

1. Según la Orden de 14 de mayo de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el mapa sanitario de la Región de Murcia y se adecua la Orden de 17 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia, ¿cuántas ZBS hay en la Región de Murcia?:
- A) 80.
 - B) 90.
 - C) 99.
 - D) 100.
2. Respecto al síndrome compartimental abdominal (SCA), señale la respuesta FALSA:
- A) Se asocia a disfunción orgánica.
 - B) La disminución de la presión de perfusión abdominal es causa determinante del SCA.
 - C) El aumento de la presión intrabdominal contribuye a su aparición.
 - D) El principal objetivo de manejo es mantener una presión arterial media de 50-60 mmHg.
3. Con respecto a la dexmetomidina, señale la opción incorrecta:
- A) Es un alfa 2 agonista adrenoreceptor, al menos 8 veces más potente que la clonidina.
 - B) Es un ansiolítico y no potencia las propiedades analgésicas de los opioides.
 - C) Su infusión puede disminuir la prevalencia y duración de confusión y delirio.
 - D) Se usa para facilitar el weaning en pacientes con agitación.
4. Una paciente de 50 años de edad con EPOC grave descompensado, ingresa en nuestro servicio y es intubada. Aun a pesar de llevar perfusión con propofol y fentanilo, es capaz a abrir los ojos a órdenes verbales y a estímulo táctil. Puede parecer ansiosa pero no presenta asincronía con la ventilación. ¿Cuál cree que sería su puntuación RASS?:
- A) +2.
 - B) -1.
 - C) 0.
 - D) +1.
5. En relación a la glutamina, ¿cuál de estas afirmaciones no es cierta?:
- A) La glutamina es en toda circunstancia un aminoácido esencial.
 - B) Es el combustible metabólico de células de proliferación rápida como las de las mucosas.
 - C) En el enfermo crítico quemado con más de un 20% de superficie corporal quemada, se debe suplementar tan pronto como se inicie nutrición enteral a dosis de 0,3-0,5 gramos por kilogramo de peso y día durante 10-15 días.
 - D) En el enfermo crítico de trauma se puede suplementar en la nutrición enteral durante 5 días a dosis de 0,2-0,3 gramos por kilogramo de peso y día.
6. La aplicación de plasmaféresis puede estar indicada en todos los siguientes casos excepto en uno. Indíquelo:
- A) Púrpura trombótica trombocitopénica.
 - B) Síndrome de Guillain-Barré.
 - C) En Miastenia Gravis, sobre todo en las crisis miasténicas.
 - D) En la intoxicación por etilenglicol.
7. Señale la respuesta FALSA en cuanto a las complicaciones del trasplante cardiaco:
- A) La disfunción sinusal es frecuente y se trata con isoproterenol.
 - B) La anomalía valvular más frecuente es la insuficiencia tricuspídea.
 - C) En caso de arritmia supraventricular se debe utilizar adenosina.
 - D) La hipertensión arterial debe tratarse con antagonistas del calcio, IECAS o ARA II.

026

217

391

389

448

466

125

8. **Respecto a la escala de clasificación de insuficiencia renal aguda, RIFLE, señale la respuesta FALSA:**
- A) Valora la elevación de creatinina, respecto al valor basal de creatinina del paciente, en 48 horas.
 - B) Valora descensos de diuresis ajustados por peso del paciente en un tiempo determinado.
 - C) Valora descensos porcentuales de la tasa de filtración glomerular.
 - D) Consta de dos estadios pronósticos.
9. **Respecto a la fisiopatología del tromboembolismo de pulmón, señale la respuesta FALSA:**
- A) Aumenta la resistencia vascular pulmonar.
 - B) El septo interventricular se desplaza hacia la izquierda.
 - C) Aumenta la precarga del ventrículo izquierdo.
 - D) Disminuye la perfusión subendocárdica del ventrículo derecho.
10. **Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta. Señálela:**
- A) Los pacientes con Shock séptico presentan disminución del volumen de distribución.
 - B) El aumento del filtrado glomerular ocurre con frecuencia en pacientes sépticos hiperdinámicos.
 - C) El aumento del filtrado glomerular es más frecuente en pacientes jóvenes.
 - D) En pacientes críticos con sepsis existe con frecuencia un aumento del gasto cardiaco y del flujo renal.
11. **¿Cuántos sanitarios comienzan su Formación Sanitaria Especializada en la Región de Murcia en 2019?:**
- A) 450.
 - B) 288.
 - C) 390.
 - D) 192.
12. **En un paciente con enfermedad renal terminal que aún no está en tratamiento con diálisis, ¿cuál de los siguientes fármacos antiepilépticos precisa especialmente un ajuste de dosis?:**
- A) Fenitoína.
 - B) Valproato.
 - C) Diazepam.
 - D) Levetiracetam.
13. **Señale la respuesta CIERTA en cuanto a dispositivos de asistencia ventricular:**
- A) Está indicada la asistencia ventricular izquierda con índice cardiaco < 3 l/min.
 - B) No es útil monitorizar el gasto cardiaco nativo mediante Swan ganz en pacientes con ECMO.
 - C) Es indicación de asistencia ventricular derecha la presión venosa central superior en 5 mm Hg a la presión de enclavamiento pulmonar.
 - D) El TAPSE disminuido en ecocardiografía postrasplante es indicación de asistencia ventricular derecha.
14. **Señale el título del Libro sobre Ética cuyo autor es el Dr. Juan Gómez Rubí:**
- A) La Ética como modelo de aproximación al paciente crítico.
 - B) Ética en Medicina Crítica.
 - C) Bioética a finales del Siglo XX.
 - D) Principios de Bioética.
15. **Respecto a la escala KDIGO de clasificación del fracaso renal agudo, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Valora cambios de creatinina basal en 48 horas.
 - B) No contempla a los pacientes que precisan técnicas de depuración renal.
 - C) Valora estadios pronósticos.
 - D) No valora la diuresis.

16. **Respecto a los objetivos de tiempo recomendados por la Sociedad Europea de Cardiología en la estrategia de reperfusión en el tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, indique cuál de los siguientes no es cierto:**
- A) El tiempo desde el primer contacto médico (PCM) hasta la realización del electrocardiograma debe ser menor o igual a 10 minutos.
 - B) La máxima demora entre el diagnóstico y la administración del bolo de fibrinólisis debe ser menor o igual a 30 minutos.
 - C) La máxima demora entre el diagnóstico y el paso de la guía en pacientes trasladados debe ser menor o igual de 90 minutos.
 - D) La máxima demora entre el diagnóstico y el paso de la guía en centros con capacidad de intervencionismo coronario debe ser menor o igual a 60 minutos.
17. **Los objetivos genéricos de los PROA en los hospitales consisten en:**
- A) Mejorar los resultados clínicos.
 - B) Reducir los efectos adversos relacionados con la utilización de antibióticos, incluyendo la resistencia.
 - C) Garantizar una terapia coste-efectiva.
 - D) Todos los anteriores.
18. **Señale la respuesta correcta en relación al Contrato/Acuerdo de Gestión en el Servicio Murciano de Salud:**
- A) Establece la relación laboral de los profesionales con el Servicio Murciano de Salud.
 - B) Solo tienen en cuenta objetivos económicos.
 - C) Tiene como objeto mejorar la calidad asistencial, la seguridad y la accesibilidad, entre otros.
 - D) Es, exclusivamente, un sistema de incentivación a los profesionales.
19. **En relación a las fistulas enterocutáneas en el postoperatorio de cirugía abdominal, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Casi nunca están en relación con fuga anastomótica.
 - B) Las fistulas proximales tienen menos complicaciones que las fistulas más distales.
 - C) No cierran espontáneamente, requiriendo siempre cierre quirúrgico.
 - D) Si es posible, estaría indicada nutrición enteral u oral.
20. **Respecto a las pruebas instrumentales para el diagnóstico de muerte encefálica, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Un EEG isoelectrico o plano es sinónimo de muerte encefálica sin precisar exploración clínica de tronco.
 - B) Si disponemos solamente de BIS=0 y con Tasa de Supresión=100% podemos certificar la muerte encefálica.
 - C) La Gammagrafía cerebral con Tecnecio 99 permite diagnosticar la muerte encefálica con 100% de sensibilidad y especificidad.
 - D) El patrón oro de las pruebas instrumentales es el Doppler transcraneal.
21. **¿Qué actitud tomaría ante un paciente con fiebre portador de un catéter venoso central no tunelizado?:**
- A) No obtendría simultáneamente cultivos del catéter y periféricos.
 - B) Si el tiempo diferencial de crecimiento es de 2'5 horas a favor del cultivo periférico, retiraría el catéter venoso.
 - C) Si el ratio de crecimiento en UFC es de 6:1 a favor del cultivo de la vía, retiraría el catéter venoso.
 - D) Retiraría siempre el catéter y cultivaría la punta.

