

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

Resolución de 14 de diciembre de 2023 (B.O.A. núm. 245, de 22 de diciembre)

Categoría:

Médicos de Urgencia Hospitalaria

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

IMPORTANTE: Los aspirantes del turno de promoción interna estarán exentos de contestar a las preguntas número 1 a 10.

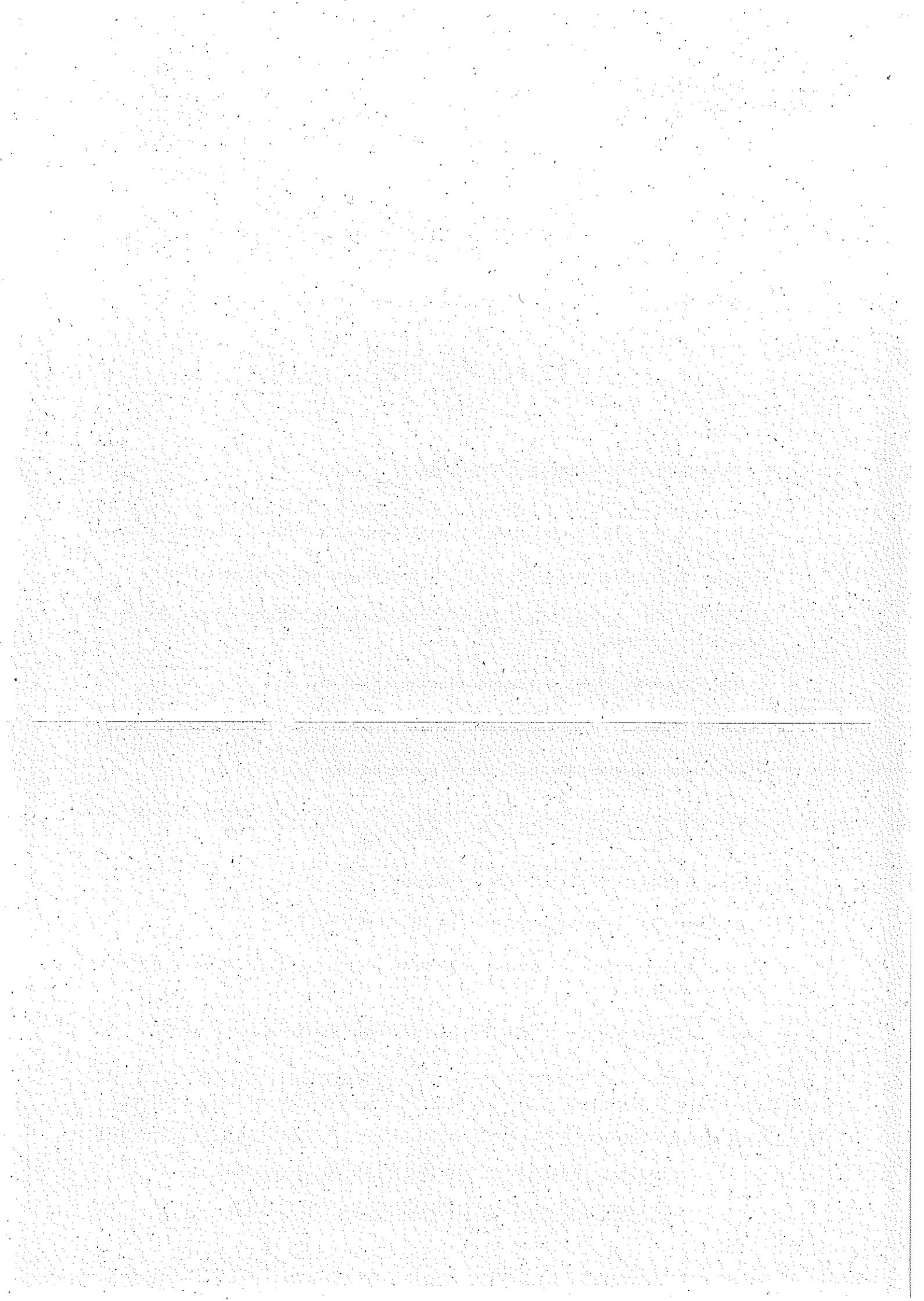
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2 HORAS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMÉN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS

SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.



MEDICOS DE URGENCIA HOSPITALARIA

- 1 Indique cuál de las siguientes respuestas NO es una de las retribuciones básicas del personal estatutario:
 - A El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño.
 - B: El complemento de atención continuada y la productividad variable.
 - C: Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría, por cada tres años de servicios.
 - D Las pagas extraordinarias, que serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre.

- 2 Señale cuál de los principios generales que informan la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud es el correcto:
 - A La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
 - B: El aseguramiento general y no discriminatorio por parte del Estado.
 - C: La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en el conjunto del Sistema Aragonés de Salud.
 - D La reciprocidad entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

- 3 ¿En qué artículo de la Constitución Española está amparado el derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales?
 - A Artículo 18.4 de la Constitución.
 - B: Artículo 14 de la Constitución.
 - C: Artículo 9 de la Constitución.
 - D Artículo 13 de la Constitución.

- 4 ¿Cuál de los siguientes tipos de incidentes ha sido el más frecuente en las notificaciones realizadas por los servicios de urgencias de Aragón al SINASP?
 - A Errores en la administración de medicación.
 - B: Caídas de pacientes.
 - C: Errores en la identificación del paciente.
 - D Retrasos en la atención médica.

