

**PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.**

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

**L.E. MEDICINA INTERNA**

**ADVERTENCIAS:**

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**



- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
  - a) El Director Gerente.
  - b) El Consejero de Sanidad.
  - c) El Secretario Gerente.
  
- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
  - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
  - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
  - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.
  
- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
  - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
  - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
  - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.
  
- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
  - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
  - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
  - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.
  
- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
  - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
  - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
  - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
  - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
  - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
  - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
  - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
  - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
  - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
  - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
  - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

**10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

**11. La artritis idiopática juvenil de origen sistémico, no se asocia con:**

- a) Fiebre en picos.
- b) Exantema fijo.
- c) Hay un aumento de las concentraciones del receptor de IL6.

**12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las infecciones por neumococo (*S. Pneumoniae*) es verdadera?:**

- a) Un tratamiento apropiado para un adulto con meningitis neumocócica es vancomicina en combinación con ceftriaxona.
- b) La azitromicina proporciona tanta eficacia en el tratamiento de las infecciones neumocócicas como la amoxicilina.
- c) Aún no se ha observado resistencia a las fluoroquinolonas para el neumococo.

**13. Señale el tipo de nefropatía lúpica con peor pronóstico:**

- a) Tipo I o enfermedad mínima mesangial.
- b) Tipo II o nefropatía proliferativa mesangial.
- c) Tipo IV o nefropatía proliferativa difusa.

**14. Está viendo a un hombre de 75 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica (sufrió un infarto de miocardio lateral hace 1 año). En ese momento, comenzó con simvastatina, aspirina, metoprolol y lisinopril. Hace aproximadamente 2 meses, comenzó a notar dolor en los muslos y hombros. Un mes después del inicio, su dolor muscular había aumentado y estaba notando debilidad., su CK se elevó a 8 veces el límite superior de la normalidad, se suspendió simvastatina hace 3 semanas. Hoy, informa que su dolor ha continuado y, en todo caso, es peor que hace un mes, su CK es 12 veces el límite superior de lo normal. ¿Cuál es la siguiente mejor prueba para establecer un diagnóstico?:**

- a) Anticuerpo contra 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A reductasa (HMGCR).
- b) Anticuerpos antinucleares (ANA).
- c) Anticuerpo anti-Jo-1.

**15. Mujer de 30 años que tres días después del parto, inducido con epidural, comienza al levantarse, con cefalea occipitofrontal más o menos súbita, sorda, persistente, que cede en decúbito. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**

- a) Eclampsia postparto.
- b) Pseudotumor cerebral.
- c) Cefalea por disminución del líquido cefalorraquídeo.

**16. ¿Cuál de los siguientes datos no mejora en la hemocromatosis con la eliminación de hierro mediante flebotomías?:**

- a) Pruebas de función hepática.
- b) Pigmentación cutánea.
- c) Artropatía.

**17. En relación con la infección urinaria relacionada con sonda es cierto que:**

- a) La cifra límite aceptada de la bacteriuria respecto a la definición de infección urinaria en pacientes con sonda es de  $\geq 10^5$  UFC/mL.
- b) Estudios histopatológicos indican que muchos sujetos que llevan colocadas sondas por tiempo prolongado tienen pielonefritis oculta.
- c) Se ha demostrado que las sondas urinarias impregnadas con antimicrobianos proporcionan eficacia clínica importante.

**18. ¿Cuál de las siguientes infecciones aumenta más su incidencia en pacientes con leucemia linfoblástica aguda?:**

- a) Pneumocystis.
- b) Streptococcus pneumoniae.
- c) Haemophilus influenzae.

**19. El uso de corticoides junto con el tratamiento específico en la Tuberculosis está indicado en:**

- a) En ningún caso.
- b) En meningitis tuberculosa.
- c) En niños.

**20. Señale la respuesta FALSA sobre la infección por virus Zika:**

- a) Produce un cuadro similar a la gripe.
- b) Lo transmite el mosquito Aedes.
- c) No se transmite por vía sexual.

**21. Acude a nuestra consulta un joven de 18 años por presentar ictericia conjuntival ocasional. No tiene antecedentes personales de interés, no consume alcohol ni fármacos, tampoco refiere dolor abdominal. En los análisis realizados, AST, ALT, GGT y FA son normales, bilirrubina total: 3,4 mg/dl, bilirrubina directa 0,4 mg/dl, hemograma normal. Ecografía abdominal normal. Señale el diagnóstico más probable:**

- a) Síndrome de Dubin-Johnson.
- b) Colelitiasis.
- c) Síndrome de Gilbert.