22. **De acuerdo al Portal Estadístico de la Región de Murcia, señale la respuesta falsa:**
- A) El gasto sanitario, en miles de euros, en consumo en 2016 fue superior a 2.164.000.
 - B) En Servicios hospitalarios y especializados, el gasto sanitario, en miles de euros, en 2016 fue de unos 600.000.
 - C) El gasto sanitario, en miles de euros, en consumo en 2006 fue de unos 1.500.000.
 - D) El gasto en Farmacia disminuyó significativamente de 2010 a 2012.
23. **Señale la respuesta CIERTA:**
- A) En cirróticos, MELD score ≥ 15 es indicación de trasplante hepático.
 - B) En cirróticos Child B con hipertensión portal, se valora el trasplante con MELD > 10 .
 - C) MELD score valora creatinina, bilirrubina, INR y Sodio.
 - D) Todas son ciertas.
24. **En relación a la intoxicación por agentes anticolinérgicos, señale la respuesta correcta:**
- A) En su tratamiento se utiliza atropina.
 - B) La presencia de encefalopatía grados III o IV, insuficiencia renal aguda y coagulopatía grave indican trasplante hepático.
 - C) El Dantrolene está indicado en caso de convulsiones.
 - D) El tratamiento básico consiste en la administración repetida de carbón activado y medidas de soporte.
25. **Las técnicas continuas de depuración renal precisan de anticoagulación del circuito, señale la respuesta FALSA:**
- A) Las heparinas de bajo peso molecular presentan baja incidencia de trombopenia debida a heparina.
 - B) La heparina sódica se administra de forma continua a una dosis de 5-10 UI/kg/hora.
 - C) El ajuste de las heparinas de bajo peso molecular no necesita ningún control.
 - D) La dosis de heparina sódica tiene como objetivo que el PTTA sea 1,5 veces el control.
26. **Paciente varón de 45 años, fumador, diabético y con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (padre muerto por infarto de miocardio a los 49 años). Acude por medios propios a consultorio de la pedanía de El Sabinar en el municipio de Moratalla con sintomatología de isquemia cardiaca y ECG con elevación del segmento ST de 2-4 milímetros en cara anterior. Cuando llega la evolución es de aproximadamente 30 minutos. Se avisa a Unidad Médica de Emergencias (UME) que acude en unos 30 minutos (total de evolución 60 minutos). Indique cuál es la conducta más adecuada:**
- A) Realizar fibrinólisis sistémica inmediata en ausencia de contraindicaciones, doble antiagregación con dosis de carga y trasladarlo directamente a Hospital con posibilidad de intervencionismo coronario (Hospital Arrixaca).
 - B) Dar doble antiagregación con dosis de carga y trasladar a Hospital con capacidad de intervencionismo coronario (Hospital Arrixaca) para angioplastia primaria.
 - C) Realizar fibrinólisis sistémica inmediata en ausencia de contraindicaciones, dar doble antiagregación con dosis de carga y trasladar a Hospital de Caravaca.
 - D) Dar doble antiagregación con dosis de carga, iniciar anticoagulación y trasladar a Hospital de Caravaca para confirmación diagnóstica.
27. **¿Cuál de las siguientes situaciones es considerada contraindicación absoluta para administración de fibrinolíticos?:**
- A) Hipertensión no controlada.
 - B) Edad mayor de 75 años.
 - C) Historia de infarto isquémico más allá de los tres meses.
 - D) Ninguna de las anteriores.

28. **Señale la respuesta falsa respecto a los conceptos de Efectividad, Eficacia y Eficiencia:**
- A) La eficacia hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales teniendo en cuenta el coste.
 - B) La efectividad en el ámbito sanitario responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica.
 - C) La eficiencia se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible.
 - D) Según la Real Academia Española (RAE), efectividad y eficacia son sinónimos.
29. **Señale la respuesta FALSA:**
- A) La mayoría de los pacientes con colitis isquémica no requieren cirugía.
 - B) En el síndrome de Ogilvie el riesgo de perforación está aumentado si el diámetro cecal es > 6 centímetros.
 - C) La diverticulitis no complicada se resuelve en su mayoría con antibióticos.
 - D) El manejo inicial del íleo postoperatorio es conservador.
30. **Respecto a los dispositivos de monitorización mínimamente invasiva en UCI, señale la respuesta FALSA:**
- A) Una variación de volumen sistólico (VVS) > 10% se asocia con respuesta a volumen en paciente hipotenso.
 - B) La elevación de cabeza a 30° se asocia con aumento en la variación de volumen sistólico (VVS).
 - C) Se ha reportado mala correlación con parámetros extraídos de catéter de arteria pulmonar.
 - D) En ausencia de ventilación mecánica con volumen tidal de 8 ml/kg los valores son fiables.
31. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones, entre las diferencias estrategias en el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del ST, no es una indicación clase IA?:**
- A) Se recomienda que los pacientes que se presentan en un centro sin ICP a las espera del traslado para ICP primaria o de rescate sean atendidos en una zona con monitorización adecuada (p. ej., servicio de urgencias, UC/UCIC o unidad de cuidados intermedios).
 - B) El tratamiento de reperfusión está indicado para todo paciente con síntomas de isquemia de duración ≤ 12 horas y elevación persistente del segmento ST.
 - C) Si la ICP primaria no se puede realizar en los plazos recomendados tras el diagnóstico de IAM-CEST, se recomienda la fibrinólisis en las primeras 12 horas tras la aparición de los síntomas para los pacientes sin contraindicaciones.
 - D) Se recomienda implantar stents (en lugar de angioplastia con balón) para la ICP primaria.
32. **Un varón de 40 años, agricultor de profesión, es traído por los servicios de emergencias extrahospitalarios a Urgencias de su Hospital tras haber ingerido un producto insecticida con fines suicidas. Está sudoroso y disneico con saturación del 88%. Se ha orinado encima y presenta pupilas de unos 2 milímetros de diámetro que no reaccionan a la luz. A los 15 minutos de llegar presenta mucha salivación con mayor dificultad respiratoria y bradicardia. De entre las siguientes, indique cuál es la mejor opción:**
- A) Administración de midazolam, intubación y conexión a ventilación mecánica y colocación de sonda enteral para lavado gástrico.
 - B) Lavado con abundante agua y jabón.
 - C) Administración de atropina y esperar la respuesta.
 - D) Administración de midazolam, intubación y conexión a ventilación mecánica, administración de atropina y colocación de sonda nasogástrica para lavado.
33. **En relación a los fármacos anti-psicóticos utilizados para el tratamiento del delirio, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) Quetiapina es un fármaco anti-psicótico.
 - B) El haloperidol es un anti-psicótico de primera generación que ha mostrado beneficios limitados.
 - C) Risperidona es un anti-psicótico de segunda generación.
 - D) El diazepam tiene efecto antipsicótico.

34. **¿Cuál de los siguientes no es un plano ecocardiográfico esencial en UCI?:**
- A) Paraesternal eje largo.
 - B) Apical 4 ó 5 cámaras.
 - C) Subcostal.
 - D) Paraesternal derecho.
35. **Los equipos o programas denominados "PROA" se caracterizan por todos los aspectos siguientes, menos uno; señale la excepción:**
- A) Buscan la optimización de la prescripción de antibióticos.
 - B) Debe ser multidisciplinario y conviene incluir a un "infectólogo".
 - C) Vigilan la calidad y seguridad del paciente.
 - D) Sin lugar a dudas, deben ser programas restrictivos e impositivos.
36. **Respecto al uso de accesos enterales postpilóricos, señale cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta:**
- A) No se recomienda usar de rutina este tipo de accesos.
 - B) Están contraindicados en pancreatitis aguda grave.
 - C) Se recomiendan estos accesos en pacientes con alto riesgo de aspiración.
 - D) Son recomendados cuando existe intolerancia gástrica que no se soluciona con procinéticos.
37. **Respecto a las utilidades de ecocardiografía transtorácica en UCI, señale la 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.
38. **Respecto al tratamiento anticoagulante del tromboembolismo de pulmón, señale la respuesta FALSA:**
- A) En pacientes con cáncer la heparina de bajo peso molecular es de primera elección.
 - B) En primer trimestre de embarazo estarían indicados los antagonistas de vitamina K.
 - C) En pacientes con aclaramiento de creatinina < 30ml/min estarían indicados los antagonistas de vitamina K.
 - D) En pacientes con enfermedad hepática avanzada la monitorización del INR puede estar alterada.
39. **Señale la respuesta CIERTA en relación con el trasplante cardiaco:**
- A) Actualmente en España la tasa de trasplante cardiaco urgente alcanza el 50%.
 - B) La presencia de HTP junto con RVP > 2 unidades Wood y gradiente transpulmonar > 5 mmhg contraindica el trasplante cardiaco.
 - C) Se considera Urgencia Cero o prioridad nacional la presencia de shock cardiogénico que requiere fármacos vasoactivos.
 - D) La técnica biauricular, a diferencia de la bicava, se asocia con menor incidencia de arritmias auriculares.
40. **Con respecto a las consideraciones de NO HACER, señale la opción correcta:**
- A) Con respecto al ingreso del paciente en la UCI, no demorar su ingreso.
 - B) Si no hay camas en medicina intensiva, no se deben de suspender intervenciones quirúrgicas.
 - C) En las intoxicaciones agudas no hay que descartar otras causas de disminución del nivel de conciencia.
 - D) Las administraciones de soluciones hipotónicas en el paciente neurocrítico no deben emplearse.