- 5 En relación con la validez de las pruebas diagnósticas, señale la correcta:
- A Valor predictivo positivo es la probabilidad de que un paciente con resultado positivo no tenga la enfermedad.
 - B: Valor predictivo negativo es la probabilidad de que un paciente con resultado negativo no tenga la enfermedad.
 - C: Valor predictivo positivo es la probabilidad de que un paciente con resultado negativo tenga la enfermedad.
 - D Valor predictivo negativo es la probabilidad de que un paciente con resultado negativo tenga la enfermedad.
- 6 ¿Cuál de los siguientes órganos directivos NO depende del Servicio Aragonés de Salud (SALUD)?
- A Gerencia de Sector Sanitario.
 - B: Direcciones de Área funcional.
 - C: Gerencia del Servicio Aragonés de Salud.
 - D Secretaría General Técnica.
- 7 ¿Cuál es la función principal de los indicadores en los Contratos-Programa del SALUD?
- A Definir la carga laboral del personal.
 - B: Estimar el valor económico del centro de salud.
 - C: Medir el grado de cumplimiento de los objetivos pactados.
 - D Sustituir las auditorías clínicas externas.
- 8 ¿Qué está expresamente EXCLUIDO de la obligatoriedad de negociación colectiva?
- A La regulación y determinación concreta, en cada caso, de los sistemas, criterios, órganos y procedimientos de la promoción profesional.
 - B: Las que afecten a las condiciones de trabajo y a las retribuciones de los funcionarios, cuya regulación exija norma con rango de ley.
 - C: Las normas que fijen los criterios generales en materia de acceso, carrera, provisión, sistemas de clasificación de puestos de trabajo, y planes e instrumentos de planificación de recursos humanos.
 - D Ninguna respuesta es correcta.
- 9 Cual de las siguientes NO es una fuente de variación en las observaciones clínicas:
- A La variabilidad del instrumento de medida.
 - B: La variabilidad biológica.
 - C: La variabilidad intraobservador.
 - D Un resultado analítico.
- 10 La tasa de readmisión en urgencias se utiliza como un indicador para evaluar la calidad asistencial y puede reflejar deficiencias en varios aspectos del proceso de atención. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe de manera más precisa el impacto de una tasa elevada de readmisión en los servicios de urgencias?
- A Indica una falta de recursos diagnósticos durante la atención inicial.
 - B: Refleja la efectividad de los protocolos de alta y el seguimiento post-alta.
 - C: Es un indicador de la eficiencia de la administración de medicamentos en urgencias.
 - D Muestra la relación entre la satisfacción del paciente y la rapidez en la atención.

- 11 Cuál de los siguientes efectos adversos sería raro observar durante las primeras 6 horas en un paciente sometido a transfusión de hemoderivados en la Sala de Observación de Urgencias.
- A Púrpura postransfusional.
 - B: Fiebre por contaminación bacteriana.
 - C: Disnea por sobrecarga circulatoria.
 - D Eritema y prurito que sugieren reacción alérgica.
- 12 Respecto al Instrumento NECPAL, es CIERTO:
- A Se considera NECPAL positivo a todo paciente en el que se responda afirmativamente a la pregunta inicial y presente al menos otro criterio.
 - B: Es una escala de uso preferente en pacientes ingresados.
 - C: Un criterio es la pérdida de >5% del peso corporal en el paciente.
 - D Se usa exclusivamente para pacientes oncológicos.
- 13 Respecto a la tuberculosis (TB) extrapulmonar:
- A La más frecuente es la genitourinaria.
 - B: En la TB pleural aparece derrame pleural con exudado de predominio linfocitario, con alto contenido proteico, glucosa normal o disminuida y una lactato deshidrogenasa (LDH) y ADA elevadas.
 - C: En la meningitis tuberculosa el líquido cefalorraquídeo muestra pleocitosis linfocitaria con proteínas y glucosa normales.
 - D En el diagnóstico de TB miliar, la afectación radiológica típica confirma la sospecha clínica, dada su alta especificidad.
- 14 ¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada al alta de urgencias tras una crisis asmática moderada bien resuelta?
- A Glucocorticoides sistémicos + glucocorticoides inhalados y LABA a dosis baja.
 - B: LABA en monoterapia + beta bloqueantes si hay taquicardia.
 - C: Antibióticos + corticoide oral.
 - D Oxigenoterapia domiciliaria de forma crónica.
- 15 Cuál de las siguientes opciones NO es un criterio diagnóstico de Síndrome Confusional Agudo del anciano recogido en DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría:
- A Historia clínica o pruebas complementarias que orientan a una causa fisiológica precipitante (infección, intoxicación, etc.)
 - B: Comienzo agudo o subagudo de la alteración mental.
 - C: Alteración del nivel de atención, alerta o consciencia que puede ser fluctuante.
 - D Presencia de estado de coma.
- 16 En cuanto a las crisis epilépticas en un paciente alcohólico, señale la FALSA:
- A La abstinencia es la causa más frecuente.
 - B: Si el paciente presenta una crisis a su llegada a urgencias, el uso de las benzodiazepinas está contraindicado.
 - C: Hay que descartar otras causas asociadas como hematoma subdural o trastornos electrolíticos.
 - D Las crisis por abstinencia suelen ser tónico-clónicas generalizadas.

17. ¿Cuál de las siguientes medidas está indicada para disminuir la absorción del tóxico en una intoxicación aguda reciente?
- A: Inducción del vómito con jarabe de ipecacuana.
 - B: Administración de carbón activado.
 - C: Diálisis peritoneal.
 - D: Administración de laxantes salinos.
18. De los siguientes criterios de selección del vaso cuando empleamos la ecografía para evaluar e identificar la vena más adecuada para conseguir un acceso venoso ¿cuál es el correcto?
- A: Profundidad del vaso mayor de 30 mm.
 - B: Permeabilidad venosa normal.
 - C: Presencia de variantes anatómicas.
 - D: Diámetro del vaso inferior a 3 mm.
19. Cuál de los siguientes valores NO esperamos encontrar en una gasometría arterial basal normal realizada a un paciente sin antecedentes de enfermedad cardiorespiratoria, en reposo y con una FiO_2 del 21%:
- A: $pO_2 > 80$ mmHg
 - B: pCO_2 entre 35-45 mmHg
 - C: pH entre 7,25-7,35
 - D: HCO_3 entre 22-26 mEq/l
20. Ante un paciente con dolor torácico intenso, cortejo vegetativo y mal aspecto general ¿qué prueba NO se debería realizar en la evaluación inicial?
- A: Prueba de esfuerzo (ergometría).
 - B: Electrocardiograma.
 - C: TAC con contraste.
 - D: Ecografía cardíaca.
21. Durante una exacerbación aguda de la EPOC en urgencias ¿cuál de los siguientes hallazgos en gasometría arterial es indicativo por criterios gasométricos de insuficiencia respiratoria aguda grave?
- A: PaO_2 65 mmHg, $PaCO_2$ 50 mmHg, pH 7.40.
 - B: PaO_2 55 mmHg, $PaCO_2$ 46 mmHg, pH 7.38.
 - C: PaO_2 58 mmHg, $PaCO_2$ 60 mmHg, pH 7.32.
 - D: PaO_2 70 mmHg, $PaCO_2$ 40 mmHg, pH 7.45.

