotermia.
 - C) Hipercalcemia.
 - D) Acidosis.
7. **Sobre la traqueotomía percutánea, es FALSO que:**
- A) Produce pocas deformidades estéticas.
 - B) Es una técnica de fácil aprendizaje y ejecución rápida, que puede realizarse a la cabecera del paciente.
 - C) No debe practicarse en niños.
 - D) La presencia de coagulopatía es una contraindicación absoluta.

350

193

203

137

343

463

231

8. **Señale la respuesta CIERTA: ¿cuál de los siguientes órganos no sería válido para trasplante en un donante en asistolia no controlada que ha llevado cardiocompresor?:**
- A) Hígado.
 - B) Riñones.
 - C) Pulmones.
 - D) Cualquiera de ellos se podría validar.
9. **En cuanto a la mortalidad cardiovascular en 2020, es CIERTO que:**
- A) La Tasa Estandarizada en la Región de Murcia en 2020 era de 186 muertes por cada 100.000 habitantes.
 - B) La Región de Murcia presenta la cuarta tasa de mortalidad más elevada del conjunto nacional.
 - C) La tasa media de mortalidad cardiovascular española en 2020 fue de 300 por cada 100.000 habitantes.
 - D) En las Comunidades del norte de España la tasa de mortalidad cardiovascular es superior a la de la Región de Murcia.
10. **Según lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto n.º 54/2016, de 8 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento de los órganos de participación ciudadana del sistema sanitario público de la Región de Murcia, ¿los órganos de participación social en la sanidad pública regional son?:**
- A) El Consejo de Salud de la Región de Murcia, la Junta de Personal y el Comité de Salud Laboral.
 - B) El Consejo de Salud de la Región de Murcia, los Consejos de Salud de Área y en su caso, los Consejos de Salud de Zona.
 - C) El Comité de Empresa del Servicio Murciano de Salud, la Junta de Personal del Servicio Murciano de Salud y el Consejo de Salud de la Región de Murcia.
 - D) La Junta de Personal del Área Sanitaria, el Consejo de Salud del Área y el Consejo de Salud del Área.
11. **Un paciente hipertenso, fumador, de 45 años, acude al hospital con dolor torácico retroesternal de 2 horas de duración, con cortejo vegetativo. El ECG es normal, así como la troponina T ultrasensible. La TA es 120/65 y la frecuencia cardiaca 90 lpm. El dímero D es de 1300 mcg/L. ¿Cuál es la prueba diagnóstica de elección en este caso?:**
- A) Doppler de troncos supraaórticos.
 - B) AngioTAC de aorta.
 - C) Ecocardiografía de esfuerzo.
 - D) Rx de tórax con contraste.
12. **¿Qué es cierto en relación con los pacientes críticos respecto a la nutrición?:**
- A) Todo paciente crítico de más de 48 horas de estancia se debe considerar en riesgo de malnutrición.
 - B) La terapia nutricional se debe considerar en todos los pacientes de UCI, sobre todo en estancias de más de 48 horas.
 - C) En el paciente que puede comer por boca la dieta oral se recomienda sobre la nutrición enteral y la nutrición parenteral.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
13. **Paciente de 45 años ingresado en UCI por Neumonía bilateral por SARS-CoV-2. Durante su estancia ha desarrollado SDRA que ha respondido favorablemente al tratamiento aplicado, encontrándose con FiO2 0,4 y PEEP 12, estable hemodinámicamente y sin signos de sobreinfección. De forma súbita, el paciente presenta empeoramiento clínico, con PA 70/40 mmHg, a pesar de administrar 2 litros de cristaloides e iniciar drogas vasoactivas. Se realiza ecocardiografía que muestra signos de sobrecarga de cavidades derechas y Angio-TC con signos compatibles con tromboembolismo pulmonar. ¿Qué opción de tratamiento le parece la más adecuada?:**
- A) Anticoagulación con heparina sódica.
 - B) Enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/día.
 - C) Enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/12 horas.
 - D) Fibrinólisis sistémica.

14. Respecto a las recomendaciones en el tratamiento anticoagulante en el SCA según la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología (2023):

- A) Para pacientes con SCACEST que son sometidos a intervencionismo percutáneo no se recomienda el tratamiento con fondaparinux subcutáneo.
- B) Para pacientes con SCASEST en los cuales no se prevé una revascularización percutánea precoz (en menos de 24 h), es preferible el empleo de fondaparinux como terapia anticoagulante sobre enoxaparina sc.
- C) En pacientes previamente anticoagulados, no se recomienda el uso de prasugrel o ticagrelor como parte de la triple terapia antitrombótica.
- D) Todas son ciertas.

365

15. Acerca del procedimiento interno de coordinación de planes de emergencia y autoprotección en los centros del Servicio Murciano de Salud, de acuerdo al BORM n 16 de 21 de enero de 2017, señale la respuesta FALSA:

- A) Plan de emergencia: Es el documento que debe definir la secuencia de acciones a desarrollar para el control inicial de las emergencias que puedan producirse, respondiendo a las preguntas "¿Qué se hará?, ¿Quién lo hará?, ¿cuándo?, ¿cómo? y ¿dónde se hará?".
- B) El Comité de Autoprotección contará con el Responsable de Formación Continuada de Gerencia, el Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y el Jefe de Servicio de Microbiología.
- C) Plan de autoprotección: marco orgánico y funcional previsto para una actividad, centro, establecimiento, espacio, instalación o dependencia, con el objeto de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes.
- D) Corresponde al Servicio de Mantenimiento mantener actualizados y en buen estado de funcionamiento las instalaciones y medios de protección contra incendios (extintores, bies, detectores, cartelería...), realizando las revisiones exigidas por la normativa vigente.

181

16. Respecto al tratamiento del status epiléptico, señale la respuesta correcta:

- A) La administración de benzodicepinas es el primer paso, y debe ser lo antes posible incluso por vía intramuscular si no hay posibilidad de administración intravenosa (por ejemplo en el ámbito extrahospitalario).
- B) El propofol no es útil en el tratamiento del status epiléptico.
- C) El efecto de las benzodicepinas es debido a su acción agonista sobre los receptores GABA.
- D) A y C son correctas.

422

17. Un varón de 50 años con lupus e hipertensión pulmonar ingresa en UCI con fiebre, hipotensión e infiltrado lobar. Pese a aporte de volumen sigue con hipotensión (90/50, PA media 63 mmHg). El catéter de swan-Ganz muestra PVC 10 mmHg, gasto cardiaco de 6 litros/min. ¿Cuáles son sus resistencias vasculares sistémicas en dynas/cm2?:

- A) 10.
- B) 200.
- C) 700.
- D) 1400.

159

18. ¿Qué consideramos como iones fuertes?:

- A) Cationes Na, K, Ca, fósforo y magnesio, y aniones Cl, lactato y aniones no medidos.
- B) Proteínas, fósforo y citrato.
- C) Na, K, Ca, Mg y Cl, lactato y aniones no medidos.
- D) Ninguno de los anteriores.

304

19. Respecto al status epiléptico y su diagnóstico, es falso que:

- A) El electroencefalograma es imprescindible para el diagnóstico del status epiléptico convulsivo.
- B) Un análisis bioquímico urgente es necesario para descartar alteraciones metabólicas que se puedan tratar.
- C) Una vez controladas las crisis se debe hacer siempre un TAC (tomografía axial computarizada) craneal, salvo que haya una causa metabólica como causa obvia de las crisis.
- D) La resonancia magnética nuclear es superior al TAC para el diagnóstico de algunas causas de status epiléptico, especialmente en el caso de encefalitis.

424

20. Sobre la anticoagulación regional con citrato para las técnicas de depuración renal extracorpórea, es FALSO:

- A) Las guías internacionales de la práctica clínica no recomiendan la anticoagulación regional con citrato del sistema extracorpóreo como primera opción de anticoagulación.
- B) Actualmente, la única contraindicación absoluta para citratos es la alergia al citrato.
- C) Se debe monitorizar diariamente la ratio calcio total/calcio iónico para descartar una acumulación excesiva de citrato en el organismo.
- D) Se debe monitorizar el calcio sistémico y el calcio del circuito para asegurar una correcta coagulación del paciente y una correcta anticoagulación del circuito.