41. **De acuerdo al BORM de 20 mayo 2009, sobre Derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia en relación con la salud, señale la respuesta falsa:**
- A) El usuario tiene derecho a la libre elección de facultativo y centro sanitario como derecho básico.
 - B) En Atención Especializada, los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en cualquier área de salud.
 - C) Los usuarios tienen Derecho a acceder a la asistencia sanitaria y a la cartera de servicios ofertada en un plazo de tiempo previamente definido y conocido por los ciudadanos.
 - D) En enfermos con procesos terminales, existe la posibilidad de que el paciente, familia o persona vinculada de hecho, pueda formular petición de habitación de uso individual.
42. **En la poliradiculoneuropatía inflamatoria aguda desmielinizante o Síndrome de Guillain-Barré, una de las siguientes no es una característica del cuadro clínico. Indíquela:**
- A) Típicamente empieza por debilidad en las piernas.
 - B) Es una parálisis flácida de mecanismo auto-inmune.
 - C) Hiperreflexia.
 - D) Suele haber una infección precedente.
43. **Acerca del tratamiento de pacientes quemados graves, señale la respuesta FALSA:**
- A) Las necesidades calóricas del paciente quemado están entre 1,2 y 2 veces la tasa metabólica basal, aproximadamente 35-40 kcal/kg/día.
 - B) La escarotomía debe realizarse en extremidades, pero no en cuello y tórax.
 - C) Se recomienda la administración de un 25% de las calorías en forma de proteínas, con una relación calorías/nitrógeno de aproximadamente 80-90/1.
 - D) La medicación tópica más utilizada en nuestro entorno es la crema estéril de sulfadiacina argéntica al 1%.
44. **¿Cuáles de los siguientes no es un indicador relevante?:**
- A) Estrategia de ventilación pulmonar protectora (EVPP) en el síndrome de distrés respiratorio del adulto.
 - B) Sedación adecuada.
 - C) Control precoz de la PAS, presión arterial sistólica en el hematoma cerebral parenquimatoso (HCP) espontáneo.
 - D) Bacteriemia relacionada con catéter venoso central.
45. **El éxito de la prueba de respiración espontánea considera los siguientes parámetros (señale la respuesta CIERTA):**
- A) La frecuencia respiratoria < 30 rpm.
 - B) Aumento de pCO₂ < 10 mmHg.
 - C) Saturación de O₂ > 95%.
 - D) Aumento de la frecuencia cardíaca < 120 lpm.
46. **En situación de infarto agudo de miocardio, en ausencia de elevación del segmento ST el intervencionismo coronario primario está indicado en todas las siguientes situaciones menos una. Indique en qué situación no está indicado:**
- A) En presencia de un bloqueo completo de rama izquierda ya conocido.
 - B) En situación de shock cardiogénico.
 - C) En presencia de arritmias potencialmente mortales.
 - D) En presencia de complicaciones mecánicas del infarto.
47. **Respecto a las manifestaciones clínicas de la disección de aorta, es CIERTO que:**
- A) El síntoma más frecuente es el dolor en la espalda.
 - B) La insuficiencia aórtica es más frecuente que el taponamiento cardíaco.
 - C) El derrame pleural es menos frecuente que la isquemia mesentérica.
 - D) El fracaso renal es más frecuente que la insuficiencia aórtica.

48. **La definición actual de la pancreatitis aguda (PA) incluye todas la siguientes, EXCEPTO:**
- A) Se define PA leve como ausencia de necrosis y de fallo orgánico.
 - B) Se define PA grave como necrosis infectada o fallo orgánico persistente.
 - C) Se define PA moderada como necrosis estéril o fallo orgánico persistente.
 - D) Se define PA crítica como necrosis infectada y fallo orgánico persistente.
49. **Indique cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para fibrinólisis en el infarto con elevación del segmento ST:**
- A) Enfermedad hepática avanzada.
 - B) Trastorno hemorrágico conocido (excluida la menstruación).
 - C) Accidente cerebrovascular isquémico en los 6 meses precedentes.
 - D) Hemorragia intracraneal previa.
50. **Según el Artículo 23 de la Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, el Presidente de la Comunidad es elegido por:**
- A) El Congreso de los Diputados.
 - B) La Asamblea Regional.
 - C) El Consejo de Ministros.
 - D) El Presidente de la Nación.
51. **Son complicaciones de la plasmaféresis todas las siguientes excepto una. Señálela:**
- A) Daño pulmonar agudo cuando se usa plasma fresco congelado.
 - B) Acidosis metabólica cuando se emplea citrato.
 - C) Hipopotasemia.
 - D) Hipotensión de diversas etiologías.
52. **Señale, con respecto a los requerimientos nutricionales en el paciente crítico, qué afirmación es la correcta:**
- A) En la FASE AGUDA aumenta la liberación de sustratos endógenos que el organismo utiliza para cubrir los requerimientos energéticos.
 - B) La administración de nutrientes (energía exógena) a dosis plenas en esta fase no influye sobre la llamada sobrealimentación.
 - C) En la FASE ESTABLE (una vez superada la fase aguda), aumenta la producción de energía endógena.
 - D) No se pueden monitorizar los cambios dinámicos del gasto energético.
53. **Respecto al decúbito prono, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Produce mayor incidencia de barotrauma.
 - B) Los estudios están realizados con administración conjunta de prono y PEEP elevada.
 - C) Se aplica durante 24 horas seguidas.
 - D) Se ha observado disminución de mortalidad en el subgrupo de pacientes con más severidad.
54. **En relación a la trombocitopenia, todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una. Señálela:**
- A) En un paciente hospitalizado asintomático, el límite para indicar transfusión de plaquetas es 10.000 plaquetas por mm^3 .
 - B) El hiperesplenismo afecta a las plaquetas porque disminuye su producción.
 - C) El tiempo de instauración de la trombocitopenia puede orientar sobre la etiología de la misma, de manera que un tiempo de instauración lento puede sugerir que es secundaria a medicaciones como la quimioterapia.
 - D) Son mecanismos de la trombocitopenia: el consumo, la destrucción, el descenso en la producción y el aumento del secuestro de las plaquetas.

55. Señale cuál de los siguientes NO se considera de Alto Riesgo para valorar a priori la probabilidad de síndrome aórtico agudo:
- A) Historia familiar de patología aórtica.
 - B) Dolor en tórax o espalda descrito como “desgarrador”.
 - C) Soplo sistólico aunque no haya dolor.
 - D) Historia de alteraciones del tejido conectivo.
56. 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) Puedo elegir el lugar donde ser atendido al final de la vida.
57. Respecto a las técnicas de depuración renal en fracaso renal agudo, señale la respuesta CIERTA:
- A) La dosis de diálisis > 35 ml/kg/h han demostrado disminución de la mortalidad con respecto a la dosis < 35ml/kg/h.
 - B) El inicio precoz de las técnicas en caso de sobrecarga de volumen, refractario a tratamiento médico, disminuye la mortalidad.
 - C) Las técnicas que utilizan convección disminuyen la mortalidad en comparación con las técnicas difusivas.
 - D) Las técnicas intermitentes disminuyen la mortalidad con respecto a las técnicas continuas.
58. ¿Cuál es el tratamiento antifúngico actualmente recomendado como de primera línea para la candidiasis invasora en el paciente crítico no neutropénico?:
- A) Equinocandinas.
 - B) Anfotericina B liposomal.
 - C) Voriconazol.
 - D) Fluconazol.
59. Un paciente de 50 años es intervenido de urgencia por una peritonitis secundaria a perforación de sigma por una neoplasia obstructiva de aspecto maligno. Se realiza una hemicolectomía izquierda y se traslada a UCI. En UCI se mantiene sedado con propofol a 25 microgramos/kilogramo/hora. En ese contexto está agitado y desadaptado de la ventilación mecánica. ¿Cuál es la medida más adecuada de entre las 4 siguientes para controlar la situación?:
- A) Administrar cisatracurio en bolo intravenoso y dejar una perfusión si la respuesta es correcta.
 - B) Iniciar tratamiento con remifentanilo en perfusión.
 - C) Como primera medida aumentaremos la dosis de propofol.
 - D) Añadir perfusión de midazolam para combinar con el tratamiento con propofol.
60. Nos consultan una paciente de 34 años ingresada hace 7 días tras accidente de tráfico, lugar en el que fue intubada con GCS de 4 puntos. El TAC craneal mostró hemorragia subaracnoidea y edema frontal. Al 2º día se diagnosticó de neumonía por aspiración iniciando antibióticos de amplio espectro. En los siguientes 5 días empeora la hipoxia pese a pronos, bloqueo neuromuscular y ajustes del respirador. Está recibiendo Noradrenalina a 0,5 mck/kg/min. En la analítica solo destacan 18000 leucocitos. Su FC es de 110 lpm, TA 97%55 mm Hg, SO₂ arterial 85%, con FiO₂ 80%, Volumen tidal 6 ml/kg del peso calculado, PEEP 10 cm H₂O. Se han suspendido la sedación y los bloqueantes neuromusculares hace horas; no abre los ojos y extiende las extremidades al dolor. ¿Cuál es la siguiente mejor decisión?:
- A) Iniciar ECMO VV.
 - B) Colocar cánulas e iniciar ECMO VA.
 - C) Retrasar 48 horas el inicio del ECMO y entonces colocarlo.
 - D) Mantener la estrategia de ventilación protectora.