- 22 Paciente de 36 años con AP de DM tipo I y asma bronquial. Acude por taquipnea de instauración paulatina las últimas 8-10 horas asociando malestar general, astenia y molestias inespecíficas abdominales y torácicas. Refiere exacerbación asmática desde hace 3 días por la que se automedicó con prednisona 60 mg diarios mejorando inicialmente pero con el empeoramiento brusco de estas últimas horas arriba referido. La toma de constantes muestra una TA de 146/88 mm Hg, 115 lpm, 32 rpm con saturación de O₂ del 99%. La exploración física está artefactada por la inquietud del paciente y una nula colaboración. El equilibrio venoso a pie de cama nos indica un Ph 7.10, PO₂ 56 con una PCO₂ de 26, HCO₃ de 9 y un exceso de base de menos 18.9. Con los datos que tenemos hasta este momento, ¿Cuál de las siguientes medidas tomaríamos de manera inmediata ante la potencial gravedad del cuadro clínico descrito?
- A Iniciar VMNI en modo Presión de Soporte ante sospecha de exacerbación asmática con insuficiencia respiratoria hipercápnica asociada.
 - B: Aplicar una CPAP previa sedación con morfina para mejorar la oxigenación y el Ph del paciente.
 - C: Ante este paciente asmático conocido con insuficiencia respiratoria y taquipnea intensa procederíamos a la intubación orotraqueal y la VMI ante las altas probabilidades de fracaso de la VMNI.
 - D Ninguna de estas medidas estaría indicada inicialmente en el paciente descrito.
- 23 Señale la respuesta FALSA en relación a las crisis epilépticas:
- A. Las crisis mioclónicas se acompañan muy frecuentemente de pérdida de conciencia.
 - B: Las crisis de ausencia típicas suelen iniciarse en la infancia.
 - C: Las crisis generalizadas se siguen de una fase postcrítica.
 - D Las crisis focales pueden evolucionar a generalizadas y se denominan crisis focales secundariamente generalizadas.
- 24 En el caso de mujeres gestantes que precisan traslado como consecuencia de su embarazo, la posición de la gestante en la camilla seguirá entre otras, las siguientes recomendaciones, EXCEPTO:
- A Hemorragia vaginal, en posición de Trendelenburg.
 - B: Síndrome de compresión de la vena cava superior con el tronco elevado y en decúbito lateral izquierdo.
 - C: Parto inminente, decúbito dorsal plano o sobre lado izquierdo.
 - D Prolapso del cordón umbilical, posición antiTrendelenburg.
- 25 A qué tipo de meningitis corresponde el siguiente análisis de líquido cefalorraquídeo: aspecto claro, pleocitosis con predominio de linfocitos, proteínas elevadas y glucosa baja.
- A Meningitis Bacteriana.
 - B: Meningitis Vírica.
 - C: Meningitis por Tuberculosis.
 - D Meningitis Aséptica.
- 26 Según la escala PESI, que valora el riesgo de muerte en el tromboembolismo pulmonar, la clase III corresponde a:
- A Riesgo bajo.
 - B: Riesgo intermedio/moderado.
 - C: Riesgo alto.
 - D Riesgo muy alto.

- 27 En el tratamiento inicial de un paciente con SCACEST en urgencias, señale la FALSA:
- A Está indicada la administración de oxígeno en cánulas nasales, independientemente de la saturación arterial de O₂ a todos los pacientes para mejorar la oxigenación.
 - B: No se recomienda la administración de nitratos de forma sistemática si el paciente presenta hipotensión arterial.
 - C: Para el alivio del dolor, son de elección la morfina o la meperidina.
 - D Los AINES no están indicados para alivio del dolor debido a su efecto protrombótico.
- 28 Sobre el tratamiento con inhibidores del SGLT2 (Empaglifozina, dapaglifozina...) de la insuficiencia cardíaca, indica la respuesta FALSA:
- A Reducen la morbi-mortalidad independientemente de la FEVI del paciente.
 - B: No están recomendados en los pacientes con DM tipo I por aumentar el riesgo de cetoacidosis diabética.
 - C: Debemos evitarlos en todo paciente con Insuficiencia Renal Crónica por favorecer la nefritis tubulointersticial.
 - D Están indicados independientemente de la glucemia ya que el efecto biológico de los inhibidores del SGLT2 no depende del control glucémico y ha demostrado beneficio tanto en diabéticos como en no diabéticos.
- 29Cuál de los siguientes datos clínicos NO esperaría encontrar en un paciente con crisis asmática:
- A Sibilancias a la auscultación.
 - B: Habla entrecortada.
 - C: Silencio auscultatorio.
 - D Dolor pleurítico.
- 30 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el uso del desfibrilador externo en un paciente adulto en parada cardiorrespiratoria por fibrilación ventricular?
- A Se debe administrar una descarga de 100 J con desfibrilador bifásico.
 - B: El desfibrilador debe aplicarse solo después de realizar dos minutos de masaje cardíaco.
 - C: La desfibrilación debe aplicarse lo antes posible tras identificar un ritmo desfibrilable.
 - D En todos los casos se recomienda intubar antes de realizar la primera desfibrilación.
- 31 ¿Cuál de los siguientes se considera criterio de hemoptisis masiva?
- A Emisión de sangre roja y espumosa con la tos.
 - B: Antecedentes de neoplasia pulmonar.
 - C: Velocidad de sangrado superior a 100 ml/h.
 - D Necesidad de oxigenoterapia de alto flujo en el tratamiento.
- 32 En un paciente con Insuficiencia renal crónica ¿Cuál es la primera medida terapéutica a aplicar en un paciente con hiperpotasemia grave y alteraciones en el ECG?
- A Administrar diurético de asa iv si hay diuresis.
 - B: Administrar gluconato cálcico iv.
 - C: Administrar insulina con glucosa.
 - D Administrar resinas de intercambio catiónico.