271

21. Respecto al trasplante cardiaco, señale la respuesta FALSA:

- A) En España se realizan unos 300 al año.
- B) La edad de los donantes ha ido en aumento y la causa más frecuente de fallecimiento es cerebrovascular.
- C) Cada año se hacen menos trasplantes cardiacos con carácter urgente o con asistencia circulatoria.
- D) La causa más frecuente de muerte en el primer año postrasplante es el fallo primario del injerto.

155

22. Señale la respuesta FALSA acerca del Código Deontológico:

- A) El incumplimiento de las normas de este código puede suponer la incursión en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Colegiales.
- B) El médico especialista en Laboratorio no tiene obligación de atender a un paciente en coma recién instaurado.
- C) El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite de sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona.
- D) En cualquier ámbito en el que desarrolle su trabajo, el médico está obligado a denunciar las deficiencias del sistema sanitario, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

185

23. Sobre la escala de RASS (Richmond Agitation Sedation Scale), ¿qué es cierto?:

- A) El objetivo es siempre mantener un nivel -4 para garantizar la adaptación a la ventilación mecánica.
- B) El nivel 0 corresponde al enfermo despierto y tranquilo.
- C) Un paciente con síndrome de Distress Respiratorio del adulto grave en ventilación mecánica debe mantenerse con un nivel entre 0 y 1.
- D) El enfermo despierto sin ventilación mecánica se puede mantener con un nivel +2.

441

24. Todo lo siguiente es cierto con respecto a la cardioversión eléctrica, excepto:

- A) Se debe controlar la saturación de oxígeno.
- B) Debe establecerse el acceso intravenoso.
- C) Se debe disponer de un carro de emergencia para soporte vital cardíaco avanzado (ACLS).
- D) Debe ser realizado únicamente por un médico.

320

25. Respecto a la cirugía pancreática, señale la opción FALSA:

- A) La cirugía con la técnica de Whipple o duodenopancreatectomía es la cirugía que se realiza más frecuentemente para el cáncer de páncreas.
- B) La fístula pancreática y la hemorragia son las dos complicaciones más temidas tras la cirugía pancreática.
- C) La fístula pancreática se confirmará por la presencia de amilasa en el líquido drenado, que será dos veces superior a la cantidad de amilasa en sangre.
- D) La mortalidad del absceso pancreático es alta a pesar de un tratamiento adecuado.

262

26. La insuficiencia respiratoria de origen neuromuscular puede ser aguda o desarrollarse de forma progresiva. Señale cuál de las siguientes variantes es de instauración progresiva:

- A) Síndrome de Guillain-Barré.
- B) Esclerosis lateral amiotrófica.
- C) Polineuropatía del enfermo crítico.
- D) Crisis miasténica.

427

27. **La solución de Ringer Lactato (RL) es una solución alcalinizante, indique su pH:**
- A) 7.4
 - B) 8
 - C) 7.8
 - D) 6.5
28. **Señale la respuesta falsa respecto a la Prevención de Riesgos Laborales según BORM nº 69, de 25 de marzo de 2014:**
- A) Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.
 - B) Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.
 - C) En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora no podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente.
 - D) Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses.
29. **¿Cuál de los siguientes factores NO falseará la medición de la presión de enclavamiento pulmonar?:**
- A) Nivel elevado de PEEP.
 - B) Medición al final de la inspiración.
 - C) Colocación del catéter de Swan-Ganz en zona 2 de West.
 - D) Punta del catéter de arteria pulmonar más abajo de la aurícula izquierda.
30. **En la Región de Murcia, el otorgamiento del documento de instrucciones previas requiere cumplir los siguientes requisitos EXCEPTO:**
- A) Persona mayor de edad, capaz, libre.
 - B) Ante funcionario del registro de instrucciones previas.
 - C) Ante notario.
 - D) Ante 2 testigos mayores de edad, al menos uno no consanguíneo.
31. **En el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), señale la proposición que es cierta:**
- A) La fibrinólisis, en ausencia de contraindicaciones, está indicada si no se puede hacer intervencionismo coronario dentro de los primeros 120 minutos.
 - B) La fibrinólisis es de elección dentro de los primeros 180 minutos.
 - C) La fibrinólisis nunca está indicada en el SCACEST.
 - D) La fibrinólisis es la terapia de elección en el shock cardiogénico.
32. **Sobre la anticoagulación regional con citrato para las técnicas de depuración extrarrenal es FALSO:**
- A) El control del calcio iónico en la toma prefiltro del circuito se debe realizar para comprobar el correcto montaje del sistema. Si el nivel de calcio iónico es alto se debe sospechar que el sistema está mal montado.
 - B) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de acidosis metabólica, se debe aumentar la relación del flujo de sangre en proporción al de diálisis.
 - C) Se debe mantener de forma general una ratio de flujo de sangre en proporción al flujo de diálisis y, en caso de acidosis metabólica, se debe bajar la relación del flujo de sangre en proporción al de diálisis.
 - D) En caso de que el nivel de calcio iónico en sangre esté bajo de forma persistente se debe sospechar un déficit del metabolismo del citrato.

33. **La ceftarolina ha sido llamada cefalosporina de quinta generación porque tiene actividad añadida contra ¿cuál de los siguientes?:**
- A) Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM).
 - B) Pseudomonas aeruginosa.
 - C) Neisseria gonorrhoeae.
 - D) Klebsiella.
34. **El hospital de referencia para un paciente que vive en la calle de la Gloria, Murcia, 30010, es:**
- A) Hospital Rafael Méndez.
 - B) Hospital Morales Meseguer.
 - C) Hospital Reina Sofía.
 - D) Hospital Virgen de la Arrixaca.
35. **Tal y como señala el artículo 46 EBEP, están legitimados para convocar una reunión, además de las organizaciones sindicales, directamente o a través de los Delegados Sindicales, los empleados públicos de la Administración respectiva en número no inferior:**
- A) Al 10% del colectivo convocado.
 - B) Al 20% del colectivo convocado.
 - C) Al 30% del colectivo convocado.
 - D) Al 40% del colectivo convocado.
36. **En relación con la monitorización de presión intracraneal, señale la respuesta VERDADERA:**
- A) Se debe colocar en pacientes con escala de Coma de Glasgow inferior a 12 puntos.
 - B) El TAC sin borramiento de cisternas ni lesión con efecto masa excluye la hipertensión intracraneal.
 - C) La meningoencefalitis con deterioro del nivel de consciencia severo no es indicación de monitorización de PIC (presión intracraneal).
 - D) En pacientes con hipertensión intracraneal se puede usar PEEP hasta 15-20 mmHg.
37. **En relación con el mecanismo de acción de los anticoagulantes orales, ¿qué es falso?:**
- A) El acenocumarol actúa inhibiendo la vitamina K 2-3 epóxido reductasa.
 - B) Dabigatran inhibe el factor Xa.
 - C) Rivaroxaban actúa inhibiendo el factor Xa.
 - D) Apixaban actúa inhibiendo el factor Xa.
38. **Una mujer de 20 años cae desde un segundo piso. Se procede a intubarla tras colocar un collarín cervical. En el hospital se realiza un TAC de alta calidad total body que muestra fracturas costales sin lesiones cervicales. El siguiente paso a tomar será:**
- A) Quitar el collarín cervical.
 - B) Colocar un fijador para volet costal.
 - C) Pedir una resonancia nuclear magnética.
 - D) Pedir una radiografía.
39. **Los Centros de Salud desarrollarán, según redacción dada por el artículo 63 de la Ley General de Sanidad:**
- A) De forma individual y mediante el trabajo en equipo actividades encaminadas a la promoción, curación y rehabilitación de la salud colectiva, de los habitantes de la zona básica.
 - B) De forma integrada y mediante el trabajo individual de los miembros del equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.
 - C) De forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.
 - D) Mediante el trabajo en equipo actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