61. **Respecto al diagnóstico de la hemorragia digestiva baja, señale la respuesta FALSA:**
- A) La colonoscopia es útil para localizar el sangrado, pero requiere preparación intestinal.
 - B) El AngioTAC detecta sangrados con rango menor de 0.3 mililitros/minuto.
 - C) La gammagrafía de glóbulos rojos detecta sangrados con rango de 0.05 a 0.1 mililitros/minuto.
 - D) La angiografía requiere sangrado activo en un rango de 0.5 a 1 mililitros/minuto.
62. **En cuanto a la nueva definición de sepsis y shock séptico, es incorrecto que:**
- A) La nueva definición excluye el concepto de SIRS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica).
 - B) La escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) se ha designado para estimar de forma más objetiva la disfunción orgánica asociada a la sepsis.
 - C) Se utiliza la escala "quick SOFA" (qSOFA) como criterio para sospecha de sepsis si existen 3 o más criterios que lo definen.
 - D) Se define Shock como la condición clínica asociada a requerimiento de vasopresor para mantener TAM mayor de 65 mmHg y lactato sérico mayor 18 mg/dl en ausencia de hipovolemia.
63. **¿Cuál de las siguientes circunstancias aumenta la mortalidad del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)? (señale la respuesta CIERTA):**
- A) La hipercapnia permisiva.
 - B) La disminución del volumen tidal.
 - C) El aumento de la presión de distensión (driving).
 - D) Presión plateau < 30 cm de H2O.
64. **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.
65. **¿Qué profesional sanitario de la Región de Murcia forma parte del Comité de Bioética de España?:**
- A) Ángel Baeza.
 - B) Isabel Montoya.
 - C) Encarna Guillén.
 - D) Eduardo Osuna.
66. **Respecto al aclaramiento de una molécula en las técnicas de depuración renal extracorpórea, señale la respuesta FALSA:**
- A) Uno de los factores limitantes del aclaramiento convectivo es el volumen de ultrafiltrado.
 - B) El aclaramiento en tratamiento conjunto convectivo y difusivo es la suma de ambos aclaramientos.
 - C) Uno de los factores limitantes del aclaramiento difusivo es el flujo de sangre.
 - D) El aclaramiento convectivo elimina moléculas de peso molecular hasta 50000 dalton.
67. **Los síntomas asociados con la pérdida de sincronía AV a veces causada por marcapasos unimerales es conocido como:**
- A) Infrasensado (Undersensing).
 - B) Malfunción del marcapasos.
 - C) Sobresensado (oversensing).
 - D) Síndrome del marcapasos.

68. **La frase Bioética “No todo lo que es técnicamente posible es éticamente aceptable”, es atribuible a:**
- A) Diego Gracia.
 - B) Pablo Requena Meana.
 - C) Juan Masiá Clavel.
 - D) Encarna Guillén.
69. **Señale la respuesta FALSA en relación con fármacos inmunosupresores:**
- A) Sirolimus inhibe la proliferación de linfocitos T y es de uso exclusivo oral.
 - B) Everolimus se ha relacionado con neumonitis y retraso en la cicatrización.
 - C) El principal efecto secundario de micofenolato es la nefrotoxicidad.
 - D) Micofenolato se administra oral o iv, con dosis diaria de 3 gramos.
70. **En la actualización de la American Heart Association (AHA) del 2018, se recomienda (señale la respuesta FALSA):**
- A) Referente a la calidad de RCP, cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
 - B) La energía para desfibrilar en caso de desfibrilación monofásica será de 360 J.
 - C) Se podrá administrar dosis única de lidocaína de 0.5-0.75 mg/kg.
 - D) Si se coloca dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos.
71. **Una presión arterial sistólica mayor de 180 mmHg o presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg, en ausencia de daño orgánico, es definida como:**
- A) Crisis Hipertensiva.
 - B) Urgencia Hipertensiva.
 - C) Emergencia Hipertensiva.
 - D) Ninguna de las anteriores.
72. **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 senos venosos.
 - D) Puede producir encefalopatía, síndrome focal o hipertensión intracraneal aislada.
73. **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.
74. **En un individuo que presenta una ingestión accidental de un secretagogo de insulina como glibenclamida, ¿qué patrón de niveles de insulina y péptido C esperamos encontrar en una determinación analítica?:**
- A) Insulina elevada y péptido C elevado.
 - B) Insulina baja y péptido C elevado.
 - C) Insulina elevada y péptido C bajo.
 - D) Insulina baja y péptido C elevado.

016

135

265

336

112

006

436

75. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la hiponatremia asociada a fallo cardíaco?:**
- A) La hiponatremia es el resultado de una deficiencia en el sodio corporal total.
 - B) Hay una liberación no osmótica dependiente de vasopresina.
 - C) La liberación de vasopresina disminuye con la severidad del fallo cardíaco.
 - D) La hiponatremia tiende a ser menos frecuente en los pacientes que presentan cuadros más severos de fallo cardíaco.
76. **¿Cuál de las siguientes medidas es útil para prevenir el síndrome post-reperusión tras endarterectomía carotídea?:**
- A) Control de tensión arterial.
 - B) Heparina.
 - C) Aspirina.
 - D) Simvastatina.
77. **Todas las siguientes constituyen indicaciones aceptadas para el inicio urgente de técnicas de reemplazo renal, EXCEPTO:**
- A) Sobrecarga de volumen refractaria a diuréticos.
 - B) Acidosis metabólica severa (pH menor a 7.1).
 - C) Signos de uremia tales como pericarditis o encefalopatía.
 - D) Permitir un soporte nutricional adecuado.
78. **Respecto a la hipotermia y al manejo del control de temperatura en pacientes supervivientes de una parada cardiorrespiratoria reanimada, ¿qué es cierto?:**
- A) El uso en la parada cardiorrespiratoria por ritmo no desfibrilable presenta un mayor nivel de evidencia que en el caso de ritmos desfibrilables.
 - B) En el caso de parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria se recomienda SIEMPRE el inicio prehospitalario de sueros fríos intravenosos para alcanzar cuanto antes el objetivo de temperatura.
 - C) Los niveles de evidencia para el uso del manejo de la temperatura en pacientes reanimados tras parada cardiorrespiratoria son de baja o muy baja calidad.
 - D) No se pueden usar técnicas de manejo de la temperatura durante el intervencionismo coronario cuando se realiza este tras parada cardiorrespiratoria reanimada.
79. **Respecto al trasplante cardíaco, 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 cardíacos 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.
80. **Señale la respuesta FALSA con respecto a la evaluación del corazón para donación:**
- A) La hipertrofia ventricular izquierda leve (<13mm) no contraindica el trasplante.
 - B) Puede ser apropiado usar órganos con hipertrofia de 14 a 17mm de espesor en pacientes moribundos hospitalizados.
 - C) Los requerimientos de dobutamina >10µg/kg/min suponen excluir al donante.
 - D) Es recomendable obtener una prueba de imagen que descarte la enfermedad coronaria en varones mayores de 45 años y en mujeres mayores de 50 años de edad.
81. **¿Cuál debe ser el tratamiento de una candidiasis invasora en pacientes con disfunción hepática moderada (Child B), según las recomendaciones del proyecto EPICO?:**
- A) Mi Micafungina.
 - B) Anfotericina B liposomal.
 - C) Voriconazol.
 - D) Anidulafungina.