**22. Señale la respuesta incorrecta:**

- a) En un paciente procedente de Sudamérica con sospecha de acalasia, hay que descartar enfermedad de Chagas.
- b) La esofagitis por citomegalovirus, se trata con ganciclovir o valganciclovir hasta la cicatrización, habitualmente entre 3 y 6 semanas.
- c) La candidiasis esofágica implica siempre inmunodepresión.

**23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta con respecto a la fiebre de origen desconocido?:**

- a) La TAC es la técnica de elección para buscar abscesos ocultos
- b) La procalcitonina tiene más especificidad para infecciones bacterianas
- c) El PET-TAC es una prueba de primer nivel de diagnóstico que se debe realizar precozmente

**24. Entre las intervenciones dirigidas a reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos se encuentran las siguientes líneas de acción EXCEPTO una, señálela:**

- a) Vigilancia del consumo y de la resistencia a los antibióticos.
- b) Impulsar medicinas alternativas para tratamiento de infecciones.
- c) Formación e información a los profesionales sanitarios.

**25. En relación al diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

- a) El umbral para la insuficiencia suprarrenal se define como concentraciones de cortisol <450 a 500 nmol/L después de la estimulación con ACTH.
- b) Las mediciones al azar del cortisol en suero son útiles a la hora de realizar el diagnóstico.
- c) Una vez confirmada la insuficiencia suprarrenal hay que medir ACTH en plasma.

**26. Son causas de Insuficiencia renal aguda prerrenal las siguientes, excepto:**

- a) Hemorragia digestiva alta.
- b) Septicemia/infección.
- c) Deficiencia de la autorregulación renal por AINES.

**27. Respecto al tratamiento del ACV isquémico agudo, si no hay contraindicaciones ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**

- a) Se debe de comenzar con RTPa (activador del plasminógeno tisular recombinante) en las primeras 4,5 horas del inicio del episodio, solo si el paciente muestra signos de recuperación.
- b) La heparina de bajo peso molecular es una alternativa al AAS en el ACV isquémico.
- c) El tratamiento del ACV isquémico debe iniciarse de modo urgente en una Unidad de ictus.

**28. Tenemos un paciente anticoagulado con acenocumarol (Sintrom®) al que tenemos que administrar cotrimoxazol y rifampicina por una infección osteoarticular. ¿Cuál será la actitud respecto a la anticoagulación?:**

- a) Subir dosis de Sintrom.
- b) Bajar dosis de Sintrom.
- c) Mantener dosis y control de INR en los siguientes días.

**29. En la intoxicación por opioides encontraremos:**

- a) Miosis.
- b) Midriasis.
- c) Pupilas normales.



**30. Un paciente de 40 años, esplenectomizado dos años antes tras un traumatismo abdominal, acude al servicio de urgencias por presentar fiebre sin foco de 24 horas de evolución junto con hipotensión e impresión de gravedad. ¿qué microorganismo sería el más frecuentemente implicado en este cuadro?:**

- a) *Streptococcus viridans*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*.
- c) *Pseudomonas aeruginosa*.

**31. Señale la respuesta FALSA respecto a la hemorragia digestiva por úlcera péptica:**

- a) El 80% de la mortalidad obedece a causas no hemorrágicas.
- b) Más del 70% de los casos presentan signos o síntomas de alarma.
- c) Es la complicación más frecuente de la úlcera péptica.

**32. En pacientes con artritis reumatoide establecida, todos los siguientes hallazgos radiográficos pulmonares pueden explicarse por su condición reumatológica EXCEPTO:**

- a) Derrame pleural unilateral.
- b) Bronquiectasias.
- c) Infiltrado alveolar lobar.

**33. Un varón de 57 años con antecedentes de diabetes mellitus y enfermedad renal crónica con una creatinina basal de 1,8 mg / dl, fue sometido a cateterismo por infarto agudo de miocardio. Posteriormente se le diagnostica una lesión renal aguda relacionada con el contraste yodado. Todas las siguientes afirmaciones son verdaderas con respecto a su lesión renal aguda EXCEPTO:**

- a) La excreción fraccionada de sodio baja frecuentemente es baja.
- b) Es probable que su creatinina alcance un pico en 3-5 días.
- c) Es probable que se obtengan cilindros de glóbulos blancos en el examen microscópico del sedimento urinario.

**34. Señale cuál de los siguientes fármacos no emplearía en el tratamiento de un paciente con hipertrigliceridemia:**

- a) Ácidos grasos omega 3.
- b) Estatinas.
- c) Secuestrantes de ácidos biliares.