40. **Respecto al diagnóstico inicial de un paciente con síndrome coronario agudo:**
- A) En un enfermo con clínica sugestiva, se deberá realizar un EKG dentro de los 10 min del primer contacto médico, entendido éste como el momento en el que el paciente es evaluado por un sanitario capacitado (médico, paramédico o enfermero) capaz de interpretar los síntomas, realizar un EKG y las maniobras adecuadas de intervención inicial sobre el paciente.
 - B) Ante un paciente con un EKG compatible con síndrome coronario agudo con elevación de ST, se deberá proceder a contactar telefónicamente con el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias de la Región (112), que activará el código infarto.
 - C) Es imprescindible en la atención inicial de todo paciente diagnosticado de SCA, y tras realizar el EKG, obtener una prueba de imagen complementaria (ecocardiograma TT) que apoye el diagnóstico.
 - D) A y B son correctas.
41. **En relación a las indicaciones de la traqueotomía percutánea, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Necesidad de permeabilizar la vía aérea.
 - B) Prevención del daño laringotraqueal debido a intubación prolongada.
 - C) Facilitar la aspiración de secreciones en pacientes con tos ineficaz.
 - D) Todas son correctas.
42. **En pacientes con bloqueo AV de alto grado o bradicardia sinusal con signos de bajo gasto en el contexto de un SCA:**
- A) Se recomienda implante de marcapasos permanente en pacientes con SCA y bloqueo de alto grado que no se resuelve en el primer mes tras tratamiento óptimo del infarto (estrategia invasiva + tratamiento médico).
 - B) Se recomienda el uso de betabloqueantes iv y/o amiodarona en pacientes con TVNS a menos que esté contraindicado.
 - C) No se recomienda el uso de marcapasos temporal en el contexto de un SCA antes de la revascularización del vaso responsable.
 - D) Todas son falsas.
43. **En cuanto a los Indicadores Demográficos Básicos del Instituto nacional de Estadística, señale la CORRECTA:**
- A) Ratio de masculinidad al nacimiento: se define como el total de nacimientos de niños por cada 1000 nacimientos de niñas, registrados entre los nacimientos de madres pertenecientes a un determinado ámbito, durante el año t.
 - B) Tasas de fecundidad por edad de la madre: se definen como el total de nacimientos de madres de edad x, pertenecientes al ámbito de estudio, a lo largo del año t por cada 1.000 mujeres de dicho colectivo poblacional.
 - C) Tasa (bruta) de mortalidad: se define como el total de defunciones a lo largo del año t de personas pertenecientes a un determinado ámbito por cada 100 habitantes de ese ámbito.
 - D) Ratio de masculinidad a la defunción: se define como el número de defunciones de hombres pertenecientes a un determinado ámbito por cada 1000 defunciones de mujeres en el mismo ámbito.
44. **Una reducción brusca de la toma de benzodiazepinas puede provocar un síndrome de abstinencia. ¿Qué es cierto?:**
- A) Se trata con administración de benzodiazepinas.
 - B) Suele aparecer ansiedad.
 - C) Puede llegar a ser una amenaza vital.
 - D) Todas son ciertas.

45. **Señale la respuesta CIERTA en cuanto a dispositivos de asistencia ventricular:**
- A) Está indicada la asistencia ventricular izquierda con Índice Cardíaco < 3 l/min.
 - B) No es útil monitorizar el gasto cardíaco nativo mediante Swan-Ganz en pacientes con ECMO.
 - C) Es indicación de asistencia ventricular derecha la presión venosa central superior en 5 mmHg a la presión de enclavamiento pulmonar.
 - D) El TAPSE disminuido en ecocardiografía postrasplante es indicación de asistencia ventricular derecha.
46. **La histéresis de un marcapasos hace referencia:**
- A) A cambios en la frecuencia mientras está estimulando el marcapasos.
 - B) A los marcapasos con frecuencia adaptativa.
 - C) A la ansiedad del paciente frente a la implantación de marcapasos.
 - D) A la diferencia entre el intervalo de escape y el intervalo automático.
47. **Respecto a la gasometría arterial es FALSO que:**
- A) Es el método más exacto para saber si la oxigenación y la ventilación son adecuadas.
 - B) La pulsioximetría y la capnografía son alternativas con menor fiabilidad.
 - C) Tras un cambio de parámetros en el respirador, los cambios en la oxigenación pueden apreciarse a los 10 minutos.
 - D) Tras un cambio de parámetros en el respirador, los cambios reflejados por la pCO₂ lo harán a partir de 30 minutos.
48. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con las determinaciones de amilasa en la pancreatitis aguda (PA):**
- A) Se eleva de forma inmediata.
 - B) Existe relación entre la elevación de amilasa y la gravedad de la PA.
 - C) Todos los pacientes con PA presentan hiperamilasemia.
 - D) Otras causas de hiperamilasemia son la perforación de víscera hueca, el infarto mesentérico o las quemaduras.
49. **El taponamiento cardíaco y la pericarditis constrictiva comparten todas las siguientes EXCEPTO:**
- A) Disfunción diastólica.
 - B) Aumento de la interdependencia ventricular.
 - C) Hipertensión pulmonar.
 - D) Transmisión al pericardio de la variación en las presiones intratorácicas.
50. **Ante un descenso de sodio, lo primero a determinar es:**
- A) Descartar una pseudohiponatremia.
 - B) Osmolaridad plasmática.
 - C) Osmolaridad urinaria y sodio urinario.
 - D) Ninguna de las anteriores.
51. **En un paciente con status asmático están indicados los siguientes fármacos en urgencias EXCEPTO:**
- A) Salbutamol.
 - B) Sulfato de magnesio.
 - C) Metilxantinas.
 - D) Ipratropio.
52. **La maniobra de elevación pasiva de piernas incluye (señale la opción CIERTA):**
- A) Elevar cabeza y torso a 45° antes de comenzar.
 - B) Colocar un catéter de Swan-Ganz.
 - C) Colocar al paciente en decúbito prono y elevar las piernas 15°.
 - D) El aumento de gasto cardíaco no predice la respuesta a infusión de volumen en este contexto.

53. **En el síndrome de aplastamiento podemos encontrar todo lo siguiente excepto:**
- A) Rabdomiólisis.
 - B) Mioglobinuria.
 - C) Hipokaliemia.
 - D) Hiperfosfatemia.
54. **El encarnizamiento terapéutico, ¿qué principio de ética biomédica incumple?:**
- A) No maleficencia.
 - B) Autonomía.
 - C) Justicia.
 - D) Beneficencia.
55. **Señale la respuesta FALSA respecto a las funciones y competencias de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud:**
- A) La Dirección General de Asistencia Sanitaria ejercerá las competencias en materia de asistencia sanitaria prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud en los diferentes niveles de atención primaria, especializada, de salud mental y de urgencias emergencias sanitarias.
 - B) Compete a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la programación y evaluación de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud deba suscribir con entidades privadas o públicas en materia de asistencia sanitaria.
 - C) Asume la Dirección General de Asistencia Sanitaria las competencias en materia de calidad en la prestación sanitaria y, en concreto, el desarrollo y ejecución de los sistemas de calidad que garanticen la adecuada prestación de los servicios sanitarios en el Ente Público.
 - D) Corresponde a la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, en exclusiva, la gestión y ejecución de la formación y desarrollo profesional en sus diferentes niveles, incluida la provisión y gestión de la formación continuada del personal.
56. **Señale la afirmación FALSA en relación a un paciente con reagudización de EPOC que requiere ventilación mecánica con presión positiva:**
- A) Puede presentar hiperinsuflación dinámica.
 - B) La presencia de flujo espiratorio al final de la espiración es un signo de hiperinsuflación dinámica.
 - C) La PEEP intrínseca o autoPEEP presente puede detectarse en el registro de flujo.
 - D) En los parámetros ventilatorios fijados se debe aumentar al máximo el tiempo de inspiración.
57. **Señale cuál de las siguientes no es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, de acuerdo al BOE nº 65, de marzo de 2015:**
- A) Difteria.
 - B) Cólera.
 - C) Tétanos.
 - D) Parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
58. **Respecto a las nuevas recomendaciones en la parada cardiaca intra y extrahospitalaria:**
- A) Se recomienda una estrategia invasiva urgente (angioplastia coronaria) en todo paciente con parada cardiaca extrahospitalaria reanimada.
 - B) Se recomienda control de temperatura e inducción de hipotermia leve (entre 35-33°C) en todo paciente con recuperación circulatoria espontánea tras una parada cardiaca extrahospitalaria por ritmo desfibrilable.
 - C) Es recomendable evaluar el pronóstico neurológico de manera precoz (dentro de las primeras 24 h de ingreso) en todo paciente comatoso tras una parada cardiaca reanimada.
 - D) Ninguna es cierta.