- 33 De las siguientes afirmaciones, respecto a la hemorragia digestiva alta (HDA) ¿Cuál consideraría INCORRECTA?
- A Por regla general no resulta necesario ni conveniente canular dos vías cortas de grueso calibre (14 ó 16g) para proceder a la reposición de la volemia.
 - B: La causa más frecuente de hemorragia digestiva alta es la úlcera péptica gastroduodenal.
 - C: En casos de HDA grave existe consenso en que la endoscopia debe practicarse de un modo precoz (4-6 horas tras el ingreso, pero no antes de 2 horas, tras las oportunas maniobras de reanimación.
 - D Un paciente que ha presentado recientemente un episodio de HDA no varicosa, no precisa de una dieta especial tras el alta hospitalaria.
- 34 El signo de Brudzinski consiste en:
- A Triada clásica de fiebre, vómitos y cefalea en la clínica de la meningitis.
 - B: Resistencia y dolor al intentar extender la rodilla completamente cuando el paciente se encuentra en decúbito supino con la cadera y rodilla flexionadas a 90°.
 - C: Flexión involuntaria de caderas y rodillas al flexionar suavemente el cuello hacia el pecho.
 - D Presencia de petequias generalizadas con exantema que no desaparecen a la vitropresión
- 35 Se decide realizar una cardioversión farmacológica a un paciente que ha acudido a urgencias con un episodio de Fibrilación Auricular ¿Qué fármaco antiarrítmico NO utilizaría para la restauración del ritmo sinusal?
- A Flecainida.
 - B: Propafenona.
 - C: Diltiazem.
 - D Vernakalant.
- 36 ¿Cuál de estos fármacos proporciona sedación, analgesia y además es recomendable en broncoespasmo durante la Secuencia Rápida de Intubación (SRI)?
- A Kefamina.
 - B: Etomidato.
 - C: Diazepam.
 - D Succinilcolina.
- 37 ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es más característico de una uveítis anterior aguda?
- A Ojo rojo con secreción purulenta y prurito.
 - B: Ojo rojo con dolor ocular, fotofobia y miosis.
 - C: Ojo rojo bilateral con prurito y lagrimeo.
 - D Ojo rojo con midriasis y secreción mucosa.
- 38 En un paciente con oclusión de gran vaso cerebral y criterios adecuados ¿Cuál es el tiempo máximo desde el inicio de los síntomas para realizar trombectomía mecánica con beneficio demostrado?
- A 4,5 horas.
 - B: 6 horas.
 - C: 8 horas.
 - D 24 horas.

- 39 En el caso de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia, el tratamiento de primera elección más aceptado es:
- A Gabapentina a dosis de 150-300 mg/día.
 - B: Pregabalina a dosis de 25-50 mg/día.
 - C: Duloxetina, a dosis de 60 mg en la mañana.
 - D Amitriptilina a dosis nocturnas de 75mg.
- 40 En el tratamiento de la crisis tirotóxica es cierto que:
- A El tratamiento de elección de la hipertermia es con salicilatos.
 - B: Los glucocorticoides están contraindicados por favorecer los síntomas de hipertiroidismo.
 - C: Para el tratamiento de la taquicardia, se deben evitar los betabloqueantes, ya que pueden empeorar la insuficiencia cardíaca.
 - D Para el tratamiento de los escalofríos es útil la clorpromazina.
- 41 Ante una paciente con antecedente de inserción de DIU hace 6 semanas, que acude a urgencias por dolor abdominal en hipogastrio acompañado de flujo maloliente, fiebre y elevación de reactantes de fase aguda, el diagnóstico más probable será:
- A Cistitis.
 - B: Apendicitis aguda.
 - C: Enfermedad inflamatoria pélvica.
 - D Fecaloma.
- 42 Señale la respuesta FALSA en relación a la mononucleosis infecciosa:
- A El 90% de los casos está producida por el citomegalovirus.
 - B: Puede evidenciarse hepatomegalia en la exploración física.
 - C: Suele afectar a adultos jóvenes.
 - D El diagnóstico de sospecha en urgencias se basa en la clínica, la exploración física y la aparición de linfocitosis con más del 10% de linfocitos atípicos en el hemograma.
- 43 Según la clasificación funcional de la NYHA de la insuficiencia cardíaca, la clase funcional II corresponde a:
- A El paciente se encuentra cómodo en reposo pero una actividad física ordinaria le produce disnea, fatiga o palpitaciones.
 - B: Limitación marcada de la actividad física. El enfermo está bien en reposo pero actividades menores le causan disnea, fatiga o palpitaciones.
 - C: El paciente tiene disnea con mínimos esfuerzos o en reposo y es incapaz de realizar cualquier actividad física sin malestar.
 - D Al paciente la actividad física ordinaria no le causa sintomatología.
- 44 ¿Cuál es la única cefalea que tiene indicado el oxígeno a alto flujo, como tratamiento de urgencia ante el dolor?
- A Migraña con aura.
 - B: Migraña sin aura.
 - C: Cefalea crónica diaria.
 - D Cefalea en racimos.

- 45 En relación a la mordedura de víbora, señale la respuesta FALSA:
- A Los síntomas provocados por la mordedura de una víbora suelen comenzar inmediatamente.
 - B: Tras la mordedura de una víbora, debe aplicarse torniquete e incisión con succión del veneno.
 - C: En urgencias está indicada la realización de analítica completa que incluya estudio de coagulación.
 - D El tratamiento específico se basa en la administración de suero antivíbora iv o im.
- 46 Siguiendo la regla de los "9" de Wallace, para la valoración de la superficie corporal quemada, un adulto con ambas extremidades inferiores totalmente quemadas, tendría afectado un porcentaje de la superficie corporal total del:
- A 18
 - B: 26
 - C: 36
 - D 40
- 47 Respecto al dolor irruptivo oncológico y el abordaje terapéutico es FALSO:
- A El fentanilo oral transmucoso es más eficaz y rápido que el sulfato de morfina a la hora de controlar el dolor irruptivo oncológico.
 - B: Los opioides de liberación rápida y corta duración son los fármacos de rescate de elección.
 - C: Las dosis de los distintos fentanilos son intercambiables entre sí.
 - D La morfina de liberación rápida podría ser apropiada para tratar los episodios predecibles de dolor irruptivo (movilización, tragar...) cuando esta se administre al menos 20 minutos antes.
- 48 En el Plan de Atención al Ictus en Aragón el tiempo puerta-aguja (tiempo desde la llegada al hospital a la administración de tratamiento fibrinolítico) en la atención urgente hospitalaria se establece el siguiente objetivo:
- A Que más del 80% de los pacientes sean tratados con puerta-aguja en menos de 60 minutos.
 - B: Que la mediana del tiempo-aguja sea menor de 60 minutos.
 - C: No existe un objetivo establecido para el tiempo puerta-aguja en Aragón.
 - D El tiempo puerta-aguja solo se considera en hospitales terciarios.
- 49Cuál de los siguientes supuestos NO es indicación de realizar un TAC cerebral urgente en un paciente adulto que ha sufrido un traumatismo craneo-encefálico:
- A Sospecha de fractura craneal abierta o hundimiento.
 - B: Aparición del signo de Battle.
 - C: Intoxicación por alcohol.
 - D Conductor novel de 18 años que sufre accidente de tráfico en vía peatonalizada (máximo 30 Km/h) golpeando el coche con un bolardo metálico y que a la llegada de la Policía Local a Urgencias ha presentado un vómito aislado.
- 50 En cuanto al tratamiento antiagregante plaquetario a administrar en urgencias en un paciente que va a ser sometido a angioplastia coronaria primaria, si se indica tratamiento con ticagrelor, la dosis de carga será:
- A 600 mg oral.
 - B: 180 mg oral.
 - C: 60 mg oral.
 - D 90 mg intravenoso.

