

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA MEDICINA INTERNA

Orden SAN/46/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Medicina Interna en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/40/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- **El derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, constituye:**
- A Un derecho fundamental.
 - B Un principio rector de la política social y económica.
 - C Una libertad pública.
 - D Un principio inspirador de la política económica.
- 2.- **Según el artículo 7 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria son:**
- A La Administración, el Gobierno y el Tribunal Superior de Justicia.
 - B El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - C Las Cortes, la Administración y el Presidente.
 - D Las Consejerías, la Administración y el Presidente.
- 3.- **Según el artículo 44.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Sistema Nacional de Salud:**
- A Desaparece tras asumir las Comunidades Autónomas las competencias en materia de sanidad.
 - B Es el Servicio de Salud de la Administración del Estado.
 - C Es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 4.- **De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la política de la salud :**
- A Estará orientada sólo a la curación de las enfermedades.
 - B Estará orientada a promover los desequilibrios territoriales y sociales.
 - C Estará orientada prioritariamente a la promoción de las enfermedades y a la prevención de la salud.
 - D Estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
- 5.- **De acuerdo con el artículo 46 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es característica fundamental del Sistema Nacional de Salud:**
- A La coordinación y, en su caso, la división de todos los recursos sanitarios públicos en varios dispositivos por programas.
 - B La extensión de sus servicios a la parte de la población necesitada.
 - C La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
 - D La prestación de una atención integral de la salud evitando altos niveles de calidad cuando sea necesario por razones de urgencia debidamente acreditadas.
- 6.- **Según el artículo 51.3 de la Ley 14 /1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Administraciones Territoriales Intracomunitarias:**
- A No tienen competencia para crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios.
 - B No podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.
 - C Podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios según sus propias necesidades y previa autorización del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - D No podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud del Estado y previa autorización del mismo.

- 7.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la prevención de problemas de salud tiene por objeto:**
- A Prestar atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
 - B Proteger y promover la salud de las personas, especialmente en la esfera individual.
 - C Lograr mantener ó reducir el nivel de salud de la población a través de las políticas, programas, servicios, y en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos.
 - D Reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de la citada Ley.
- 8.- De acuerdo con el artículo 3.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el acceso a la asistencia y las prestaciones sanitarias se realizarán:**
- A Priorizando a los pacientes de las Comunidades Autónomas que se determine en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - B En condiciones de igualdad efectiva.
 - C Atendiendo a criterios económicos, de modo que se priorizará a pacientes con menos recursos económicos.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 9.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tendrán la condición de titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:**
- A Todos las personas con nacionalidad española.
 - B Las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
 - C Ser perceptor de la prestación por desempleo.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 10.- De acuerdo con el artículo 69 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tiene como finalidad:**
- A Asesorar al titular del Ministerio competente en materia de sanidad en materia de política de salud pública.
 - B Institucionalizar la participación de los pacientes en el diseño de las políticas de salud.
 - C Proporcionar a los profesionales sanitarios información y asesoramiento en el ejercicio de su actividad.
 - D Promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
- 11.- Según el artículo 12 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, indique cuál es un principio rector de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:**
- A La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
 - B La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
 - C La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos.
 - D Todas las respuestas son correctas.

- 12 .- Conforme lo dispuesto en el artículo 20.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:**
- A Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
 - B La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional.
 - C La formación mediante residencia será compatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 4.1 de 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, la información asistencial:**
- A Como regla general se proporcionará por escrito, dejando constancia en la historia clínica.
 - B Como regla general no se proporcionará ni se dejará constancia en la historia clínica.
 - C Como regla general se proporcionará a los familiares del paciente y, si éstos consienten, también al paciente.
 - D Como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.
- 14 .- Atendiendo a lo recogido en el artículo 8.2 de 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, el consentimiento informado debe prestarse por escrito:**
- A Para la aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
 - B Aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - C Para cualquier intervención quirúrgica.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 15 .- Entre los principios rectores que informan la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud, la Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria establece:**
- A La concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.
 - B La centralización y concentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C La garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecido.
 - D Las respuestas a y c son correctas.
- 16 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el hospital:**
- A Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso, ambulatorio y domiciliario.
 - B Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención primaria, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente domiciliario.
 - C Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención primaria, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente ambulatorio.
 - D Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente ambulatorio.

- 17.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el Area de Salud II se corresponde con:
- A Torrelavega.
 - B Laredo.
 - C Reinosa.
 - D Cabezón de la Sal.
- 18.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, la Zona Básica Gama comprende los siguientes municipios:
- A Campoo de Yuso, Enmedio, Hermandad de Campoo de Suso, Pesquera y San Miguel de Aguayo.
 - B Los Corrales de Buelna, San Felices de Buelna, Cieza, Anievas y Arenas de Iguña.
 - C Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba.
 - D Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
- 19.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el centro de salud Cabezón de la Sal se ubica en:
- A La Zona de Salud Puerto Chico.
 - B La Zona de Salud Nueva Montaña.
 - C La Zona de Salud Saja.
 - D La Zona de Salud Colindres.
- 20.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, ¿a quién corresponde la aprobación de la estructura orgánica y de las relaciones de puestos de trabajo del citado organismo?
- A A la Consejería de Sanidad.
 - B Al Gobierno de Cantabria.
 - C Al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - D Al Parlamento.
- 21.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el personal del Servicio Cántabro de Salud está integrado por:
- A Personal estatutario y laboral.
 - B Personal estatutario y funcionario.
 - C Personal estatutario, funcionario y laboral.
 - D Exclusivamente por personal estatutario.
- 22.- Según el artículo 9.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario, los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser:
- A De carácter permanente, fijo o eventual.
 - B De interinidad, de carácter fijo o discontinuo.
 - C De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
 - D De carácter discontinuo, permanente o eventual.