468

018

180

211

169

367

59. **Respecto a los fibrinolíticos, ¿cuál de los siguientes es un agente fibrinoespecífico?:**
- A) Tenecteplase.
 - B) Alteplase.
 - C) Reteplase.
 - D) Todas son ciertas.
60. **Todas las indicaciones siguientes son indicaciones para tratar la sospecha de toxicidad por digoxina con fragmentos de anticuerpos específicos de digoxina (Fab), excepto:**
- A) Arritmia potencialmente mortal.
 - B) Disfunción renal.
 - C) Enzimas hepáticas elevadas.
 - D) Nivel de potasio superior a 5 meq/L.
61. **En una situación de insuficiencia respiratoria severa secundaria a neumonía bilateral por SARS CoV2-19, ¿qué parámetro fisiológico podríamos usar para suspender las sesiones de pronó?:**
- A) Si PaO₂/FiO₂ > 150-200 y Presión meseta-PEEP < 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O.
 - B) Si PaO₂/FiO₂ > 100 y Presión meseta-PEEP < 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O.
 - C) Si PaO₂/FiO₂ > 150-200 y Presión meseta-PEEP > 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 12 cmH₂O.
 - D) Si PaO₂/FiO₂ > 150-200 y Presión meseta-PEEP > 15 cmH₂O y en posición supino más de 2 horas con PEEP < 10 cmH₂O.
62. **¿Qué norma reguló la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?:**
- A) La Ley 16/2003, de 28 de mayo.
 - B) El Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.
 - C) La Ley 29/2006, de 26 de julio.
 - D) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
63. **En cuanto a la insuficiencia suprarrenal en UCI, señale la respuesta correcta:**
- A) La insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria es una causa frecuente de ingreso en UCI.
 - B) La insuficiencia suprarrenal relativa del enfermo crítico es una situación clínica frecuente en el shock séptico refractario.
 - C) No se recomienda usar tratamiento con glucocorticoides en pacientes con insuficiencia suprarrenal relativa con shock séptico refractario.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
64. **Respecto al Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, señale la respuesta FALSA:**
- A) La Sanidad Exterior es competencia del Ministerio de Sanidad.
 - B) Es competencia de las Comunidades Autónomas la Legislación sobre productos farmacéuticos.
 - C) Es competencia del Estado fijar las normas que rijan las bases de la Sanidad.
 - D) En materia de Sanidad Exterior, la necesaria colaboración entre la Administración Estatal y las Administraciones Autonómicas está prevista en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
65. **¿Cuál de los siguientes NO es un predictor de dificultad para la intubación?:**
- A) Incisivos prominentes.
 - B) Distancia interdental inferior a 8 cm.
 - C) Aumento del perímetro cervical.
 - D) Obesidad con IMC > 30 kg/m².

66. **Varón de 54 años ingresado en la UCI con cetoacidosis diabética (CAD). La revisión de su lista de medicamentos caseros mostró antihipertensivos, que incluyen terapia diurética. ¿Cuál de los siguientes diuréticos está asociado con la diabetes tipo 2?:**
- A) Tiazida.
 - B) Furosemida.
 - C) Amilorida.
 - D) Espironolactona.
67. **En cuanto al tratamiento de la miastenia gravis, ¿qué es cierto?:**
- A) El tratamiento con inmunoglobulinas es menos efectivo que la plasmaféresis.
 - B) Los agentes anticolinesterásicos como la piridostigmina pueden producir efectos secundarios como dolor abdominal o diarrea.
 - C) El tratamiento con corticoides no tiene valor en la miastenia gravis.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
68. **Según las guías 2021 del *European Resuscitation Council*, respecto a los fármacos vasopresores usados durante una parada cardiaca del adulto, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Administre 1 mg IV (IO) de Adrenalina lo antes posible a los pacientes adultos en parada cardiaca con un ritmo no desfibrilable.
 - B) Administre 1 mg IV (IO) de adrenalina después de la tercera desfibrilación a los pacientes adultos en parada cardiaca con un ritmo desfibrilable.
 - C) Repita 1 mg IV (IO) de adrenalina cada 3-5 minutos mientras continúe el Soporte Vital Avanzado.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
69. **De acuerdo a las Recomendaciones del Servicio Murciano de Salud 2023, en personas hospitalizadas, se codificarán todos aquellos procedimientos que tengan las siguientes características, EXCEPTO:**
- A) Invasivos.
 - B) Realizados por personal especializado.
 - C) Que impliquen o no un riesgo para el paciente.
 - D) Que tengan un interés especial para la recuperación de información.
70. **Respecto al tratamiento antiagregante en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), es cierto que:**
- A) La dosis de carga de Prasugrel, cuando se prescriba, es de 10 miligramos.
 - B) La dosis de carga de ticagrelor es de 90 miligramos.
 - C) Ni clopidogrel, ni ticagrelor, ni prasugrel precisan de un ajuste de dosis en enfermedad renal crónica.
 - D) La edad mayor de 75 años no implica ningún cambio de actitud en el uso de prasugrel.
71. **En cuanto a la estrategia restrictiva (límite en 7 g/dl de hemoglobina) frente a la estrategia "liberal" (límite en 9-10 g/dl de hemoglobina), existen ensayos controlados y aleatorizados que muestran que es cierto que:**
- A) La estrategia restrictiva disminuye la mortalidad intrahospitalaria.
 - B) La estrategia restrictiva disminuye la mortalidad total.
 - C) La estrategia restrictiva disminuye las infecciones bacterianas.
 - D) Todas son ciertas.
72. **Cuando hablamos de técnicas de reemplazo renal y nos referimos al coeficiente de cribado, Sieving-coefficient (SC), señale la respuesta FALSA:**
- A) El SC es la ratio de la concentración de soluto en el ultrafiltrado (convección y difusión) dividido entre la concentración en el plasma del soluto.
 - B) El SC es la ratio de la concentración de soluto en el ultrafiltrado (convección) dividido entre la concentración en el plasma del soluto.
 - C) Cambia con el uso de membrana.
 - D) El SC sólo es correctamente medido en ausencia de difusión.

73. **Señale la respuesta FALSA acerca de donación en asistolia:**
- A) El límite de edad absoluto para la donación en asistolia controlada son 80 años.
 - B) El rendimiento de la donación de órganos en muerte encefálica es superior al de la donación en asistolia tipo III, tanto en términos de número de órganos válidos como en el resultado del trasplante dependiendo del órgano.
 - C) En tipo III o controlada, la mayoría serán pacientes con patología neurológica grave con pronóstico funcional catastrófico y en los que la evolución a muerte encefálica no sea previsible.
 - D) El diagnóstico de muerte por criterios cardiorrespiratorios se basará en la constatación inequívoca de ausencia de latido cardíaco, demostrado por la ausencia de pulso central o por trazado electrocardiográfico y de ausencia de respiración espontánea, ambas cosas durante un período no inferior a cinco minutos.
74. **Respecto al tratamiento fibrinolítico con tenecteplase, ¿qué es falso?:**
- A) Es el fibrinolítico más usado en nuestro medio.
 - B) Se administra en bolo único.
 - C) Se administra en solución de dextrosa.
 - D) En mayores de 75 años se debe considerar administrar la mitad de dosis.
75. **La Presidenta del Comité Ético Asistencial del Área 1 Murcia Oeste es:**
- A) Juana María Marín.
 - B) Encarna Guillén.
 - C) Virginia Pujalte.
 - D) María Teresa Herranz.
76. **La primera causa de hiperfosfatemia es:**
- A) Enfermedad suprarrenal.
 - B) Enfermedad renal.
 - C) Rabdomiólisis.
 - D) Lisis tumoral.
77. **Respecto a las Áreas de Salud de la Región de Murcia, señale la respuesta CIERTA:**
- A) El Área 5 cubre Cieza, Blanca y Abarán.
 - B) El Área 4 cubre Barranda.
 - C) El Área 3 cubre Mazarrón.
 - D) El Área 7 cubre Archena.
78. **Señale la respuesta FALSA sobre inmunosupresión en trasplante de órganos:**
- A) OKT3 se une a CD3 de linfocitos T y está indicado en rechazo agudo.
 - B) Daclizumab y Basiliximab son anticuerpos monoclonales anti CD 25.
 - C) OKT3 no precisa administración previa de corticoides para prevenir shock por liberación de citocinas.
 - D) Basiliximab se usa en dos dosis de 20 mg, el día 0 y el día 4 post trasplante.
79. **En el traslado de enfermos con lesiones medulares agudas, ¿qué actuación previa al traslado debemos realizar?:**
- A) Evaluar lesiones asociadas que supongan una amenaza vital.
 - B) Asegurar una correcta inmovilización.
 - C) En lesiones por encima de C5 valorar especialmente la posibilidad de insuficiencia respiratoria con necesidad de intubación.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