**35. Una mujer de 87 años ingresa en la unidad de cuidados intensivos con disminución del nivel de conciencia, hipotermia, bradicardia sinusal, hipotensión e hipoglucemia. Anteriormente estaba sana con la excepción de hipotiroidismo e hipertensión arterial. Su familia la revisó recientemente y descubrió que no estaba tomando ninguno de sus medicamentos debido a dificultades financieras. No hay evidencia de infección en el examen, microscopía de orina o radiografía de tórax. Su bioquímica sérica destaca por una leve hiponatremia y una glucosa de 48 mg / dl. Una TSH es > 100 mU / L. Todas las siguientes afirmaciones con respecto a esta condición son verdaderas EXCEPTO:**

- a) El calentamiento externo es una característica fundamental del tratamiento en pacientes con una  $T^a < 34^{\circ}\text{C}$ .
- b) Deben evitarse las soluciones intravenosas hipotónicas.
- c) Se debe administrar levotiroxina intravenosa (IV) con glucocorticoides IV.

**36. Varón de 82 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, ERC estadio 3BA2 y arteriopatía periférica. Presenta síndrome general desde hace 3 meses, con Hb de 9.8 gr/dl, VCM 88, GOT 300 UI/L, GPT 420 UI/L, ALP 560 UI/L, GGT 320 UI/L, BT 2 mg/dl y LDH 1350 U/L. Un TAC muestra múltiples nódulos pulmonares y hepáticos hipodensos. ¿Cuál sería el diagnóstico anatomopatológico más probable?:**

- a) Adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- b) Cáncer escamoso.
- c) Carcinoma indiferenciado. Tumor neuroendocrino.

**37. En relación a la endocarditis bacteriana es cierto que:**

- a) El prolapso de la válvula mitral no predispone a endocarditis infecciosa.
- b) Las lesiones mucocutáneas tienen una patogenia inmunológica o por embolias sépticas.
- c) La aparición de signos de insuficiencia cardíaca no es signo de mal pronóstico.

**38. En relación a la hiponatremia definida como la concentración de sodio plasmático menor a 135mM, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) Euvolemia y excreción de Na en orina mayor de 20mM puede ser secundario a deficiencia de glucocorticoides.
- b) Hipervolemia y excreción de Na en orina menor de 20mM puede ser debido a cirrosis.
- c) Hipovolemia y excreción de Na en orina menor de 20mM puede ser debido a síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.

**39. Respecto a la hipertensión arterial (HTA) indique la respuesta CORRECTA:**

- a) La HTA es menos frecuente en la población de etnia negra.
- b) El diagnóstico de HTA resistente no requiere confirmación de registro de 24h por MAPA.
- c) Las emergencias hipertensivas se definen como la presencia de una HTA acompañada de lesión orgánica progresiva que supone un riesgo vital.

**40. Respecto al tratamiento de la diarrea infecciosa del adulto, señale lo INCORRECTO:**

- a) La diarrea por salmonella (no tifoidea) no hay que tratar si el paciente presenta buen estado general.
- b) La diarrea por Campylobacter jejuni, se trata con ciprofloxacino durante 3 días.
- c) En diarrea por norovirus o rotavirus el tratamiento es hidratación y reposición de electrolitos.

**41. ¿Cuál de los siguientes tumores se ha relacionado con la intoxicación por arsénico?:**

- a) Leucemia promielocítica aguda.
- b) Adenocarcinoma de colon.
- c) Carcinoma transicional de pelvis renal.

**42. ¿Con qué se ha relacionado la aparición de leucemia linfática crónica?:**

- a) Anemia de Fanconi.
- b) Síndrome de Klinefelter.
- c) Exposición al agente naranja.

**43. La biopsia de la mucosa del intestino delgado es esencial como parte del estudio de un paciente con esteatorrea o diarrea crónica, respecto a la biopsia ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) La enfermedad de Whipple se caracteriza por la presencia de macrófagos positivos a la tinción del ácido periódico de Schiff en la lámina propia.
- b) En el déficit de inmunoglobulinas es frecuente ver en la biopsia trofozoítos de Giardia.
- c) En la enfermedad celíaca el aspecto característico de la mucosa en la biopsia duodenal/porción proximal de yeyuno es diagnóstica.