- 51 Respecto a la pericarditis aguda, señale la correcta:
- A Los cambios electrocardiográficos en el primer estadio incluyen inversión simétrica de onda T sin onda Q.
 - B: La causa más frecuente es la pericarditis postinfarto.
 - C: En la pericarditis aguda no complicada podemos observar un incremento de la silueta cardíaca en la radiografía de tórax.
 - D El signo de alternancia eléctrica debe hacernos sospechar taponamiento cardíaco.
- 52 Señale lo correcto respecto al manejo de las emergencias hipertensivas:
- A El tratamiento de elección en el edema agudo de pulmón es el labetalol.
 - B: El tratamiento de elección en la eclampsia es el nitroprusiato.
 - C: Se considera apropiada una reducción del 25% en la presión arterial media en las primeras 2 horas, comprobando la mejoría de los síntomas.
 - D Cuando se produce hemorragia cerebral, el objetivo tensional de forma aguda es alcanzar una TAS < 120mmHg.
- 53 ¿Qué volumen de cristaloides está indicado como bolo inicial en un niño con shock hipovolémico tras un trauma?
- A 10 ml/Kg.
 - B: 20 ml/Kg.
 - C: 30 ml/Kg.
 - D 40 ml/Kg.
- 54 ¿Cuál de estas afirmaciones NO considera correcta?:
- A El empleo de una sonda nasogástrica está justificado en los casos de hemorragia grave (especialmente cuando se exteriorizan en forma de hematemesis).
 - B: Los pacientes clasificados como de bajo riesgo después de la endoscopia pueden recibir alimentación oral dentro de las primeras 24 horas.
 - C: En un paciente con hemorragia digestiva alta y síndrome coronario agudo, la endoscopia debe realizarse de forma urgente.
 - D La endoscopia debe realizarse de un modo precoz (<12h) en presencia de sangre fresca en el aspirado nasogástrico.
- 55 ¿Cuál de las siguientes características clínicas es más sugestiva de una luxación posterior de cadera?
- A Miembro inferior en abducción y rotación externa.
 - B: Miembro inferior en extensión y rotación interna.
 - C: Miembro inferior en flexión, abducción y rotación externa.
 - D Miembro inferior en flexión, aducción y rotación interna.
- 56 En el caso de que caiga sosa cáustica en polvo en la piel, la actitud correcta será:
- A Neutralizar la sosa aplicando agua oxigenada.
 - B: Neutralizar la sosa aplicando agua destilada.
 - C: Neutralizar la sosa aplicando ácido acético o vinagre de mesa.
 - D Cepillado de los polvos de sosa que haya en la piel.

- 57 Los siguientes marcadores para valorar el nivel de riesgo de la neutropenia se encuadran dentro de un riesgo bajo a moderado, EXCEPTO:
- A Neutropenia de 8 días de evolución.
 - B: Linfoma.
 - C: Tratamiento con Alemtuzumab.
 - D Índice MASCC con valor de 22.
- 58 ¿Cuál es el tratamiento de elección para un paciente con bradicardia sintomática y signos de inestabilidad hemodinámica en el contexto de un infarto agudo de miocardio?
- A Administración de betabloqueantes.
 - B: Implante inmediato de un marcapasos definitivo.
 - C: Estimulación transcutánea temporal.
 - D Observación y monitorización ECG continua.
- 59 En cuanto al manejo de la vía aérea difícil en urgencias, señale la opción INCORRECTA.
- A Puede anticiparse con escalas como LEMON.
 - B: El videolaringoscopio puede mejorar el acceso.
 - C: La ventilación supraglótica es insuficiente una vez relajado.
 - D Debe preverse un plan alternativo antes de la intubación.
- 60 La causa más frecuente de tromboembolismo pulmonar es:
- A Arritmia cardíaca trombogénica.
 - B: Trombosis de miembros inferiores.
 - C: Trombosis pulmonar "in situ".
 - D Embolia séptica.
- 61 Cuando se produce una disminución del nivel de glucosa en sangre, se ponen en funcionamiento de forma progresiva una serie de repuestas orgánicas que dan lugar al cuadro clínico, EXCEPTO:
- A La primera respuesta es la inhibición de la secreción de insulina endógena.
 - B: La segunda respuesta es el aumento de la secreción de glucagón por células beta del islote pancreático.
 - C: Al mismo tiempo que se produce el aumento del glucagón, hay un aumento de la secreción de adrenalina.
 - D Cuando las cifras de glucemia descienden a valores por debajo de 50 mg/dl aparecen los síntomas neuroglucopénicos, pudiendo llegarse a síntomas como convulsiones, coma o la muerte.
- 62 ¿Cuál de estos fármacos tiene descrita su administración subcutánea en la ficha técnica?
- A Metamizol.
 - B: Diazepam.
 - C: Clorpromacina.
 - D Hidrocloruro de oxicodona.
- 63 Respecto a la infección por tétanos, indique la FALSA:
- A Las lesiones que implican la presencia de un cuerpo extraño o de tejido muerto son más propensas a causar tétanos.
 - B: Se puede producir tétanos durante un aborto inducido o un parto.
 - C: El *Clostridium tetani* es una bacteria aerobia.
 - D La vacunación completa ofrece alta protección frente a la enfermedad.

- 64 Señala la respuesta correcta acerca de procalcitonina (PCT) como biomarcador de infección e inflamación en urgencias.
- A: En la Infección intraabdominal la Proteína C reactiva (PCR) presenta mayor poder diagnóstico de peritonitis bacteriana que PCT.
 - B: El pico máximo de PCT en sangre es a las 48 horas y la vida media es de 96 horas.
 - C: No ha demostrado utilidad en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.
 - D: Ha demostrado utilidad en las infecciones de Sistema Nervioso Central.
- 65 En la hepatitis aguda alcohólica (HA) señale lo FALSO:
- A: En su tratamiento se incluye el soporte nutricional, el manejo de la abstinencia alcohólica y el tratamiento con corticoides.
 - B: En los pacientes con alta sospecha de HA, se suele realizar biopsia hepática ya que permite confirmar el diagnóstico y proporciona información pronóstica.
 - C: Los pacientes con HA grave tienen un 25% de riesgo de infección, por lo que es recomendable descartarlas en su manejo.
 - D: Sin tratamiento, la HA grave tiene una mortalidad del 35-50% a los 28 días.
- 66 ¿Cuál NO es un ítem de la escala CURB-65 para valorar el riesgo de una Neumonía Adquirida en la Comunidad?
- A: Frecuencia Cardíaca.
 - B: Confusión.
 - C: Presión arterial sistólica.
 - D: Frecuencia Respiratoria.
- 67 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la aplicación de una presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)?
- A: No está indicada en la insuficiencia respiratoria hipercápnica.
 - B: Favorece el reclutamiento alveolar aumentando así la capacidad residual funcional (CRF) del paciente.
 - C: Al no asistir activamente el ciclo inspiratorio, la CPAP no disminuye el trabajo respiratorio.
 - D: Disminuye el "shunt" intrapulmonar.
- 68 En apendicitis aguda con absceso >4 cm y sin peritonitis, ¿cuál es el manejo inicial más adecuado?
- A: Cirugía urgente.
 - B: Antibioterapia y drenaje percutáneo.
 - C: Alta con antibióticos orales.
 - D: Observación sin tratamiento.
- 69 ¿Cuál de las siguientes situaciones constituye una contraindicación absoluta para realizar una punción lumbar en urgencias?
- A: Cefalea intensa.
 - B: Sospecha de hipertensión intracraneal con signos de focalidad neurológica.
 - C: Fiebre de origen desconocido.
 - D: Sospecha de meningitis.