80. **La acentuación de un dolor de cabeza en el examen físico plantea la posibilidad de ¿cuál de los siguientes?:**
- A) Una migraña retiniana.
 - B) Meningitis.
 - C) Masa intracraneal.
 - D) Hemorragia subaracnoidea.
81. **Sobre la monitorización de presión intracraneal, señale la respuesta FALSA:**
- A) Las ondas A son aumentos de presión de 50-100 mmHg.
 - B) Las ondas B se relacionan con la respiración.
 - C) Las ondas A no reflejan pérdida de autorregulación cerebral.
 - D) Las ondas C se relacionan con el ciclo cardiaco.
82. **¿Cuál no es un criterio de activación de los equipos de soporte vital o intervención rápida?:**
- A) Vía aérea comprometida.
 - B) Frecuencia respiratoria inferior a 5 o superior a 35 rpm.
SaO2 inferior al 90%.
 - C) Frecuencia cardíaca inferior a 50 o superior a 160 latidos/min.
Presión arterial sistólica inferior a 70 mmHg.
 - D) Descenso brusco del nivel de consciencia.
Disminución en la escala de coma de Glasgow superior a 2 puntos.
Convulsiones de repetición.
83. **Señale la respuesta VERDADERA:**
- A) Los pacientes con pancreatitis grave desarrollan shock distributivo, hipovolémico y cardiogénico en etapas avanzadas.
 - B) Los pacientes con traumatismos graves desarrollan shock hipovolémico y distributivo.
 - C) Los pacientes con intoxicación por monóxido de carbono desarrollan shock con gasto cardiaco y resistencias vasculares sistémicas normales.
 - D) Todas son ciertas.
84. **La hiponatremia con osmolalidad sérica alta o normal puede ocurrir en todos los siguientes excepto:**
- A) Ingestión de etanol.
 - B) Hiperglucemia.
 - C) Insuficiencia renal avanzada.
 - D) En corredores de maratón.
85. **En el síndrome compartimental puede aparecer:**
- A) Dolor.
 - B) Palidez.
 - C) Parestesias.
 - D) Todas son ciertas.
86. **Respecto a las estrategias de prevención de la lesión renal aguda asociada a contrastes se recomienda:**
- A) Administrar solución salina isotónica i.v. a una velocidad de infusión de 1-1,5 mL/kg/h 6-12 horas antes y 4-12 horas tras la prueba.
 - B) Para pacientes sometidos a procedimientos urgentes administrar infusión salina isotónica i.v. durante 1-3 horas antes y hasta 6 h después de la prueba.
 - C) Administrar acetilcisteína a dosis de 1.200 mg cada 12 horas durante 5 días tras el procedimiento.
 - D) A y B son correctas.

87. **Señale la respuesta CIERTA acerca de la vigilancia de infección nosocomial:**
- A) Un estudio de prevalencia es longitudinal y continuo.
 - B) Tasa de Incidencia: número de nuevas infecciones nosocomiales contraídas en un período / por cada 1000 días-paciente. Total de días-paciente en el mismo período X1000.
 - C) Tasa de ataque: número de infecciones / 10000 pacientes internados.
 - D) Se recomienda utilizar las tasas de ataque para el control de la infección nosocomial.
88. **La renuncia del paciente a recibir información está limitada (artículo 9 de la ley 41/2002):**
- A) Interés de la salud del propio paciente.
 - B) De terceros.
 - C) De la colectividad.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
89. **Respecto a las Recomendaciones ECMO elaboradas por SEMICYUC, señale la respuesta CIERTA:**
- A) La ECMO como soporte circulatorio está indicada en pacientes con una escala INTERMACS III.
 - B) ECMO es la primera medida a adoptar en caso de shock cardiogénico.
 - C) La precocidad de su colocación no afecta a los resultados.
 - D) ECMO debe colocarse en centros especializados, con volumen de casos suficiente y apoyo de especialidades.
90. **Respecto al síndrome por inhalación de humo, señale la respuesta FALSA:**
- A) La intubación está justificada de forma precoz si existen quemaduras en la cara o en el cuello, ampollas o edema en la orofaringe y estridor.
 - B) La presencia de esputo carbonáceo sugiere quemaduras en la vía aérea.
 - C) Debe administrarse oxigenoterapia al 100% para combatir la potencial intoxicación por monóxido de carbono y cianuro.
 - D) Los pulsioxímetros habituales distinguen la carboxihemoglobina de la oxihemoglobina.
91. **¿Cuál de las siguientes no es característica del sistema de codificación CIE 10?:**
- A) 3000 Códigos.
 - B) Muy específico.
 - C) 7 caracteres.
 - D) Más reciente que CIE 9.
92. **Tras tratamiento fibrinolítico en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), indique la respuesta correcta:**
- A) Se recomienda traslado a centro con capacidad de intervencionismo coronario de forma inmediata.
 - B) Se recomienda coronariografía e intervencionismo coronario si aparecen "de novo" insuficiencia cardíaca o shock.
 - C) Se recomienda coronariografía e intervención sobre el vaso responsable si procede entre 2 y 24 horas tras la fibrinólisis.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
93. **Un hombre de 27 años ingresa en la UCI después de que se desplomara repentinamente mientras jugaba a baloncesto. Fue reanimado rápidamente, recuperó la conciencia y está ingresado en la UCI. El primo hermano del paciente falleció previamente de muerte súbita cardíaca. Es altamente sospechoso de síndrome de Brugada, pero el electrocardiograma no sigue el patrón clásico del síndrome. ¿Cuál de los siguientes fármacos se puede utilizar como prueba de provocación para desenmascarar el patrón de Brugada tipo 1 en pacientes que tienen una presentación clínica sugestiva pero no diagnóstica del síndrome de Brugada?:**
- A) Amiodarona.
 - B) Metoprolol.
 - C) Procainamida.
 - D) Flecainida.

94. Según las guías 2021 del *European Resuscitation Council*, señale la respuesta FALSA respecto a las compresiones torácicas de alta calidad en la parada cardiaca:
- A) Inicie las compresiones torácicas lo antes posible en la mitad inferior del esternón (“en el centro del pecho”).
 - B) Comprima hasta una profundidad de al menos 5 cm pero no más de 6 cm.
 - C) Comprima el tórax a un ritmo > 120 por minuto con el menor número de interrupciones posible.
 - D) Deje que el tórax se reexpanda completamente después de cada compresión.
95. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja de la monitorización con análisis bioespectral (BIS)?:
- A) Reduce el riesgo de despertar durante el proceso.
 - B) Minimiza el tiempo de estancia en UCI tras cirugía.
 - C) Contribuye a reducir el consumo de sedantes.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
96. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al tratamiento con fármacos vasoconstrictores en la hemorragia digestiva aguda (HDA) por varices?:
- A) El tratamiento con vasoconstrictores debe iniciarse lo antes posible.
 - B) La terlipresina es el fármaco de primera elección.
 - C) Está contraindicado en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva.
 - D) El tratamiento con fármacos vasoconstrictores está contraindicado en la insuficiencia renal crónica.
97. En cuanto a la transfusión de concentrados de hematíes, ¿qué es cierto?:
- A) El límite propuesto para enfermos críticos en general es una hemoglobina menor de 7 g/dl.
 - B) En los enfermos con enfermedad coronaria se sugiere que mantengan igual límite de 7 g/dl de hemoglobina.
 - C) Es probable que muchos pacientes puedan tolerar una hemoglobina inferior a 7 g/dl de hemoglobina sin necesitar transfusión.
 - D) A y C son ciertas.
98. ¿Cuál es el volumen óptimo para cada hemocultivo en adultos?:
- A) 5 mL.
 - B) 10 mL.
 - C) 20 mL.
 - D) 30 mL.
99. Señale la respuesta falsa respecto al documento de instrucciones previas de la Región de Murcia de acuerdo a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Decreto nº 80/2005, de 8 de julio:
- A) Si en un futuro estoy incapacitado para tomar o manifestar decisiones por demencia grave debida a cualquier causa, es mi deseo que no se prolongue cuando la situación es ya irreversible.
 - B) En relación con lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con los criterios señalados, es mi voluntad que, si a juicio de los familiares no hay expectativas de recuperación, mi voluntad es que se retiren las medidas de soporte vital que intenten prolongar mi supervivencia.
 - C) Se me preste una asistencia necesaria para proporcionarme un digno final de mi vida, con el máximo alivio del dolor, siempre y cuando no resulten contrarias a la buena práctica clínica.
 - D) Puede elegir el lugar donde ser atendido al final de la vida.
100. Atendiendo al mapa sanitario de la Región de Murcia, la zona básica de salud 24 (Murcia/ Campo de Cartagena), tiene de Hospital de referencia:
- A) Hospital General Universitario Sta. Lucía de Cartagena.
 - B) Hospital General Universitario Los Arcos - Mar Menor.
 - C) Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca.
 - D) Hospital General Universitario Reina Sofía.