- 44. Un hombre de 65 años es evaluado por 1 mes de ictericia progresiva indolora y una pérdida de peso no intencional de 5 Kg. Su examen físico es anodino. Una TC con contraste de fase dual muestra una masa sospechosa en la cabeza del páncreas con dilatación de los conductos biliares ¿Cuál de las siguientes es la mejor prueba de diagnóstico para evaluar la sospecha de cáncer de páncreas?:**
- a) Biopsia con aguja guiada por ecografía endoscópica.
  - b) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con muestreo de jugo pancreático para citopatología.
  - c) Imágenes de FDG-PET.
- 45. Varón con adenoma hipofisario de 12 mm que en el estudio campimétrico y funcional presenta como única alteración una prolactina de 60 mcg/l (normal < 20). Tras tratamiento con carbegolina normalizan las cifras de PRL, pero el tumor no se reduce de tamaño. El diagnóstico más probable es:**
- a) Macroadenoma no funcionante.
  - b) Hiperprolactinoma resistente a carbegolina.
  - c) Macroadenoma hipofisario productor de gonadotrofinas.
- 46. Señale la respuesta FALSA sobre el síndrome hepatorenal:**
- a) Aparece en un 10% de los pacientes con cirrosis avanzada.
  - b) El mejor tratamiento es el trasplante hepático.
  - c) El tipo 2 tiene peor pronóstico que el tipo 1.
- 47. ¿Cuál de los siguientes pacientes no cumple criterios definitivos de LES de acuerdo con la Systemic Lupus International Collaborating Clinic (SLICC) 2012?:**
- a) ANAs positivos, alopecia cicatricial, monoartritis del carpo y pleuritis.
  - b) ANAs positivos, lupus discoide, aftas bucales y linfopenia (900/mcl).
  - c) ANAs positivos, eritema malar en alas de mariposa fotosensible, 0.6 g proteinuria 24h y Coombs directo positivo sin anemia hemolítica.
- 48. Entre las manifestaciones clínicas menos frecuentes en un Lupus Eritematoso Sistémico se encuentra:**
- a) Linfadenopatía.
  - b) Uveitis.
  - c) Nefropatía glomerular.

**49. ¿Cuáles son los países con incidencia más elevada de diabetes tipo 1?:**

- a) Estados Unidos.
- b) Escandinavia.
- c) Costa del Pacífico.

**50. Respecto a los péptidos natriuréticos atriales es FALSO:**

- a) Son útiles en el diagnóstico y pronóstico de la insuficiencia cardiaca.
- b) Aumentan en la obesidad.
- c) Están más elevados en las mujeres.

**51. Señale con qué enfermedad relacionaría la aparición temprana en un paciente de manifestaciones de parkinsonismo acompañadas de un estado de alerta fluctuante, alucinaciones visuales o ideas delirantes:**

- a) Demencia frontotemporal.
- b) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- c) Enfermedad por cuerpos de Lewy.

**52. Una mujer de 84 años con diabetes mellitus y enfermedad renal crónica ingresa en el hospital por confusión y cefalea. Niega la fotofobia, pero tiene una rigidez leve de nuca. La tomografía computarizada de la cabeza revela un absceso focal de 1 cm en el lóbulo temporal derecho y el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) muestra un recuento de leucocitos de 800/ $\mu$ l (75% de leucocitos polimorfonucleares), con un nivel de glucosa normal bajo. La tinción de Gram del LCR revela bacilos grampositivos. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es la opción más adecuada para esta paciente?:**

- a) Ampicilina.
- b) Ceftriaxona.
- c) Levofloxacino.

**53. ¿Cuál de estos fármacos NO está directamente asociado como factor de riesgo con la Enfermedad Tromboembólica Venosa?:**

- a) Quimioterapia.
- b) Antibióticos.
- c) Antipsicóticos.

**54. Todas las siguientes son posibles indicaciones para el trasplante de hígado EXCEPTO:**

- a) Hepatitis autoinmune.
- b) Colangiocarcinoma.
- c) Carcinoma hepatocelular primario.

**55. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el desarrollo de tromboembolismo en pacientes con la variante taquicardia-bradicardia del síndrome del seno enfermo?:**

- a) Edad > 50 años.
- b) Agrandamiento auricular.
- c) Ninguno de los anteriores; no existe un mayor riesgo de tromboembolismo con la variante taquicardia-bradicardia del síndrome del seno enfermo.

**56. Respecto a las manifestaciones clínicas de la esclerosis lateral amiotrófica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

- a) La movilidad ocular se conserva hasta las últimas fases de la enfermedad, incluso en casos de afectación grave del tronco del encéfalo.
- b) Es imprescindible para el diagnóstico la presencia simultánea de afección de las neuronas motoras superiores e inferiores.
- c) En las manos, es muy frecuente que la pérdida de fuerza sea mayor para la flexión que para la extensión.

**57. ¿Cuál de los siguientes pacientes con enfermedad de Parkinson es el mejor candidato para la estimulación cerebral profunda?:**

- a) Mujer de 64 años en tratamiento con levodopa-carbidopa que continúa experimentando episodios de congelación al caminar.
- b) Varón de 68 años con caídas recurrentes por hipotensión ortostática.
- c) Una mujer de 70 años con temblor intenso que no responde al tratamiento dopaminérgico.

**58. En un paciente con DM2, IMC 30 Kg/m, cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica y enfermedad renal crónica estadio 3b, ¿qué antidiabético consideras más indicado para reducir el riesgo cardiovascular?:**

- a) Empaglifocina.
- b) Pioglitazona.
- c) Liraglutida.