82. **¿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.
83. **En el caso del llamado síndrome de realimentación, señale cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta:**
- A) El síndrome de realimentación se produce habitualmente en pacientes que previamente están en situación de malnutrición.
 - B) Es característica la aparición de bradiarritmias.
 - C) Se deben monitorizar fósforo, magnesio y potasio fundamentalmente, y suplementarlos aun con niveles séricos normales previamente al aporte nutricional calórico.
 - D) El tratamiento anticipado con suplementación de fósforo, magnesio y potasio se debe completar con aporte de vitamina B₁ o Tiamina.
84. **Señale la respuesta FALSA acerca de los patrones de Doppler Transcraneal en muerte encefálica:**
- A) Para aceptar la ausencia de señal doppler como criterio de parada circulatoria cerebral hacen falta dos exploraciones con experto diferente cada vez.
 - B) Cuando la PIC supera la tensión arterial diastólica, la velocidad del flujo sanguíneo cerebral al final de la diástole es cero, persistiendo flujo solo durante la sístole.
 - C) Cuando la PIC es igual o superior a la tensión arterial sistólica del paciente cesa la perfusión cerebral.
 - D) Cuando la PIC supera la tensión arterial sistólica del paciente solo se registran espigas sistólicas.
85. **Respecto a la estrategia de hidratación para prevenir la nefropatía por contraste en pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, el estudio POSEIDON recomienda (señale la respuesta CIERTA):**
- A) Hidratación intravenosa a dosis de 3 ml/kg/h, 6 horas antes el procedimiento.
 - B) Si la medida de presión telediastólica del ventrículo izquierdo es > 13 mmHg suspender la hidratación intravenosa.
 - C) Si la medida de presión telediastólica del ventrículo izquierdo es < de 8 aumentar la hidratación a 6 ml/kg/h.
 - D) Las medidas de hidratación intravenosa han de continuar 4 horas después del procedimiento.
86. **En relación a los insecticidas organofosforados, las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Se clasifican en base a su estructura química.
 - B) Se absorben por inhalación, transdérmica e ingestión.
 - C) La capacidad de penetración dérmica es indirectamente proporcional a su toxicidad.
 - D) Existe una amplia variedad de agentes.
87. **En la poliradiculoneuropatía inflamatoria aguda desmielinizante o Síndrome de Guillain-Barré, indique qué afirmación no es cierta:**
- A) El análisis de líquido cefalorraquídeo muestra aumento de proteínas sin observación de células.
 - B) Típicamente es una afectación asimétrica.
 - C) El *Campylobacter Jejuni* es el microorganismo más comúnmente implicado.
 - D) El Síndrome de Miller-Fischer es una variante caracterizada por la tríada de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia.

88. **La anemia que se asocia a las siguientes circunstancias presenta un volumen corpuscular medio alto (macrocítica) salvo en una de ellas. Indíquela:**
- A) Talasemia.
 - B) Alcoholismo.
 - C) Déficit de folato.
 - D) Déficit de vitamina B₁₂.
89. **En el paciente con pancreatitis aguda (PA), la SEMICYUC recomienda respecto a las técnicas de depuración renal (TDE) (señale la respuesta CIERTA):**
- A) En pacientes inestables con PA y fracaso renal se recomiendan por igual TDE continuas o intermitentes.
 - B) La hemodiafiltración de alto volumen se recomienda como tratamiento inmunomodulador por su capacidad para eliminar sustancias proinflamatorias.
 - C) Las TDE deberían tener inicio precoz en el trascurso de fracaso renal agudo asociado a pancreatitis.
 - D) En caso de fracaso renal agudo asociado a PA estaría indicadas las TDE aún sin oliguria.
90. **El primer paso en el control de las infecciones nosocomiales es:**
- A) Conocer la prevalencia de las mismas mediante estudios de vigilancia.
 - B) Instaurar un PROA.
 - C) Implantar estudios genómicos en microbiología.
 - D) Realizar descolonización universal.
91. **Desde el año 2017, los pacientes del Área de Salud V - Altiplano, cuando precisen ingreso en UCI, deberán ser remitidos a:**
- A) Hospital Virgen del Castillo.
 - B) Hospital Santa Lucía.
 - C) Hospital Reina Sofía.
 - D) Hospital Rafael Méndez.
92. **En el tratamiento postendoscópico de la hemorragia digestiva alta, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Realizar endoscopia de control a las 24 horas.
 - B) Cuando la endoscopia no localiza el vaso sangrante está indicada siempre la cirugía.
 - C) Se recomienda seguir 5 días con perfusión continua de inhibidores de la bomba de protones.
 - D) Si se realiza angiografía, ésta precisa visualizar el vaso sangrante para embolizarlo.
93. **En el asma grave, señale la respuesta CIERTA:**
- A) La presencia de pulso paradójico sugiere enfermedad cardíaca subyacente.
 - B) La pCO₂ inicialmente está en rango normal.
 - C) En los casos más graves estaría indicado repetir la dosis de sulfato de magnesio intravenoso.
 - D) El flujo espiratorio pico (PEF) está en niveles por debajo del 60%.

457

219

301

022

203

259

94. Señale la respuesta falsa respecto a las funciones y competencias de distintos organismos de la consejería 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.

009

95. Respecto a la colangitis, señale la respuesta CIERTA:

- A) La pentada de Reynold es la tríada de Charcot más shock y pancreatitis.
- B) La morbilidad del drenaje biliar endoscópico es igual a la del drenaje quirúrgico.
- C) El síndrome de Mirizzi cursa con dolor, fiebre y dilatación de la vía biliar extrahepática.
- D) En caso de contraindicación de esfinterotomía, estaría indicada la colocación de stent biliar.

208

96. Los usuarios de salud de la Región de Murcia no tienen reconocido como derecho básico:

- A) La confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier centro sanitario.
- B) La garantía de un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias.
- C) La libre elección de médico general o pediatra, de entre los que presten servicios en la zona básica de salud.
- D) A disponer de cuantas opiniones facultativas sean requeridas.

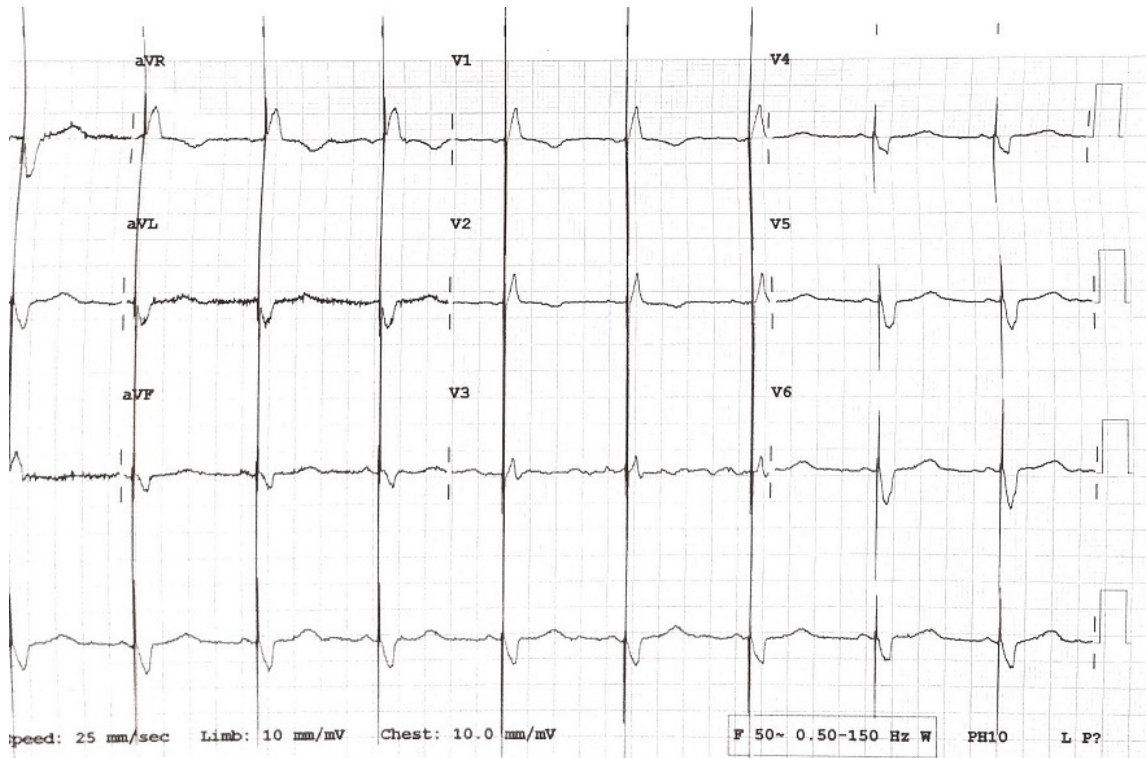
033

97. Un varón de 50 años, al que se colocó ECMO VV hace 4 días por insuficiencia respiratoria debida a gripe A, mantiene So₂ 92% y está estable hemodinámicamente. Con apoyo de diuréticos su balance de líquidos es negativo (3 litros) en las últimas 48 horas. Se observa "cimbreo" de la cánula de drenaje y el flujo ha caído a 3 litros/min a pesar de subir a 4000 revoluciones/min. ¿Cuál es la causa más probable?:

- A) Fiebre.
- B) Hipovolemia.
- C) Recirculación.
- D) Obstrucción de membrana.