- 70 Paciente con luxación abierta de la articulación interfalángica del pulgar tras mecanismo de hiperextensión. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada en urgencias?
- A Inmovilización con férula y cita preferente en traumatología.
 - B: Reducción con manipulación cerrada urgente tras irrigación.
 - C: Cobertura antibiótica, limpieza quirúrgica y reducción en quirófano.
 - D Reducción manual sin necesidad de imagen previa si es clínicamente evidente.
- 71 En la exploración de un paciente que presenta odinofagia, disfagia y dificultad para el habla, la aparición de abombamiento unilateral de una amígdala y el paladar blando del mismo lado con desplazamiento de la úvula, sugieren:
- A Angina de Vincent.
 - B: Absceso periamigdalino.
 - C: Mononucleosis infecciosa.
 - D Faringitis vírica.
- 72 Un varón de 24 años, sin antecedentes patológicos, consulta por dolor torácico súbito, sin disnea. Se diagnostica un neumotórax espontáneo primario pequeño (<2 cm desde el borde del pulmón al borde de la caja torácica en la radiografía) ¿Qué conducta sería adecuada?
- A Ingreso en planta de hospitalización para drenaje torácico con tubo.
 - B: Aspiración con aguja.
 - C: Observación y oxigenoterapia con control clínico y radiológico tras 6 horas.
 - D Pleurodesis inmediata.
- 73 Qué alteración del equilibrio ácido base presenta un paciente con pH inferior a 7,35 y un bicarbonato sérico (HCO_3^-) superior a 27 mEq/L con una presión parcial de dióxido de carbono (pCO_2) superior a 45 mmHg.
- A Acidosis metabólica.
 - B: Alcalosis metabólica.
 - C: Acidosis respiratoria.
 - D Alcalosis respiratoria.
- 74 Señala la respuesta FALSA acerca de las siguientes variables relacionadas con el suicidio y consumo de alcohol en nuestro medio según la estrategia de prevención del suicidio del Gobierno de Aragón:
- A Los acontecimientos vitales, episodios depresivos mayores, especialmente los interpersonales son un factor precipitante de suicidio.
 - B: El afecto negativo y desesperanza es un factor que predispone a suicidio.
 - C: La variable depresión está relacionada por encima del abuso de alcohol con un mayor riesgo de suicidio.
 - D En las personas con un trastorno por consumo de alcohol los pensamientos gravemente negativos son 4 veces más frecuentes que en población general y casi 10 veces superiores las posibilidades de muerte por suicidio.
- 75 En el contexto de una lesión por rayo ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al tratamiento inicial en Urgencias?
- A La reanimación cardiopulmonar solo está indicada si hay evidencia de quemaduras extensas.
 - B: Aunque puede aparecer fibrilación ventricular, la asistolia es la arritmia más frecuente en la fase aguda.
 - C: Se debe administrar bicarbonato sódico profilácticamente en todos los casos para prevenir acidosis metabólica.
 - D El síndrome de lesión eléctrica tardía no ocurre en este tipo de lesiones, por lo que no es necesaria la monitorización prolongada.

- 76 Cual sería el tratamiento, según PROA, más adecuado para un paciente con prostatitis aguda, sin signos de gravedad, sin sospecha de BLEE y sin alergias conocidas.
- A FOSFOMICINA: 2 dosis de 3 gramos, separadas 48-72 horas.
 - B: CIPROFLOXACINO: 500 mg cada 12 horas durante 7-10 días.
 - C: CEFUROXIMA: 500 mg cada 12 horas durante 14-28 días.
 - D AMOXICILINA 1000 mg cada 8 horas durante 10-20 días.
- 77 En un paciente con dolor abdominal en hipocondrio derecho ¿qué etiología de las siguientes es más posible?
- A Retención aguda de orina.
 - B: Diverticulitis aguda.
 - C: Neumonía basal derecha.
 - D Hernia inguinal.
- 78 En la atención de un paciente que presenta Agitación Psicomotriz es FALSA una de las siguientes respuestas:
- A El paciente agitado es un problema clínico, por lo que los profesionales sanitarios deben tomar la iniciativa una vez conseguida la reducción del paciente.
 - B: Es necesario realizar una exploración física y neurológica.
 - C: Ante una conducta violenta del paciente, la única opción que tenemos es la administración de fármacos.
 - D Es recomendable la realización de analítica y estudio de electrolitos.
- 79 Para visualizar el espacio de Koller en la aproximación ecográfica al paciente con trauma toracoabdominal cerrado del protocolo EFAST (Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma) colocaremos la sonda:
- A En línea axilar media a nivel de 7°-8° espacio intercostal derecho.
 - B: En espacio intercostal derecho 7°-8° en línea axilar anterior.
 - C: En línea medio axilar izquierdo a nivel de 8°-9° espacio intercostal.
 - D En zona suprapúbica anterior.
- 80 En un paciente con Insuficiencia renal aguda, sedimento urinario sin cilindros granulosos ni hematuria, fracción excretada del Na del 0,3%, osmolaridad urinaria de 650 mOsm/kg y BUN/Cr >20:1 ¿cuál es la causa más probable?
- A Necrosis tubular aguda.
 - B: Glomerulonefritis aguda.
 - C: Obstrucción bilateral de uréteres.
 - D Hipovolemia con hipoperfusión renal.
- 81 Respecto a la terapia de mantenimiento habitual del paciente con EPOC (por ejemplo, con broncodilatadores de acción prolongada) durante una reagudización que requiere hospitalización, la guía GOLD ha mantenido en los últimos años la recomendación de:
- A Suspender inmediatamente toda la medicación inhalada de mantenimiento.
 - B: Aunque pueda realizar nebulizaciones con inhaladores manuales, recomienda sustituir la medicación inhalada de mantenimiento por nebulizaciones con mascarilla tipo venturi pautadas cada 6-8 horas.
 - C: Añadir siempre un corticosteroide inhalado a dosis altas al tratamiento de mantenimiento durante la exacerbación.
 - D Continuar el tratamiento de mantenimiento con broncodilatadores de acción prolongada tan pronto como sea posible.