**59. Paciente de 32 años diagnosticado de VIH a raíz de un linfoma cerebral primario, en cuyas analíticas encontramos Linfocitos CD4 86/microlitro (4%) y Carga Viral en plasma de 520.000 copias. ¿A qué categoría clínica de la CDC (Center Disease Control) pertenece?:**

- a) Categoría B1.
- b) Categoría C3.
- c) Categoría C1.

**60. Con relación a la fiebre de origen desconocido (FOD) en los países desarrollados NO es CIERTO que:**

- a) Para su diagnóstico requiere la presencia de fiebre mayor de 38.3°C al menos en dos ocasiones.
- b) Para su diagnóstico requiere una duración mayor o igual de 2 semanas de la enfermedad.
- c) La mayoría de los pacientes sin diagnóstico tras un estudio amplio, evolucionan bien.

**61. En relación con las estrategias de prevención de episodios adversos en los pacientes hospitalizados a través de la prescripción de medicamentos por ordenador, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

- a) Detecta dosis inapropiada o deficiente.
- b) Identifica alergias.
- c) Detecta efectos adversos.

**62. Las demencias degenerativas pueden diferenciarse por, entre otros hallazgos, las características en la neuroimagen, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a) En la enfermedad de Alzheimer se observa atrofia de la corteza entorrinal y el hipocampo.
- b) En la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob se observa atrofia frontal, insular o temporal.
- c) En la demencia vascular se observa, infartos corticales, subcorticales o ambos.

**63. Para el tratamiento del dolor, según la escalera de la OMS, la codeína se considera:**

- a) Primer escalón.
- b) Segundo escalón.
- c) Tercer escalón.

**64. Respecto a la enfermedad por reflujo gastroesofágico, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a) En la metaplasia de Barret el grupo que muestra mayor riesgo de evolución a adenocarcinoma son varones obesos de raza blanca en el sexto decenio de la vida.
- b) La frecuencia y la intensidad con que se percibe la pirosis guarda estrecha relación con la presencia o la gravedad de la esofagitis.
- c) El tratamiento del reflujo con inhibidores de la bomba de protones puede afectar la absorción de B<sub>12</sub> y hierro, así como se incrementa la colitis por Clostridium difficile.

**65. ¿Con qué virus se relaciona el exantema de manos, pies y boca de los niños?:**

- a) Coxsackie virus A16.
- b) Virus del papiloma humano.
- c) Parapoxvirus.

**66. En relación con las hiperliproteinemias primarias causadas por mutaciones identificadas de un solo gen, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a) La ApoB-100 familiar defectuosa da lugar a hipercolesterolemia.
- b) La deficiencia familiar de apoC-II da lugar a hiperlipidemia combinada.
- c) La deficiencia de GPIHBP1 da lugar a hipertrigliceridemia.

**67. ¿Cuál de las siguientes es indicación por sí misma de coronariografía inmediata (<2h) en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST?:**

- a) Angina recurrente de mínimo esfuerzo a pesar de tratamiento médico intensivo.
- b) Elevación significativa de Troponinas.
- c) Descenso del ST agudo.

**68. ¿Cuál de los siguientes NO es un broncodilatador anticolinérgico? Seleccione una:**

- a) Glicopirronio.
- b) Acilidinio.
- c) Olodaterol.



**69. Mujer de 23 años, no diabética; ni hipertensa, no hábitos tóxicos\* con perfil lipídico normal destacando entre sus antecedentes la existencia previa de migrañas y trastornos psiquiátricos. Ingresa por episodio de hemiparesia izquierda acompañada de desviación de la comisura bucal a la derecha de varias horas de duración. Se realizó RMN que mostró pequeñas lesiones hipointensas a nivel de la sustancia blanca subcortical, la más grande (< 10 mm) localizada en lóbulo parietal derecho. La analítica sistemática fue normal. Se realizó un estudio genético que mostró una mutación en el dominio de Notch 3. Señale el diagnóstico más probable:**

- a) Moyamoya.
- b) CADASIL.
- c) Migraña complicada.

**70. El uso de Tablas SCORE '(Systematic Coronary Risk Evaluation- guidelines" adaptadas a la población española para definir el riesgo cardiovascular NO incluye uno de los siguientes parámetros:**

- a) Sexo, Edad.
- b) Presión arterial (presión arterial sistólica).
- c) Perfil lipídico de triglicéridos.

**71. De los siguientes anticoagulantes cual es un inhibidor directo de la trombina:**

- a) Ribaroxaban,
- b) Apixaban.
- c) Dabigatran.