101. Una mujer de 78 años ingresa en UCI con shock séptico de origen urinario. La exploración física muestra signos de depleción de volumen. Se extraen muestras para cultivo y se inicia tratamiento antibiótico. La Presión Venosa Central (PVC) es de 6 mmHg. ¿Qué medida es la mejor a continuación?:
- A) Aporte de líquidos hasta que la PVC sea superior a 12 mmHg.
 - B) Iniciar aporte de líquidos y usar la medición de PVC en conjunto con el examen físico, valores de laboratorio y otros parámetros para decidir cuándo parar.
 - C) Aportar líquidos iv hasta alcanzar PVC entre 8 y 12 mmHg.
 - D) No aportar líquidos dado que la PVC es normal.
102. En el paciente con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a patología neuromuscular, se considera que la ventilación mecánica no invasiva podría aplicarse con éxito si se considera:
- A) APACHE II de 6 o menos.
 - B) Niveles de bicarbonato sérico menores de 30 mmol/L.
 - C) A y B son ciertas.
 - D) APACHE II de 15 o menos.
103. Señale la respuesta FALSA respecto a la patología aórtica aguda de acuerdo a las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC):
- A) Se recomienda drenaje de líquido cefalorraquídeo para abordar la cirugía de aorta torácica o abdominal.
 - B) En pacientes jóvenes con válvula aórtica trivalva e insuficiencia central se recomienda reparación valvular.
 - C) Para reparación de Disección tipo A se recomienda clampaje aórtico.
 - D) La arteria axilar se considera de primera elección para perfusión anterógrada en cirugía de aorta ascendente.
104. Sobre la Memoria de Donación y Trasplante de la Región de Murcia en 2023, señale la respuesta FALSA:
- A) El número de trasplantes renales ha alcanzado los 100 por primera vez desde 1985.
 - B) La mayoría de trasplantes renales se realizaron de donante cadáver.
 - C) El número de donantes ha disminuido respecto al año pasado.
 - D) Se han realizado 54 trasplantes de hígado frente a los 38 del año pasado.
105. Con respecto a la trombosis de seno venoso cerebral, señale la respuesta FALSA:
- A) Es más frecuente en mujeres que en hombres.
 - B) En mujeres, el principal factor de riesgo es el uso de anticonceptivos orales.
 - C) Los traumatismos craneales son causa frecuente de trombosis de seno venoso.
 - D) Puede producir encefalopatía, síndrome focal o hipertensión intracraneal aislada.
106. ¿Cuál es el orden de prioridades para la canalización de una vía venosa en niños y especialmente en lactantes?:
- A) Vía periférica lo más gruesa posible, punción intraósea, utilizar tubo endotraqueal para la medicación, vía central.
 - B) Vía periférica lo más gruesa posible, utilizar tubo endotraqueal para la medicación, punción intraósea, vía central.
 - C) Vía central, punción intraósea, utilizar tubo endotraqueal para la medicación, vía periférica lo más gruesa posible.
 - D) Punción intraósea, vía periférica lo más gruesa posible, utilizar tubo endotraqueal para la medicación, vía central.
107. Actualmente, el diagnóstico de disfunción renal aguda se basa principalmente en:
- A) La determinación puntual de la creatinina sérica.
 - B) La ausencia de diuresis.
 - C) Valoración de cambios pequeños de creatinina en un periodo definido de tiempo.
 - D) En cálculo del aclaramiento de creatinina.

103

429

109

189

125

318

266

108. Señale la respuesta FALSA acerca de ECMO:

- A) La supervivencia en Registro ELSO de los ECMO implantados durante reanimación cardiopulmonar está en torno al 30%.
- B) Se debe considerar ECMO venovenoso en paciente intubado, tras pronó, con $pO_2/FIO_2 < 60$ mmHg.
- C) Los resultados positivos de ECMO en insuficiencia respiratoria han sido corroborados en el estudio EOLIA.
- D) La supervivencia parece ser mejor cuando se implanta ECMO tras menos de dos horas de shock establecido postcardiotomía.

154

109. ¿En cuál de los siguientes pacientes debe infundirse con precaución el sulfato de magnesio?:

- A) Miastenia gravis.
- B) Asma.
- C) Hipocalcemia.
- D) Hipopotasemia.

325

110. Señale la respuesta CIERTA respecto a los criterios de Maastricht modificados en 2011, actualmente vigentes en España:

- A) El tipo I fallece en hospital.
- B) El tipo II incluye parada cardíaca con resucitación exitosa extrahospitalaria.
- C) El tipo III incluye pacientes con limitación de terapias de soporte vital a la espera de asistolia irreversible.
- D) El tipo IV incluye pacientes crónicos complejos que sufren parada cardíaca hospitalaria.

165

111. ¿Cuál de los siguientes no es criterio para indicar la implantación de un dispositivo de resincronización cardíaca?:

- A) Duración del QRS superior a 150 mseg.
- B) Bloqueo de rama izquierda.
- C) FEVI (Fracción de eyección ventricular) igual o inferior a 35%.
- D) Bloqueo AV de 2º grado.

376

112. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hemorragia digestiva BAJA?:

- A) Alteraciones vasculares (angiodisplasias).
- B) Neoplasias.
- C) Divertículos colónicos.
- D) Isquemia intestinal.

255

113. Señale la respuesta CIERTA en la atención al paciente quemado grave:

- A) En la intoxicación por CO se alteran la SpO_2 y la pO_2 .
- B) En la intoxicación por cianuro se recomienda determinar el nivel de cianuro y el empleo de hidroxocobalamina (Cyanokit). En los adultos, la dosis inicial es de 5 g.
- C) El tratamiento con corticoides en pacientes con lesión de la vía aérea o inhalación se asocia a un aumento de la mortalidad e infecciones.
- D) La lesión pulmonar por inhalación se trata con soporte mediante oxígeno al 100%, humidificación correcta y cámara hiperbárica.

143

114. En cuanto a la suplementación de glutamina en la nutrición del paciente crítico, señale la opción falsa:

- A) Está contraindicada en enfermos críticos traumatizados.
- B) Está especialmente indicada en pacientes quemados.
- C) No se recomienda en pacientes críticos en general.
- D) En pacientes de UCI complejos, especialmente con afectación hepática o fallo renal, el dipéptido de glutamina no debe ser administrado.