151

98. El siguiente trazado corresponde a un marcapasos bicameral. ¿A qué puede ser debido que la señal de estimulación sea tan grande y alta?



- A) Estimulación ventricular Bipolar.
- B) Estimulación auricular Bipolar.
- C) Estimulación ventricular Unipolar.
- D) Estimulación auricular Unipolar.

99. ¿Cuál de las siguientes definiciones de términos relacionados con la reperfusión del enfermo con sospecha de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST es correcta?:

- A) Primer contacto médico (PCM): Se define como el momento en que un médico atiende al paciente independientemente del lugar y los medios de que disponga dicho médico.
- B) Estrategia sistemática de intervencionismo coronario percutáneo (angioplastia precoz): Se define como la coronariografía seguida de angioplastia con o sin implante de STENT entre 2-72 horas tras la realización de una fibrinólisis efectiva.
- C) Angioplastia de rescate: intervencionismo coronario percutáneo en las primeras 24 horas tras una fibrinólisis fallida.
- D) Estrategia farmacoinvasiva: fibrinólisis combinada con angioplastia de rescate (si falla la fibrinólisis), o angioplastia precoz (si la fibrinólisis es eficaz).

100. El delirio es frecuente en UCI. Si desea conocer la prevalencia de trastornos cognitivos en pacientes que ingresan en su unidad, ¿qué tipo de estudio sería más apropiado?:

- A) Serie de casos.
- B) Cohortes.
- C) Estudio transversal.
- D) Casos-contrroles.

101. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta, sobre el uso de perfusiones de benzodiazepinas para uso de sedación en el Servicio de Medicina Intensiva?:**
- A) Diacepan causa tromboflebitis.
 - B) Perfusiones de midazolam, diacepan causan hemólisis, hipotensión, necrosis tisular, convulsiones y coma.
 - C) Las benzodiazepinas son los fármacos de elección en el tratamiento de las convulsiones.
 - D) La benzodiazepinas se acumulan en pacientes con fracaso renal y hepático y pueden causar un efecto sedante prolongado.
102. **¿En cuál de las siguientes intoxicaciones existe una indicación de utilización de técnica de depuración renal?:**
- A) Amanitinas.
 - B) 2,4 dicloro-fenoxi-acético.
 - C) Paraquat.
 - D) Intoxicación por mercurio.
103. **En cuanto a los antiagregantes orales tras el intervencionismo coronario en el enfermo con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, es cierto que:**
- A) Ticagrelor y prasugrel son inhibidores potentes de la agregación plaquetaria que se deben dar durante 12 meses tras la revascularización y colocación de STENT.
 - B) La dosis de carga de Ticagrelor es de 90 miligramos.
 - C) El ácido acetilsalicílico debe administrarse a razón de 75-100 miligramos al día durante un período de 1 año.
 - D) En pacientes anémicos no es precisa ninguna cautela en la administración de antiagregantes.
104. **Señale la respuesta FALSA respecto a pericarditis:**
- A) Los síntomas incluyen dolor torácico, roce pericárdico, elevación del segmento ST en ECG.
 - B) Al menos dos de los síntomas típicos deben estar presentes para el diagnóstico.
 - C) La causa más frecuente en las series publicadas es la pericarditis post IAM.
 - D) La TBC causa con frecuencia derrame pericárdico hemorrágico.
105. **Respecto al daño pulmonar inducido por el respirador (VILI, en inglés), señale la respuesta FALSA:**
- A) Barotrauma en forma de neumotórax es su expresión clínica más frecuente.
 - B) El flujotrauma es el efecto negativo sobre el pulmón, del flujo desacelerado.
 - C) Volutrauma se refiere al daño por alto volumen tidal.
 - D) El atelectrauma puede ser consecuencia de los ciclos de reclutamiento.
106. **Un paciente de 35 años con historia de abuso a la cocaína es ingresado para ser intervenido de un aneurisma de aorta abdominal. Su tensión arterial es de 240/120 mmHg. No hay tóxicos positivos en orina. No presenta dolor de ningún tipo y no está nervioso. ¿Cuál es el siguiente paso usar?:**
- A) Labetalol.
 - B) Lorazepam.
 - C) Morfina.
 - D) Nada de lo anterior.
107. **Señale la respuesta FALSA sobre el cuidado postoperatorio neuroquirúrgico:**
- A) Se debe mantener TAs < 160 mm Hg.
 - B) En caso de hiponatremia aguda sintomática, administrar suero salino hipertónico 3% hasta ascenso de sodio máximo 10 mmol/L en 24 horas.
 - C) El control de la glucemia busca mantener cifras cercanas a 150 mg/dl.
 - D) Para profilaxis anticomicial el fármaco más indicado es ácido valproico.

108. **Respecto al aporte de principios inmediatos en el enfermo crítico adulto, según la ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition), señale qué combinación de aportes está dentro de los márgenes recomendados:**
- A) 1,3 gramos de proteínas/kilogramo/día, 4 miligramos/kilogramos/minuto de hidratos de carbono, y 1 gramo de lípidos por kilogramo/día.
 - B) 0,8 gramos de proteínas/kilogramo/día, 6 miligramos/kilogramo/minuto de hidratos de carbono, y 1 gramo de lípidos/kilogramo/día.
 - C) 1,3 gramos de proteínas/kilogramo/día, 4 miligramos/kilogramo/minuto de hidratos de carbono, y 2 gramos de lípidos/kilogramo/día.
 - D) 1,3 gramos de proteínas/kilogramo/día, 7 miligramos/kilogramo/minuto de hidratos de carbono, y 1,4 gramos de lípidos/kilogramo/día.
109. **Está usted monitorizando la incidencia de St Aureus Meticilin resistente (MRSA). Sigue a 5000 personas de las que 1000 han resultado portadoras nasales de MRSA. Tras un año de seguimiento, 200 pacientes más dan positivo al test nasal. ¿Cuál es la prevalencia de MRSA por 1000 al inicio del estudio y cuál es la incidencia anual?:**
- A) Prevalencia 100; Incidencia 4%.
 - B) Prevalencia 200; Incidencia 5%.
 - C) Prevalencia 500; Incidencia 20%.
 - D) Prevalencia 400; Incidencia 2%.
110. **Respecto a las complicaciones de la traqueostomía, señale la respuesta FALSA:**
- A) La perforación traqueal y el neumotórax son las principales causas de muerte.
 - B) En las complicaciones inmediatas influye la destreza del operador.
 - C) Un tercio de las complicaciones ocurren durante el procedimiento.
 - D) Neumotórax, neumomediastino y enfisema subcutáneo son complicaciones tempranas.
111. **En relación a la valoración nutricional al ingreso en UCI, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:**
- A) Un nivel aislado de albúmina bajo es considerado más un marcador de inflamación que un parámetro de valoración nutricional.
 - B) Un estudio reciente muestra que los pacientes que al ingreso muestran poca masa muscular tienen un peor pronóstico tanto por alargamiento de la estancia en UCI como por una mayor mortalidad.
 - C) Las escalas de valoración NRS 2002 y MUST se han diseñado específicamente para enfermos críticos.
 - D) Existe un fuerte consenso de los expertos en que la nutrición clínica debe ser considerada en todos los enfermos de UCI, especialmente en aquellos que están ingresados más de 48 horas.
112. **Señale la respuesta falsa acerca de los Conjuntos Mínimos Básicos de Datos (CMBD):**
- A) Se refieren a atención hospitalaria exclusivamente.
 - B) Las variables identifican al prestador de la asistencia.
 - C) Se recoge diagnóstico principal y secundarios.
 - D) El Registro Regional de CMBD recoge datos de hospitales públicos y privados.
113. **En la exacerbación de los pacientes EPOC, señale la respuesta CIERTA:**
- A) La causa más frecuente es la neumonía.
 - B) La ventilación no invasiva no ofrece mejorías hasta después de 24 horas de aplicación.
 - C) Los antibióticos están indicados en el tratamiento inicial.
 - D) El objetivo de la ventilación es la normalización de la pCO₂.