**72. Paciente de 71 años que consulta por astenia y fatigabilidad fácil de 6 meses de evolución. En la exploración llama la atención la existencia de palidez de piel y mucosas, sin adenopatías. No presentaba hepatomegalia ni visceromegalia. Se realiza un hemograma que muestra una Hb de 7.5 con VCM de 81, reticulocitos de 1%, leucocitos 2700 con fórmula normal y 50.000 plaquetas. Se realiza un frotis donde se observan datos de diseritropoyesis con plaquetas gigantes y leucocitos bilobulados. Se realiza una médula ósea que muestra alteraciones en el cariotipo y 7 % de blastos. Señale el tratamiento indicado al no encontrarse donante adecuado:**

- a) Ácido transretinoico (ATRA).
- b) Azacitidina.
- c) Quimioterapia de leucemia mieloide aguda (idarrubicina-ARA C).

**73. Paciente de 35 años que se nos presenta con las siguientes alteraciones: hipopotasemia, alcalosis metabólica, hipomagnesemia con pérdida urinaria de magnesio e hiper calciuria, tras haber sido sometido a tratamiento antibiótico prolongado por infección postquirúrgica abdominal. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede ser responsable de esta sintomatología?:**

- a) Metronidazol.
- b) Amikacina.
- c) Vancomicina.

**74. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un criterio clasificatorio del Lupus eritematoso sistémico?:**

- a) Vasculitis cutánea.
- b) Anemia hemolítica.
- c) Úlceras nasales u orales.

**75. Una joven estudiante de 20 años con palpitaciones esporádicas y ocasionales episodios sincopales con el ejercicio. No tiene antecedentes médicos personales ni familiares de enfermedad cardiovascular. En la exploración física, su TA es de 110/60 mmHg y su frecuencia cardiaca es de 70/minuto. El S<sub>1</sub> y el S<sub>2</sub> son normales y se escucha un S<sub>4</sub>. Hay un soplo mesosistólico áspero de grado 2/6 que se escucha mejor en la zona inferior de la línea paraesternal izquierda El soplo no se irradia a las arterias carótidas, Las maniobras de Valsalva aumentan la intensidad del soplo, mientras que la intensidad disminuye cuando el paciente pasa de estar de pie a estar agachada, con la elevación pasiva de una pierna mientras está en decúbito y con la presión isométrica, Se perciben pulsos carotídeos rápidos. La TA es igual en extremidades superiores e inferiores. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:**

- a) Coartación aórtica.
- b) Miocardiopatía hipertrófica.
- c) Comunicación interventricular.

**76. Varón de 37 años de edad que, desde hace cuatro meses, presenta lesiones descamativas rojas, que van empeorando, en la piel del cráneo, tronco y extremidades. Durante el mes pasado ha experimentado dolor en las manos y en los pies y ha perdido 4,5 kg. El tratamiento con Aspirina® y paracetamol ha ayudado a aliviar sus síntomas articulares. No bebe alcohol ni tiene otros problemas médicos y no toma otros fármacos. No refiere alergias. Practica relaciones sexuales con hombres y mujeres y no siempre utiliza preservativos. En la exploración física las constantes vitales son normales. Presenta placas rojizas con descamación blanca y eritrodermia en brazos, manos, torso, espalda, ombligo y piernas. Se observa inflamación de los dedos índice y meñique en la mano izquierda y en el pie izquierdo. En el lado izquierdo hay tumefacción de la primera articulación metatarsofalángica y del tobillo. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas está indicada a continuación?:**

- a) Detección de anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado.
- b) Detección de anticuerpos antinucleares.
- c) Detección de anticuerpos anti-VIH.

**77. Se debe sospechar gastrinoma en un paciente que presenta:**

- a) Paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico acompañado de diarrea, esteatorrea y pérdida de peso.
- b) Paciente con pérdidas hemorrágicas digestivas recurrentes y ferropenia crónica con endoscopia inicial normal.
- c) Paciente con pérdida de peso importante, diarrea y fiebre.

**78. Se trata de un varón joven con sospecha de encefalitis vírica; entre las infecciones meningo-encefálicas víricas y sus agentes etiológicos, solo hay una correcta. ¿Cuál?:**

- a) Panencefalitis esclerosante subaguda, es causada por un papovavirus.
- b) Paraparesia espástica tropical, es causada por un togavirus.
- c) Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, es causado por proteína priónica celular (PrPc).

**79. Respecto a los nódulos tiroideos, NO es cierto que:**

- a) Los nódulos únicos o múltiples tienen las mismas probabilidades de malignidad.
- b) Los incidentalomas tiroideos no necesitan ser estudiados.
- c) Son más frecuentes en las mujeres.

**80. En el síndrome pluriglandular autoinmune de tipo 1, se incluyen:**

- a) Síndrome de Cushing, hipertiroidismo y tuberculosis.
- b) Infecciones mucocutáneas por *Cándida* spp y enfermedad de Addison.
- c) Hiperparatiroidismo.