- 82 Paciente mujer de 54 años sometida hace 5 días a CPRE que acude a Urgencias por dolor abdominal irradiado en cinturón, náuseas y vómitos. Sus constantes son: TA 90/51 mmHg, FC 118 lpm, Tª 38,8 °C y taquipnea a 22 rpm. ¿Cuál de los siguientes criterios NO consideraría necesario para establecer el índice de gravedad de la paciente según la escala BISAP?
- A Valorar nivel de conciencia.
 - B: Temperatura superior a 38°C.
 - C: Presencia de derrame pleural en la radiografía de tórax.
 - D Edad superior a 50 años.
- 83 Indique la afirmación FALSA en relación con la intoxicación por PARACETAMOL.
- A Si aparece daño hepático debe suspenderse inmediatamente N-Acetilcisteína.
 - B: La dosis tóxica se ha establecido en 100-125 mg/Kg en adultos y 150 mg/Kg en niños.
 - C: El antídoto específico es N-Acetilcisteína.
 - D Cuando se administre N-Acetilcisteína, también debe administrarse una dosis de 10 mg de vitamina K.
- 84 Señale la respuesta correcta acerca del tratamiento inicial del paciente en shock.
- A Canalizar vía venosa central mejor que dos vías periféricas de grueso calibre.
 - B: En la administración de grandes cantidades de fluidoterapia es recomendable hacerlo con fluidos balanceados.
 - C: Iniciar siempre fluidoterapia con coloides.
 - D Administrar dos concentrados de hemátis sistemáticamente en todo paciente en shock.
- 85 En un paciente con fiebre neutropénica, y sospecha de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, son ciertas todas las opciones, EXCEPTO:
- A Pueden presentar insuficiencia respiratoria progresiva e infiltrado intersticial bilateral.
 - B: Los pacientes con VIH/ SIDA, que han presentado neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, se recomienda iniciar la terapia antirretroviral al menos 1 mes después de la terapia antibiótica.
 - C: Linfopenia.
 - D Iniciaríamos tratamiento con sulfametoxazol/trimetoprim 20/100 mg/kg /24h durante 2-3 semanas.
- 86 ¿Cuál es la respuesta FALSA sobre el biomarcador Lactato?
- A Es indicativo de hipoperfusión tisular e hipoxia.
 - B: Se obtiene siempre de una muestra arterial.
 - C: Se realiza a la llegada del paciente a urgencias con sospecha de Bacteriemia.
 - D Es útil para la evaluación de la respuesta al tratamiento antibiótico.
- 87 En un paciente anciano que llega a Urgencias en coma, del que se desconocen los antecedentes médicos pero se sabe que está polimedicado y que no ha sufrido un TCE ¿cuál de estas actuaciones NO debería ser la primera?
- A Determinación de la glucemia capilar.
 - B: Realización de TAC cerebral.
 - C: Administración de NALOXONA.
 - D Administración de FLUMAZENILO.

- 88 ¿En qué casos NO está indicado el tratamiento empírico con antibioterapia en un cuadro de diarrea?
- A: Diarrea del viajero de 24 horas de evolución.
 - B: Diarrea moderada en paciente inmunocomprometido.
 - C: Diarrea moderada-grave en paciente de 80 años.
 - D: Diarrea inflamatoria en paciente portador de una prótesis valvular cardiaca.
- 89 En el manejo de una hepatitis aguda señale lo CORRECTO:
- A: Con la ecografía abdominal en modalidad eco-doppler, podemos identificar el síndrome de Budd-Chiari.
 - B: La albúmina sérica tiene vida media de 24 horas y aporta información temprana sobre la mejoría del paciente con el tratamiento.
 - C: El tiempo de protrombina es un parámetro poco sensible, ya que se altera en estadios avanzados de la enfermedad hepática grave.
 - D: La elevación de bilirrubina no conjugada es sugerente de colestasis.
- 90 ¿Qué hallazgo radiológico es diagnóstico de neumotórax en la radiografía de tórax?
- A: Línea pleural visible con ausencia de vasos pulmonares periféricos.
 - B: Opacidad homogénea en base pulmonar.
 - C: Derrame pleural bilateral.
 - D: Aumento de la trama broncovascular.
- 91 Paciente con luxación anterior de hombro ¿Cuál es la técnica de reducción más recomendada en urgencias para facilitar la relajación muscular y evitar lesiones neurovasculares?
- A: Tracción rápida y rotación interna forzada del brazo con abducción completa.
 - B: Elevación del brazo sobre la cabeza con presión directa sobre la cabeza humeral.
 - C: Flexión del codo y rotación externa forzada con tracción y aducción rápida.
 - D: Tracción suave y sostenida del brazo en posición neutra con ligera abducción.
- 92 En un paciente politraumatizado con sospecha de hipertensión intracraneal y necesidad urgente de sedación para IOT, ¿qué combinación farmacológica es la más apropiada?
- A: Propofol + rocuronio.
 - B: Midazolam + suxametonio.
 - C: Ketamina + fentanilo.
 - D: Etomidato + rocuronio.
- 93 En cuanto a la Neumonía Adquirida en la Comunidad, señala la respuesta correcta:
- A: El diagnóstico microbiológico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad se consigue establecer en el 85% de los casos.
 - B: El germen más frecuente en la neumonía con síntomas típicos es el Staphilococo Aureus.
 - C: El patógeno específico más frecuente de la Neumonía relacionada con el contacto con pájaros y aves es la Coxiella burnetti.
 - D: Uno de los agentes más comunes en la Neumonía Adquirida en la Comunidad que afecta a los pacientes alcohólicos es el Streptococo Pneumoniae.