114. **En relación con la anticoagulación con los nuevos anticoagulantes orales, inhibidores directos de la trombina o inhibidores del factor Xa de la coagulación, solo están indicados en uno de los siguientes casos. Indíquelo:**
- A) En el paciente con fibrilación auricular establecida.
 - B) En paciente con prótesis cardiaca valvular.
 - C) En paciente con síndrome antifosfolípido.
 - D) En paciente embarazada.
115. **Según las recomendaciones del 2015 del Consejo Europeo de Resucitación, señale la respuesta FALSA:**
- A) Se recomiendan cambios en la secuencia de acciones en la resucitación de los pacientes obesos.
 - B) La confirmación de la parada cardiaca puede ser difícil en pacientes con dispositivos de asistencia ventricular.
 - C) En parada cardiaca tras cirugía cardiaca mayor, las compresiones torácicas externas pueden ser inefectivas en caso de taponamiento cardiaco.
 - D) La parada cardiaca por ritmos desfibrilables durante el cateterismo cardiaco se trata con una tanda de hasta 3 descargas antes de comenzar las compresiones torácicas.
116. **¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en la anticoagulación con citrato de las técnicas continuas de depuración renal?:**
- A) Los complejos citrato-calcio se metabolizan a bicarbonato en hígado, músculo y riñón.
 - B) El exceso de citrato puede producir alcalosis metabólica.
 - C) La intoxicación por citrato puede producir acidosis metabólica.
 - D) La relación Calcio iónico/Calcio total es útil para valorar la acumulación de citrato.
117. **Paciente varón de 78 años en tratamiento con sales de litio, clopidogrel, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, cimetidina y furosemida. Presenta mareo e inestabilidad, así como oliguria, y en el electrocardiograma se detecta una bradicardia por disfunción del nodo sinusal. ¿Qué fármacos pueden ser los responsables de dicho cuadro?:**
- A) Atorvastatina y ácido acetilsalicílico.
 - B) Clopidogrel y furosemida.
 - C) Sales de litio y cimetidina.
 - D) Ácido acetilsalicílico y sales de litio.
118. **Con objeto de disminuir los efectos adversos de una transfusión de hematíes existen diversas técnicas para aplicar previamente a la transfusión. Indique cuál de estas técnicas no es una técnica válida:**
- A) Lavado de leucocitos mediante centrifugación diferencial.
 - B) Calentamiento a 37° C.
 - C) Irradiación para prevenir una reacción de tipo injerto contra huésped.
 - D) Lavado instilando suero salino y/o dextrosa para eliminar el plasma residual.
119. **Sobre la monitorización de presión intracraneal, señale la respuesta FALSA:**
- A) Las ondas A son aumentos de presión de 50-100 mm Hg.
 - 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.
120. **De los siguientes métodos para calcular la dosis de fármacos en los tratamientos de depuración renal extracorpórea, ¿cuál es el MENOS RECOMENDABLE en pacientes críticos?:**
- A) El método basado en la fracción de aclaramiento.
 - B) El método basado en el aclaramiento de creatinina mediante la ecuación de Cockcroft-Gault.
 - C) El método basado en la medición de niveles plasmáticos.
 - D) El método basado en parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos.

462

268

245

345

459

116

229

121. Señale la respuesta falsa respecto a la Prevención de Riesgos Laborales en el embarazo, según BORM nº 69, 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.

008

122. El artículo 58 de la Ley 3/2009 de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia prevé que en caso de que un paciente no acepte el tratamiento propuesto y no hubiese procedimientos alternativos disponibles o éstos fuesen rechazados, se proponga al paciente el alta voluntaria. Si éste no la firmara, se podrá disponer:

- A) El alta imperativa.
- B) El alta forzosa.
- C) El alta preceptiva.
- D) El alta no consentida.

032

123. Señale la respuesta FALSA:

- A) Un paciente con muerte encefálica que sufre parada cardiaca inesperada no puede donar.
- B) El tipo IV de Maastricht incluye la asistolia irreversible en muerte encefálica.
- C) Tras la asistolia inesperada en paciente en muerte cerebral se puede aplicar un cardiocompresor.
- D) A pesar de que la ley lo permite, en España no se produce donación sin aceptación familiar.

140

124. Si debemos comenzar con drogas vasoactivas al ingreso de un paciente, ¿cuál elegiría como primera opción?:

- A) Neosinefrina.
- B) Norepinefrina.
- C) Dobutamina.
- D) Dopamina.

370

125. En cuanto al metabolismo del enfermo crítico, indique qué afirmación es falsa:

- A) La glucosa es el substrato energético de las células del sistema nervioso y de las células del sistema inmune entre otras, y por tanto es imprescindible en los preparados nutricionales.
- B) El aporte de lípidos es fundamental por el aporte de ácidos grasos esenciales.
- C) El exceso de aporte de kilocalorías no proteicas puede conducir a problemas hepáticos por lo que lípidos e hidratos de carbono se deben aportar en cantidades moderadas.
- D) En el enfermo crítico hay hiperglucemia pero no suele haber resistencia a la insulina.

447

126. Señale la respuesta FALSA en relación con el síndrome aórtico agudo:

- A) La ausencia de ensanchamiento mediastínico o de déficit de pulso unilateral excluyen el diagnóstico.
- B) El diagnóstico erróneo alcanza casi el 40% de casos de síndrome aórtico agudo.
- C) La úlcera penetrante representa un porcentaje bajo del total y aparece en pacientes mayores de 70 años.
- D) El Dímero D < 500 mcg/L puede ayudar a descartar el diagnóstico en presencia de dolor torácico.

105

127. 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 $pO_2/FIO_2 < 100$.
- C) Los resultados positivos de ECMO en insuficiencia respiratoria han sido corroborados en el reciente estudio EOLIA.
- D) La supervivencia parece ser mejor cuando se implanta ECMO tras menos de dos horas de shock establecido postcardiotomía.

128

128. En cuanto a la inserción de catéteres venosos centrales, señale la opción incorrecta:

- A) La profilaxis con antibióticos reduce las bacteriemias relacionadas con catéteres.
- B) La inserción de catéteres venosos de forma urgente sin respetar las medidas barrera incrementa el riesgo de bacteriemia relacionada con el catéter.
- C) Asegurar una habitación adecuada para realizar la técnica sin riesgo de contaminación.
- D) Cuando no es posible la inserción en vena basilíca, utilizar preferentemente la vía subclavia.

385

129. Señale la respuesta FALSA:

- A) El Plan Donación 40 busca alcanzar los 40 donantes por millón de población en España.
- B) La tasa de Donación por millón de población en España ha ido creciendo hasta los 36 pmp en 2014.
- C) El trasplante más frecuente en España es el de hígado.
- D) El perfil del Coordinador Médico debe ser intensivista con dedicación parcial.

137

130. Un varón de 30 años es atendido por una deprivación alcohólica. Se le administran benzodiazepinas intravenosas y sufre depresión respiratoria por lo que es intubado y conectado a ventilación mecánica e ingresa en UCI. Se trata con perfusión de remifentanilo, midazolam y propofol. Pese a ello, presenta agitación importante cada vez que se intenta reducir la dosis de estos fármacos. Por ese motivo a los 4 días se inicia tratamiento con dexmedetomidina y a las pocas horas presenta hipotensión y bradicardia, mostrando en el electrocardiograma un bloqueo aurículo-ventricular de segundo grado. En la analítica destaca lactato de 4mmol/l, triglicéridos de 980 mg/dl y creatinina fosfoquinasa (CPK) de 20.000 U/L. ¿Cuál de los fármacos es probablemente el responsable de estos hallazgos?:

- A) Remifentanilo.
- B) Propofol.
- C) Dexmedetomidina.
- D) Midazolam.

417

131. 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 cardíaco 1.8 l/min. ECG en ritmo sinusal con BCRDHH. La ecocardiografía demuestra VD dilatado, relación VD/VI > 1, TAPSE 5 mm, PVC 22 mm Hg. 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 cardíaca.

111

132. En el diagnóstico radiológico de pancreatitis aguda (PA) señale la respuesta FALSA:

- A) Está indicado TAC abdominal con contraste intravenoso en todos los pacientes con PA.
- B) La existencia de necrosis pancreática en el TAC abdominal se considera criterio de alarma grave de PA.
- C) La Resonancia Magnética es una alternativa al TAC en caso de insuficiencia renal o alergia al contraste.
- D) El TAC abdominal se realizará en las primeras 24 horas en caso de duda diagnóstica.