**81. Al explorar a un paciente de 30 años de edad diagnosticado de adenoma hipofisario secretor -de prolactina se objetiva: hemianopsia bitemporal, ptosis palpebral, midriasis y diplopía, Se realiza una prueba de imagen que demostrará lo más probablemente:**

- a) Adenoma con afectación del seno cavernoso.
- b) Rotura de la silla turca.
- c) Hidrocefalia.

**82. La existencia de glomerulonefritis con depósitos lineales en la membrana basal glomerular en el estudio con inmunofluorescencia es característico de:**

- a) Neuropatía membranosa.
- b) Glomerulonefritis por inmunocomplejos circulantes.
- c) Glomerulonefritis por anticuerpos antimembrana basal.

**83. Entre los trastornos motores esofágicos, origina reflujo gastro-esofágico:**

- a) Acalasia.
- b) Síndrome de Plumier-Vinson.
- c) Relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior.

**84. Se trata de una mujer 60 acude a consulta después del diagnóstico, hace 1 mes, de insuficiencia cardíaca asociada a miocardiopatía no isquémica. En la ecocardiografía realizada hace un mes su fracción de eyección era del 40%, y se inició tratamiento con 2,5 mg de enalapril una vez al día y 6,25 mg de carvedilol dos veces al día. Actualmente se siente bien, sin edemas, ortopnea ni sensación de inestabilidad. No recibe ninguna otra medicación. En la exploración física se encuentra afebril; su tensión arterial es de 120/80 mmHg y su frecuencia cardíaca es de 65/min. No hay ingurgitación yugular. Los pulmones están claros. La exploración cardíaca revela frecuencia y ritmo regulares sin S3 ni soplos. No hay edemas. En los análisis destaca: Hace 1 mes: K+: 4,5 mEq/l y creatinina: 1 mg/dl. En la actualidad: K+: 5,7 mEq/l y creatinina: 1,8 mg/dl. Además de interrumpir la administración de enalapril, ¿cuál de los siguientes agentes debe añadirse al tratamiento de esta paciente?:**

- a) Digoxina.
- b) Espirenona
- c) Dapaglifozina.

**85. En un paciente de 55 años asintomático y con una analítica normal, se detecta sangre oculta en heces positiva. La colonoscopia resulta ser normal. ¿Cuál de las siguientes conductas considera más correcta?:**

- a) Fibrogastroscoopia.
- b) Dar el estudio por finalizado.
- c) Cápsula endoscópica.

**86. Un paciente de 35 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés) refiere dispepsia en los últimos 6-8 meses no asociada a otros síntomas. La exploración física y la analítica general son normales y presenta una serología positiva para Helicobacter Pylori. ¿Cuál considera que es la conducta más correcta?:**

- a) Fibrogastroscoopia.
- b) Test del aliento con urea-C13.
- c) Tratamiento erradicador.

**87. En el estudio de las Gammopatías monoclonales el test para medir las cadenas ligeras en suero (sólo una es cierta):**

- a) Puede ser útil para conocer el riesgo de progresión a mieloma en pacientes con plasmocitoma solitario.
- b) No ve alterada su interpretación en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis.
- c) Sustituye al estudio mediante electroforesis de proteínas en suero para el diagnóstico del mieloma múltiple.

**88. De las siguientes opciones terapéuticas cuál te parece más adecuada para un paciente varón de 48 años y una diabetes tipo 2 conocida desde hace 6 meses, hasta ahora en tratamiento con dieta y ejercicio físico, y una HbA1C de 7,1% en la última analítica:**

- a) Metformina 1000 mg-sitagliptina 50 mg, un comprimido al comenzar la cena.
- b) Metformina de 850mg ½ comprimido al comenzar la cena en la primera semana, aumentando luego a un comprimido,
- c) Seguiría 3 meses más con dieta + ejercicio para intentar alcanzar el objetivo de 6,5% de HbA1C.

**89. ¿En qué genotipo de pacientes con hepatitis C crónica es prioritario el tratamiento con los nuevos antivirales, independientemente del grado de fibrosis?:**

- a) Genotipo 1.
- b) Genotipo 2.
- c) Genotipo 3.

**90. Hombre de 52 años que acude al servicio de Urgencias por cefalea y fiebre (37,8°C) de 2 días de evolución. En las últimas horas asocia además dificultad para la nominación y comprensión. En la exploración realizada no se observa rigidez de nuca siendo lo más llamativo la presencia de una afasia mixta. El fondo de ojo es normal. La TC craneal muestra una tenue hipodensidad en lóbulo temporal izquierdo sin efecto de masa y sin captación de contraste. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) Una meningitis bacteriana es la primera impresión diagnóstica y hay que iniciar cuanto antes tratamiento con cefalosporina de 3a generación.
- b) Lo más probable es que el LCR de este paciente nos muestre una pleocitosis de predominio linfocitario con glucorraquia normal.
- c) Se trata de un absceso cerebral en fase inicial.