- 94 El tratamiento médico del síncope cardiogénico originado por la miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática, sobre todo en pacientes con presiones pulmonares elevadas, se basa en la administración de:
- A Antagonistas del calcio como diltiazem, en dosis inicial de 60 mg/24 h por vía oral.
 - B: Digoxina, en dosis de media ampolla 0,5 mg/2 ml iv a pasar en 15 a 20 minutos.
 - C: Bloqueadores beta como atenolol en dosis inicial de 50 mg/24 h por vía oral.
 - D Antagonistas del calcio como diltiazem, primera dosis en bolo iv directa, 3 ml para un paciente de 70 kg de peso.
- 95 Una de las siguientes pruebas, NO sería necesario pedirla de forma inmediata en todos los casos de pielonefritis:
- A Hemograma.
 - B: Bioquímica.
 - C: Sedimento de orina.
 - D Ecografía de vías urinarias.
- 96 La escala de Sheldon, es un ejemplo de escala propuesta para discriminar el síncope de otras pérdidas de conciencia, de entre los expuestos, es cierto que:
- A Se puntúa con 1 punto la mordedura de lengua.
 - B: Se puntúa con menos 1 punto (-1) las convulsiones.
 - C: Se puntúa con menos dos puntos (-2), la sudoración previa al episodio.
 - D Puntuaciones menores de 2 apoyarían el diagnóstico de síncope, y puntuaciones superiores a 3, apoyarían el diagnóstico de crisis convulsiva.
- 97 En cuanto a las exploraciones complementarias que realizaremos en urgencias en un paciente con hemoptisis, señale la FALSA:
- A La radiografía de tórax puede ser normal.
 - B: La radiografía de tórax puede detectar, en ocasiones, la causa de la hemoptisis.
 - C: Está indicado realizar analítica completa con estudio de la coagulación.
 - D La broncoscopia no es una prueba eficaz en un paciente con hemoptisis.
- 98 Según el manual de organización y funcionamiento de los Servicios de Urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Aragón, uno de los siguientes en un Indicador de Actividad:
- A Porcentaje de ingresos urgentes.
 - B: Administración de Acido Acetil Salicílico en Síndrome Coronario Agudo.
 - C: Tiempo Puerta-aguja en ictus.
 - D Demora en realización de ECG en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.
- 99 Nos encontramos ante un varón de 40 años y complexión media que es víctima de un accidente de tráfico de alta energía, ha sido traído a Urgencias inmovilizado en colchón de vacío y con sospecha de fractura de fémur derecho. En la primera valoración respira espontáneamente pero se muestra estuporoso con taquipnea y una frecuencia cardiaca de 122 lpm, TA 86/48 mmHg. Sospecharemos que el volumen sanguíneo perdido puede ser:
- A Al menos 1500 ml.
 - B: Al menos 2000 ml.
 - C: Entre 500-1000 ml.
 - D Al menos 1000 ml.

- 100** Indica cual de los siguientes criterios NO forma parte del Modelo de Predicción Bacteriana del grupo de Infecciones en Urgencias de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (MPB-INFURG-SEMES)
- A Frecuencia respiratoria mayor o igual a 22 por minuto.
 - B: Presencia de tiritona y escalofríos.
 - C: Bilirrubina mayor de 2 mg/dL.
 - D Recuento de plaquetas menor de 150.000/mm cúbico.
- 101** En un paciente con cólico renal que no mejora tras AINEs endovenosos y presenta fiebre ¿cuál es la actitud inicial más adecuada?
- A Aumentar dosis de analgésico.
 - B: Administrar corticoides.
 - C: Iniciar antibiótico iv y valorar derivación urgente.
 - D Dar el alta con analgesia y control ambulatorio.
- 102** ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado en una fractura pélvica inestable con hemorragia activa en un paciente hemodinámicamente inestable?
- A. Reposo en cama y observar.
 - B: Aplicación de un fijador externo pélvico y control del sangrado mediante embolización angiográfica.
 - C: Intervención quirúrgica programada.
 - D. Administración de vitamina K.
- 103**Cuál de las siguientes recomendaciones NO es correcta al alta de un traumatismo costal leve:
- A. Mantenga una actividad moderada exenta de ejercicios bruscos.
 - B: Si el dolor persiste más de 7 días vuelva a Urgencias.
 - C: Si presenta dificultad para respirar vuelva a Urgencias.
 - D Si fuma, deje de fumar durante la convalecencia.
-
- 104**Cuál de las siguientes NO es una causa reversible de Parada Cardio-Respiratoria (PCR):
- A Hipervolemia.
 - B: Hiperkalemia.
 - C: Intoxicación.
 - D Tromboembolismo Pulmonar.
- 105**Cuál de las siguientes pautas de administración de fármacos NO está recogida en la Guía 2021 de la European Resuscitation Council:
- A Administre 1 mg de adrenalina iv lo antes posible en un paciente en asistolia.
 - B: Administre 1 mg de adrenalina iv lo antes posible en un paciente con AESP.
 - C: Administre 1 mg de adrenalina iv lo antes posible en un paciente con TPSV.
 - D Administre 1 mg de adrenalina iv tras la 3ª desfibrilación en un paciente con TVSP.
- 106** ¿Qué hallazgos e interpretación de la ecografía cardiaca espera encontrar al inicio de presentación de un shock hipovolémico por hemorragia masiva?
- A Cámaras cardiacas normales con contractilidad conservada.
 - B: Cámaras cardiacas colapsadas con contractilidad normal o aumentada.
 - C: Vena cava dilatada no colapsable y contractilidad cardiaca disminuida.
 - D Dilatación del ventrículo derecho con ventrículo izquierdo disminuido.

107. ¿Cuál de las siguientes características ecográficas es más sugestiva de uropatía obstructiva aguda por litiasis?
- A: Riñón hiperecogénico.
 - B: Dilatación pielocalicial unilateral sin alteración parenquimatosa.
 - C: Doble contorno renal.
 - D: Hematoma perirrenal.
108. Señala la respuesta correcta en un paciente con alcalosis metabólica, sin insuficiencia renal y con cloro en orina inferior a 25 mEq/l:
- A: Son insensibles al aporte de suero salino.
 - B: Es más frecuente en pacientes con sonda nasogástrica.
 - C: No usar cloruro potásico oral si hay hipopotasemia.
 - D: Los tumores productores de renina son una causa.
109. ¿Cuál es la principal complicación del uso excesivo de solución salina al 0.9% en pacientes críticos?
- A: Hipoglucemia.
 - B: Hiponatremia.
 - C: Acidosis metabólica hiperclorémica.
 - D: Hipopotasemia.
110. ¿Cuál de los siguientes criterios es indicativo de una agudización asmática grave en un adulto?
- A: Saturación de $O_2 > 96\%$, taquipnea leve, disnea al ejercicio.
 - B: Disnea en reposo, uso de musculatura accesoria, PEF $< 50\%$.
 - C: Disnea en reposo, uso de musculatura accesoria, PEF $< 60\%$.
 - D: Presión arterial de oxígeno 80 mm Hg + disnea moderada.