214

133. De entre los microorganismos implicados en la endocarditis sobre cable de marcapasos, ¿cuál es el microorganismo menos frecuente?:
- A) Staphylococcus aure.
 - B) Enterobacteriaceae.
 - C) Pseudomonas aeruginosa.
 - D) Candida Albicans.
134. Tras el aviso de unos vecinos a los servicios extra hospitalarios de emergencias, estos atienden a una mujer que presenta hipotensión y respiración disneica. En el mismo domicilio la intuban, le inician drogas vasoactivas y la trasladan al Hospital. En el Hospital se constata por Historia Clínica que es una paciente EPOC, que ha presentado un cáncer de mama y que presenta infecciones urinarias de repetición por bacterias multirresistentes. Se le toman muestras de orina para análisis de sedimento y cultivo. Se inicia tratamiento antibiótico empírico con piperacilina-tazobactam y se administran de forma intravenosa 3 litros de cristaloides. Cuando pasadas varias horas le avisan desde el Servicio de Urgencias del Hospital, se encuentra a una mujer de 40 kilogramos aproximadamente, destacando frialdad de piel e ingurgitación yugular como datos más llamativos. En ese momento informan desde el laboratorio que no hay datos de infección en la muestra. Cuando habla con la familia le comentan que la respiración dificultosa la tiene desde hace casi un mes. Señale cuál sería el próximo paso diagnóstico:
- A) Realizar una Tomografía Axial Computarizada abdominopélvica para buscar abscesos a ese nivel.
 - B) Cambiar la pauta antibiótica por meropenem para ampliar el espectro ante la posibilidad de un germen multirresistente.
 - C) Continuar con la resucitación hídrica agresiva.
 - D) Hacer un ecocardiograma para descartar derrame pericárdico.
135. Señale la respuesta falsa respecto al donante en muerte encefálica:
- A) Se debe tratar la hipertensión cuando supera 160/90 mm Hg.
 - B) En caso de hipotensión que no responde a volumen, utilizar noradrenalina o si se prolonga en el tiempo, adrenalina.
 - C) Si durante el mantenimiento se produce parada cardíaca, se debe realizar RCP incluso con cardiocompresor y ventilación mecánica.
 - D) La bradicardia sinusal responde a atropina.
136. Un anciano pierde el conocimiento en la calle y es atendido por la Unidad Medicalizada de Emergencias. Constatan una glucemia capilar de 40 mg/dl. Le ponen 1 miligramo de glucagón intravenoso y lo trasladan al hospital. En Urgencias se realiza una determinación analítica que muestra sodio de 134 mEq/L, potasio 3,5 mEq/L, Urea 50 mg/dl, creatinina 1,7 mg/dl, niveles de cortisol de 15 microgramos/dl (valor normal de 5-25 microgramos/dl) y glucemia de 47 mg/dl. Le administra usted una ampolla de glucosa al 50% y solicita diversas pruebas. Mientras espera los resultados, ¿cuál de las siguientes medidas le parece más adecuada?:
- A) Pautar glucagón en perfusión continua.
 - B) Hidratación convencional y ampollas de dextrosa al 50% según controles de glucemia capilar.
 - C) Administración inmediata de una dosis de 100 miligramos de hidrocortisona.
 - D) Hidratación con suero glucosado al 10% con control horario de glucemia.
137. En el registro realizado por la SEMICYUC sobre los pacientes con gripe por virus influenza A, ¿cuál de los siguientes factores se asocia de manera independiente con la mortalidad?:
- A) Adquisición nosocomial.
 - B) Sexo femenino.
 - C) Ausencia de vacunación.
 - D) Retraso en el tratamiento con oseltamivir.

320

402

131

438

263

138. **La nutrición enteral en el paciente crítico debe ser interrumpida en todas las siguientes circunstancias excepto en una. Indíquela:**
- A) Situación de shock incontrolada.
 - B) Volumen de residuo gástrico mayor de 200 mililitros/6 horas.
 - C) Situación de amenaza vital incontrolada por hipoxemia, hipercapnia y acidosis.
 - D) En pacientes con síndrome compartimental abdominal.
139. **Según el artículo 11 j de la ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, ¿tiene el usuario derecho a que se le asigne médico y enfermero además de recibir asistencia sanitaria?:**
- A) Sí, los dos siempre.
 - B) Médico siempre, enfermero cuando proceda.
 - C) No.
 - D) Médico cuando proceda, enfermero siempre.
140. **En la actualización de la American Heart Association (AHA) del 2018, respecto al uso de fármacos antiarrítmicos (señale la respuesta CIERTA):**
- A) Existe evidencia suficiente para el uso rutinario de betabloqueantes en la primera hora tras el retorno de circulación espontánea.
 - B) En caso de fibrilación ventricular que no responda a desfibrilación se puede considerar la administración de amiodarona o lidocaína.
 - C) Se recomienda el uso rutinario de magnesio para pacientes adultos que presentan paro cardíaco.
 - D) Existen evidencias que avalan el uso rutinario de lidocaína en la primera hora tras el retorno de la circulación espontánea.
141. **¿En cuál de las siguientes modalidades de terapia de depuración renal en el transporte de solutos NO interviene la difusión?:**
- A) Hemodiálisis intermitente (IHD).
 - B) Ultrafiltración lenta continua (SCUF).
 - C) Diálisis de baja eficiencia (SLED).
 - D) Hemodiálisis venovenosa continua (CVVHD).
142. **Independientemente de los niveles de evidencia del uso de técnicas de control de temperatura en los pacientes supervivientes de paradas cardiorrespiratorias reanimadas, la técnica se sigue usando. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La duración recomendada por casi todas las guías es de al menos 24 horas.
 - B) El recalentamiento debe hacerse de forma gradual, lentamente.
 - C) La mayoría de autores actuales recomiendan un objetivo de normotermia a 36°C y no temperaturas inferiores a ese nivel.
 - D) En casos de ritmos desfibrilables previos a la parada cardiorrespiratoria que se ha reanimado, el objetivo de temperatura debe ser de 30-32°C.
143. **¿Cuál de los siguientes hospitales no dispone de Formación Especializada en Medicina Intensiva?:**
- A) Hospital Santa Lucía.
 - B) Hospital Morales Meseguer.
 - C) Hospital Los Arcos del Mar Menor.
 - D) Hospital Rafael Méndez.
144. **En el postoperatorio de cirugía abdominal, señale la respuesta CIERTA:**
- A) Las fugas anastomóticas son más frecuentes en intestino delgado.
 - B) Tras la intervención existe un periodo asintomático hasta la aparición de síntomas obstructivos.
 - C) Las fugas anastomóticas siempre requieren reparación quirúrgica.
 - D) La obstrucción intestinal se distingue clínicamente del íleo postoperatorio.

145. 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.
146. En relación a los líquidos de reposición que se usan en la plasmaféresis, es falso que:
- A) Cuando la reposición se hace con albúmina nunca se produce hipocalcemia con la plasmaféresis.
 - B) La reposición con albúmina puede favorecer las infecciones porque disminuye el nivel de inmunoglobulinas.
 - C) La reposición con plasma fresco congelado puede transmitir infecciones virales en un muy pequeño porcentaje de casos.
 - D) En los pacientes con alto riesgo de sangrado, cuando se hacen varias sesiones de plasmaféresis en un corto espacio de tiempo con reposición de albúmina, se recomienda transfusión de plasma fresco congelado como líquido de reposición al final de la sesión.
147. ¿Cuál de los siguientes exámenes complementarios NO es recomendado por la AHA (Sociedad Americana del Corazón) para ser realizado en individuos con infección relacionada con el CIED (Dispositivo Electrónico Cardiovascular Implantable)?:
- A) Ecocardiograma transesofágico.
 - B) Cultivo del tejido correspondiente al área de implantación.
 - C) Cultivo de material obtenido por punción-aspiración del bolsillo de marcapasos.
 - D) Hemocultivos.
148. Un paciente está en protocolo de hipotermia tras sufrir una parada cardíaca, se evidencia una temperatura corporal de 30°C. Mientras se reajusta los parámetros para elevar la temperatura corporal, se visualiza en el monitor una taquicardia ventricular sostenida. ¿Qué haremos?:
- A) Lidocaína.
 - B) Parar el protocolo de hipotermia e inmediatamente recalentar al paciente.
 - C) Cardioversión sincronizada (2j/kg).
 - D) B y C.
149. El Hospital General Universitario "Rafael Méndez" de Lorca, está ubicado en el Área de Salud número...:
- A) III.
 - B) V.
 - C) VII.
 - D) IX.
150. Un paciente de 60 años se encuentra en nuestro servicio ingresado tras sufrir un SCACEST. Durante el cateterismo desarrolla un Shock cardiogénico que precisa de la instauración de balón de contrapulsación. El paciente permanece hipotenso, aun a pesar de tener drogas vasoactivas. ¿Cuál de las siguientes opciones no afecta a la eficiencia de la máquina de contrapulsación?:
- A) Tiempo de inflado y desinflado.
 - B) Ratio de asistencia.
 - C) Taquicardia
 - D) Edad del paciente.

004

467

321

378

034

380