461

115. **Durante el seguimiento periódico de un paciente portador de marcapasos se recomienda realizar lo siguiente excepto:**
- A) Test de umbral de estimulación y sensado.
 - B) Inhibir la estimulación al menos 15 segundos, para detectar los pacientes marcapasos dependientes.
 - C) Interrogación e impresión de los datos medidos.
 - D) Interrogación e impresión de los parámetros programados.
116. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a la pancreatitis aguda:**
- A) El tratamiento de elección del absceso pancreático es el drenaje percutáneo guiado por imagen.
 - B) Las colecciones líquidas se suelen resolver espontáneamente.
 - C) Actualmente, no se recomienda la necrosectomía en las necrosis pancreáticas estériles.
 - D) Todas son correctas.
117. **Según el artículo 2.2. del Decreto n.º 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro, el documento de instrucciones previas se formalizará por escrito ante:**
- A) Notario.
 - B) El encargado del registro de Instrucciones Previas.
 - C) Tres testigos, que han de ser mayores de edad con plena capacidad de obrar.
 - D) Las tres anteriores respuestas son correctas.
118. **Paciente de 62 años de edad es intervenido quirúrgicamente por diverticulitis persistente, realizándose una sigmoidectomía. Al 5º día del postoperatorio, presenta signos de peritonitis secundaria por dehiscencia de suturas. Tras la reintervención, ingresa en UCI por shock séptico. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería el más adecuado como tratamiento empírico mientras se esperan los resultados de cultivos?:**
- A) Amoxicilina-Clavulánico.
 - B) Meropenem en perfusión extendida de 3 horas +/- Linezolid.
 - C) Tigeciclina 100 mg/6h iv.
 - D) Piperacilina-Tazobactam + Amikacina.
119. **En un paciente de 70 kg de peso con EPOC agudizado y sometido a VM, se pautan los siguientes parámetros: VT 500 cc, PEEP 0 y FiO2 1. Los resultados de la gasometría arterial son: pH: 7,30; PaO2: 200 mmHg; PaCO2: 60 mmHg; presión pico 60 mmHg y presión meseta 35 mmHg. Señale la respuesta VERDADERA:**
- A) La presión pico está relacionada con la compliance estática y la resistencia de la vía aérea.
 - B) Una presión plateau elevada podría reflejar un aumento progresivo de auto-atrapamiento aéreo.
 - C) Un aumento de la diferencia entre presión pico y presión meseta refleja una disminución de la resistencia de la vía aérea.
 - D) Las respuestas A y B son correctas.
120. **Son funciones del Comité Ético todas, EXCEPTO:**
- A) Proteger los derechos de los pacientes e impulsar que la asistencia y su entorno sean lo más humanos posible.
 - B) Plantear protocolos y guías de actuación ante situaciones donde puedan surgir conflictos éticos de manera reiterada.
 - C) La promoción de acciones jurídicas directas en relación con las personas o la institución.
 - D) Asesorar y facilitar el proceso de la toma de decisión clínica en aquellas situaciones que plantean conflictos éticos.

121. En los términos establecidos en la Ley General de Sanidad, en su artículo 44, ¿qué es el Sistema Nacional de Salud?:

- A) Es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración Local, del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- B) Es el conjunto de los Servicios de Salud de las Áreas de Salud y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- C) Es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- D) Es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de los Municipios y Provincias que la integran.

004

122. En cuanto al control del delirio en UCI, ¿qué es falso?:

- A) La escala ICDSC no está validada para valorar el riesgo de delirio.
- B) La escala de referencia en la mayoría de las UCIs es la CAM-ICU.
- C) La escala CAM-ICU valora entre otras cosas la inatención y el pensamiento desorganizado.
- D) El delirio en UCI se asocia a deterioro cognitivo tras el alta hospitalaria.

448

123. El síndrome compartimental abdominal (SCA) se define operativamente como:

- A) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 mmHg, con o sin descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
- B) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 cmH₂O, con descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cm H₂O, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
- C) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 mmHg, que le condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg.
- D) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 cmH₂O, que le condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cmH₂O.

251

124. Respecto a las emergencias hiperglucémicas, ¿qué es cierto?:

- A) La velocidad de instauración del EHH (Estado Hiperglucémico Hiperosmolar) se produce típicamente en pocas horas.
- B) En el EHH la deshidratación es habitualmente superior a la que se produce en la cetoacidosis diabética.
- C) En el EHH predomina la deshidratación y la hiperosmolaridad.
- D) B y C son ciertas.

452

125. Entre las indicaciones para implantar un DAI son ciertas todas excepto:

- A) FEVI menor o igual a 35%.
- B) Presencia de taquicardias ventriculares incesantes.
- C) Episodio espontáneo de taquicardia ventricular.
- D) Episodio espontáneo de fibrilación ventricular por espasmo coronario.

374

126. En la Región de Murcia, de acuerdo a los precios publicados en BORM de 28/2/2017, el GRD más caro es:

- A) Trasplante cardíaco.
- B) Trasplante hepático.
- C) Quemaduras externas de 3er grado con injerto.
- D) Trasplante renal.

175

127. Una paciente de 60 años es intervenida de doble bypass aortocoronario. Ingresa en UCI sin drogas vasoactivas, TA 120/75, con débito por drenajes de 150 cc por hora. Se forman coágulos en los tubos que es preciso "ordeñar" para evitar su obstrucción. A las 3 horas presenta caída de TAs a 80 mmHg con índice cardiaco de 1.8 l/min y necesidad de volumen. La PVC es 19 mmHg. Señale la respuesta FALSA:
- A) Hay que realizar ecocardiografía para valorar contractilidad y cavidades.
 - B) Se debe realizar angioTAC.
 - C) Avisar a cirujano cardiaco y preparar kit de apertura esternal de emergencia.
 - D) Un objetivo es mantener TA media > 65 mmHg.
128. Respecto al dolor neuropático en pacientes críticos adultos, ¿qué es cierto?:
- A) Existe una recomendación fuerte de usar medicación específica del tipo de gabapentina o pregabalina añadida a opiáceos.
 - B) No se recomienda el uso de gabapentina en paciente crítico adulto.
 - C) Carbamacepina es también una medicación útil para el tratamiento del dolor neuropático en combinación con opiáceos.
 - D) A y C son ciertas.
129. Varón de 22 años ingresado en la UCI con sospecha de toxicidad por etilenglicol. El paciente es intubado, recibiendo bolos de fluidos intravenosos. Se administra piridoxina y tiamina y el fomepizol está en camino desde la farmacia. También ha llamado al servicio de Nefrología para iniciar la hemodiálisis (HD) si es necesario. Mientras tanto, la enfermera le entrega un ECG que muestra un intervalo QT prolongado. ¿Cuál es su primer pensamiento?:
- A) Hipopotasemia.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Hipercalcemia.
 - D) Hipocalcemia.
130. Señale la respuesta FALSA acerca de las ventajas características del modelo de Evaluación 360 grados:
- A) Obtiene una mayor riqueza y fiabilidad de los datos recabados, reduciéndose los «puntos ciegos» de información.
 - B) Genera motivación laboral en la organización al fomentarse la participación y ver que se cuenta con las personas.
 - C) Reduce los sesgos producidos por la evaluación realizada exclusivamente por el evaluador.
 - D) Todas las evaluaciones se centran en los mismos aspectos.
131. En una taquicardia mediada por marcapasos de asa cerrada (PMT - ELT) todo es cierto, excepto que:
- A) Es una macro-reentrada.
 - B) No precisa conducción ventrículo auricular.
 - C) Poner un imán encima del marcapasos suele cortar la taquicardia.
 - D) El intervalo desde aurícula sensada al estímulo ventricular más la conducción ventrículo auricular conforman el circuito.
132. Un varón de 55 años es intervenido de cierre de CIA (comunicación interauricular). A su ingreso en UCI, con dobutamina a 15 mcg/kg/min y noradrenalina a 0,8 mcg/kg/min, presenta TA 75/45, FC 120 lpm, índice cardiaco 1.8 l/min. ECG en ritmo sinusal con BCRDHH. La ecocardiografía demuestra VD dilatado, relación VD/VI > 1, TAPSE 5 mm, PVC 22 mmHg. Señale la respuesta CIERTA:
- A) Hay que realizar coronariografía inmediata.
 - B) Se debe realizar apertura esternal en UCI.
 - C) Está indicada asistencia ventricular.
 - D) Administrar verapamilo para disminuir la frecuencia cardiaca.