**PREGUNTAS DE RESERVA:**

**91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

**92. Respecto a las manifestaciones analíticas del mieloma múltiple, indique cuál de las aquí expuestas es la verdadera:**

- a) Un porcentaje de pacientes presenta anemia megaloblástica por déficit de folatos o por déficit de vitamina B12.
- b) La paraproteína IgG2 puede formar crioglobulinas lo que se traduce en alteraciones como el fenómeno de Raynaud y síndrome de hiperviscosidad.
- c) Los pacientes con mieloma múltiple tienen hipergammaglobulinemia difusa, incluso sin el componente M.

**93. Mujer de 24 años fue diagnosticada de asma hace 4 meses y tratada con salbutamol inhalado según síntomas. Desde su última visita, se siente bien y por lo general requiere usar su inhalador aproximadamente de cuatro a siete veces por semana cuando está cerca de polen o gatos o cuando hace ejercicio al aire libre. No toma otros medicamentos y no fuma, y su única mascota es un pez dorado. Según esta información, ¿cuál de las siguientes opciones aconseja?**

- a) Agregar budesonida inhalada.
- b) Agregar salmeterol inhalado dos veces al día.
- c) Añadir tiotropio inhalado.

**94. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un criterio para el diagnóstico de síndrome metabólico?:**

- a) Elevación del colesterol LDL.
- b) Descenso del HDL.
- c) Aumento del perímetro de la cintura abdominal.

**95. Respecto al nódulo pulmonar solitario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

- a) La calcificación del nódulo descarta que se trate de un cáncer.
- b) Si el nódulo pulmonar mide más de 2.3 cm hay un riesgo alto de que se trate de un cáncer de pulmón.
- c) Si los bordes del nódulo son festoneados el riesgo de que se trate de un cáncer de pulmón es intermedio.

**96. Un paciente con síndrome de Sjögren primario que fue diagnosticado hace 6 años y tratado con lágrimas artificiales nota inflamación parotídea continua durante los últimos 3 meses. También ha notado agrandamiento de los ganglios linfáticos cervicales posteriores. La evaluación muestra leucopenia y niveles bajos de complemento de C4. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**

- a) Lupus eritematoso diseminado.
- b) Linfoma.
- c) Síndrome de Sjögren secundario.

**97. Mujer de 54 años. AP: Diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, HTA moderada, dislipemia y obesidad (IMC 32). En una de las visitas de control nos refiere que desde hace algunos meses nota dolor en el pecho siempre que sube la cuesta desde la plaza de la iglesia de su pueblo hasta su casa. Describe el dolor (mientras se lleva el puño cerrado al centro del tórax) como opresivo y se le va hacia el cuello y el hombro izquierdo. Hasta ahora no había consultado por que el dolor se le va cuando se para un rato a descansar. Ante la sospecha de una angina estable ¿En qué clase funcional crees que se encuentra esta paciente?:**

- a) Clase funcional I.
- b) Clase funcional II.
- c) Clase funcional III.



**98. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con el uso de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) en los pacientes con hemorragia digestiva?:**

- a) Los IBP son más efectivos que los antagonistas de los receptores de la H<sub>2</sub> para reducir el riesgo de resangrado en los pacientes con úlceras sangrantes.
- b) Se debe instaurar profilaxis con BP para reducir el riesgo de sangrado gastrointestinal en aquellos pacientes hospitalizados a los que se vayan a pautar glucocorticoides en dosis altas independientemente de si están tomando a la vez ácido acetil salicílico o antiinflamatorios no esteroideos.
- c) El uso de IBP aumenta el riesgo de infecciones del tracto digestivo como la diarrea por *Clostridium difficile*.

**99. Le avisan desde urgencias para comentarte un caso. Una mujer de 27 años ha acudido a urgencias por fiebre. Estuvo en Brasil en la costa y luego realizó un viaje por la zona interior del país donde recuerda que le picaron mosquitos. Volvió a España hace una semana y ahora presenta un cuadro de fiebre (hasta 38,1°C), rash maculopapular, artralgias que afectan predominantemente a pequeñas articulaciones, cefalea, conjuntivitis y mialgia. La sospecha es una infección vírica transmitida por mosquitos. ¿Qué dato de la historia o la exploración clínicas es el más sugerente de que la causa del cuadro se debe a una infección por el virus Zika frente a otros diagnósticos como infección por virus Chikungunya o Dengue?:**

- a) La conjuntivitis.
- b) La cefalea.
- c) Las artralgias.