121

438

345

192

378

123

133. **La diferencia de iones fuertes es una de las variables que define el pH, su valor es de:**
- A) 25-30 mEq/l.
 - B) 30-40 mEq/l.
 - C) 38-44 mEq/l.
 - D) 45-50 mEq/l.
134. **En relación con el tromboembolismo pulmonar (TEP), ¿qué factor predisponente NO es parte de la Escala de Wells?:**
- A) Cirugía reciente.
 - B) Cáncer.
 - C) TEP previo.
 - D) Insuficiencia respiratoria.
135. **Respecto a las utilidades de la ecocardiografía transtorácica en UCI, señale la opción FALSA:**
- A) Una onda S menor de 8 cm/s refleja función ventricular derecha normal.
 - B) E/E' lateral mayor de 13 indica presiones de llenado altas.
 - C) Están descritas alteraciones de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo hasta en 60% de shock séptico.
 - D) Variaciones > 12% de IVT en tracto de salida de ventrículo izquierdo durante los tiempos ventilatorios indican precarga insuficiente.
136. **¿Quiénes organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere el título primero, dentro de una concepción integral del sistema sanitario?:**
- A) La Seguridad Social.
 - B) El Estado y las CC.AA.
 - C) El Estado, las CC.AA. y las demás Administraciones públicas.
 - D) INGESA y los Servicios de Salud de las CC.AA.
137. **¿Cuál de los siguientes indicadores no se considera relevante por la SEMICYUC?:**
- A) Administración precoz de ácido acetil salicílico (AAS) en el síndrome coronario agudo (SCA).
 - B) Retirada accidental del tubo endotraqueal (TET) por maniobras.
 - C) Fijación quirúrgica precoz de las fracturas abiertas.
 - D) Ninguno es relevante.
138. **Una mujer de 30 años sufre quemaduras, tras un accidente de tráfico, que afectan a toda la espalda, tórax y abdomen, así como al brazo izquierdo. El % de superficie corporal quemada es de:**
- A) 27%.
 - B) 45%.
 - C) 54%.
 - D) 36%.
139. **De acuerdo a las recomendaciones del SDRA 2023, señale la opción FALSA:**
- A) Se recomienda iniciar decúbito prono en pacientes con SDRA tras recibir ventilación mecánica invasiva poco después de la intubación, después de un periodo de estabilización en el que se aplica volumen corriente bajo y ajustada la PEEP y, al final de cual, la PaO₂/FiO₂ permanece < 150 mmHg.
 - B) Se deben aplicar sesiones prolongadas de pronación (16 horas consecutivas o más) para reducir la mortalidad.
 - C) Se recomienda el uso rutinario de infusiones continuas de fármacos relajantes musculares para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA no debido a COVID-19.
 - D) No se recomienda el uso prolongado de maniobras de reclutamiento con alta presión (definidas como presión mantenida de las vías respiratorias mayor o igual a 35 cmH₂O durante al menos 1 minuto) para reducir la mortalidad de pacientes con SDRA.

140. **En el diagnóstico del síndrome de Guillain-Barré, es falso que:**
- A) En el líquido cefalorraquídeo hay disociación albúmino-citológica en un alto porcentaje.
 - B) La arreflexia es la norma.
 - C) No hay presencia de dolor.
 - D) Suele haber disautonomía en forma de labilidad tensional, taquicardia, etc.
141. **La ventilación pulmonar es la cantidad de aire que movilizamos durante la respiración. Señale la afirmación correcta:**
- A) El aire movilizado se queda en las vías respiratorias de conducción.
 - B) El aire movilizado se queda en la unidad alveolocapilar, donde participa en el intercambio.
 - C) En ambos.
 - D) En ninguno.
142. **Señale la respuesta falsa sobre las maniobras de reclutamiento en el tratamiento del SDRA:**
- A) Con las maniobras de reclutamiento se puede llegar a alcanzar niveles de PEEP de 45 cmH₂O y de presión pico de 60 cmH₂O.
 - B) Las maniobras de reclutamiento se han asociado a efectos adversos hemodinámicos y respiratorios.
 - C) Podrían plantearse después de la desconexión de la ventilación mecánica con PEEP alta si se produce hipoxemia y se sospecha que es por des-reclutamiento, si no, están contraindicadas.
 - D) Si se decide aplicar las maniobras de reclutamiento, hay que repetirlas cada 12 horas para mantener los efectos sobre la oxigenación.
143. **Paciente de 35 años con SDRA al que se coloca ECMO VV fémoro-yugular hace una hora. Su pO₂ previa era de 59 mmHg con Fio₂ 1. Su Hb es 11 g/dl. El flujo ECMO es de 60 ml/kg/min a 3200 revoluciones por minuto. La cánula de drenaje muestra SO₂ 80% y la de retorno SO₂ 84%. Se incrementa el flujo a 70 ml/kg/min con 3500 Rpm sin cambios en la oxigenación. ¿Cuál es la mejor decisión a adoptar a continuación?:**
- A) Incrementar el flujo a 80 ml/kg/min.
 - B) Transfundir 1 unidad de concentrado de hematíes.
 - C) Realizar una ecocardiografía transesofágica para valorar la posición de las cánulas.
 - D) Mantener los parámetros actuales.
144. **Respecto al tratamiento antiagregante en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), señale la respuesta correcta:**
- A) El ácido acetil salicílico (AAS), en ausencia de contraindicaciones, está recomendado en todos los pacientes.
 - B) En todos los pacientes con SCACEST se recomienda asociar un inhibidor de P2Y₁₂ durante 12 meses si no hay un alto riesgo de sangrado.
 - C) En los pacientes con alto riesgo de sangrado gastrointestinal con doble antiagregación plaquetaria, se recomienda el uso de inhibidor de la bomba de protones.
 - D) Todas son ciertas.
145. **Mujer de 40 años con SDRA agudo secundario a neumonía bacteriana. Presenta una PaO₂/FiO₂ de 84, presión meseta de 34 y relajada con perfusión de cisatracurio. La paciente requiere asociación de noradrenalina a dosis de 0,5 mcg/kg/min. Parámetros del respirador: Volumen corriente 6 ml/kg del peso ideal, FiO₂ 70%, frecuencia respiratoria 32 respiraciones/min, PEEP 15 cmH₂O. Gasometría arterial: pH 7,25, pCO₂ 42 mmHg, PaO₂ 60 mmHg, presión pico 32 cmH₂O, presión meseta 27 cmH₂O. ¿Cuál de los siguientes pasos es el más apropiado en este momento para el manejo correcto de la paciente?:**
- A) Realizar maniobra de reclutamiento.
 - B) Iniciar óxido nítrico inhalado.
 - C) Pronar a la paciente.
 - D) Iniciar ECMO VV.

146. En relación a los analgésicos opiáceos, todo es cierto excepto:

- A) El fentanilo tiene una potencia 100 veces superior a la morfina.
- B) El remifentanilo tiene una potencia de acción muy inferior a fentanilo.
- C) El remifentanilo tiene una vida media corta que le confiere su mayor ventaja.
- D) La morfina es el opiáceo de referencia.

447

147. Una de las funciones de los Comités de ética asistencial es:

- A) Tomar decisiones de carácter vinculante.
- B) Emitir juicios sobre ética profesional.
- C) Realizar funciones atribuidas a los comités de investigación.
- D) Asesorar a los profesionales de la salud, ciudadanos y Administraciones Públicas sanitarias en la toma de decisiones que planteen conflictos éticos.

017

148. Respecto a la isquemia aguda mesentérica, señale la respuesta FALSA:

- A) La mayoría de las isquemias mesentéricas por embolia arterial aguda afectan a la arteria mesentérica inferior.
- B) El dolor abdominal es el síntoma más frecuente y su intensidad y localización son variables.
- C) La vasoconstricción y el bajo gasto cardíaco pueden producir isquemia mesentérica aguda no oclusiva.
- D) No hay ningún marcador analítico precoz ni específico al 100% de isquemia mesentérica.

260

149. Son causa de coagulopatía adquirida por trombocitopenia en el paciente crítico todos los siguientes excepto:

- A) Hipotermia por debajo de 35°.
- B) Hemorragia.
- C) Destrucción asociada a circuitos extracorpóreos.
- D) Por consumo en cuadros sépticos.

462

150. Respecto a los dispositivos de monitorización hemodinámica en UCI, señale la respuesta FALSA:

- A) Una variación de presión de pulso (PPV) superior a 3-5% se asocia fuertemente con respuesta a infusión de volumen.
- B) El área bajo la curva para predecir respuesta a volumen es superior para PPV que para presión venosa central.
- C) La técnica de variación de presión de pulso tiene limitada su utilidad a pacientes en ventilación mecánica con volumen tidal 6-8 ml/kg.
- D) La variación de presión de pulso (PPV) no se invalida por la presencia de hipertensión abdominal.

117