- 23 .- De acuerdo con el artículo 56 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la carrera profesional:**
- A Será de acceso individualizado, obligatorio, homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, para personal que ocupe puestos de Jefe de Servicio o Jefe de Sección, revisable y no limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él.
 - B Será de acceso colectivo, voluntario, en ningún caso homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, independiente del puesto o plaza que se ocupe en la plantilla, revisable y limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él.
 - C Será de acceso individualizado, voluntario, homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, independiente del puesto o plaza que se ocupe en la plantilla, revisable y no limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 24 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario que pase a desempeñar puestos directivos en entidades del sector público será declarado en situación de:**
- A Excedencia voluntaria.
 - B Suspensión de funciones.
 - C Servicios especiales.
 - D Excedencia forzosa.
- 25 .- De acuerdo con el artículo 14.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias:**
- A Se realizará, previa negociación en el Consejo Interterritorial de Salud, mediante Ley orgánica.
 - B Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante resolución del Director Gerente del Servicio Cantabro de Salud.
 - C Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D No resulta posible crear, modificar o suprimir categorías estatutarias.
- 26 .- De acuerdo con el artículo 26 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con el personal emérito del Servicio Cántabro de Salud, señale la respuesta FALSA:**
- A Realiza funciones de consultoría, informe y docencia.
 - B Es nombrado con carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional.
 - C Por la Consejería competente en materia de sanidad se efectuarán convocatorias periódicas para el reconocimiento de la condición de personal emérito.
 - D Es personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria ó no sanitaria del subgrupo A1 ó A2.

- 27.- Según el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, transcurrido el tiempo máximo de respuesta, el o la paciente podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada. El certificado de garantía tendrá una vigencia de:
- A Seis meses, contado desde la fecha de su expedición.
 - B Por tiempo indefinido.
 - C Un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - D Proporcional al tiempo máximo de respuesta.
- 28.- Conforme lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los gastos de desplazamiento fuera de la Comunidad Autónoma de Cantabria, de pacientes que precisen recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente, en los supuestos previstos en la Ley, serán abonados por:
- A El Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma a la que se desplacen.
 - B El Servicio Cántabro de Salud.
 - C Correrán a cargo del paciente a partir de los límites geográficos de Cantabria.
 - D El seguro privado.
- 29.- Conforme lo establecido en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A Veinte días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - B Cincuenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - C Treinta días para el acceso a primera consultas de atención primaria.
 - D Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
- 30.- En relación con el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de febrero de 2007, señale la respuesta FALSA:
- A Prevé que se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
 - B Prevé que la Comisión de Coordinación de Salud Laboral del Servicio Cántabro de Salud se reunirá una vez cada tres meses y siempre que lo convoque su presidente.
 - C No resulta de aplicación al personal que presta sus servicios en las Gerencias de Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud.
 - D Extiende su aplicación a todos los centros e instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.
- 31.- El secreto médico puede revelarse en las siguientes situaciones:
- A Nunca
 - B Por imperativo legal
 - C En publicaciones científicas
 - D Cuando se pretenda beneficiar al paciente

- 32 .- En relación con el consentimiento informado, señale cual de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A En muchas ocasiones no es necesario en la práctica clínica
 - B Sólo es necesario en caso de riesgo vital de un procedimiento
 - C Puede ser verbal o escrito
 - D Es un acto burocrático habitual de la asistencia médica
- 33 .- A propósito de las voluntades previas, diga cual de las siguientes afirmaciones es la correcta:**
- A Son útiles cuando el paciente no puede tomar decisiones
 - B No son útiles habiendo familiares responsables
 - C Son irrevocables una vez expresadas
 - D Todas son correctas
- 34 .- ¿Cuál de las siguientes alteraciones de laboratorio puede aparecer como manifestación de un síndrome paraneoplásico?:**
- A Hipercalcemia
 - B Hipozincemia
 - C Hipofosfatemia
 - D A y C son correctas
- 35 .- La causa más frecuente de síndrome de vena cava superior es:**
- A Carcinoma de pulmón
 - B Enfermedad de Hodgkin
 - C Linfomas no Hodgkin
 - D Bocio intratorácico
- 36 .- El derrame pericárdico o el taponamiento cardiaco en pacientes con cáncer puede deberse a:**
- A La invasión tumoral
 - B La radioterapia
 - C Las infecciones bacterianas
 - D Todas las anteriores
- 37 .- En la remodelación ventricular izquierda que acontece en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida se han implicado las siguientes alteraciones EXCEPTO:**
- A Hipertrofia de los miocitos
 - B Sensibilización adrenérgica
 - C Autofagia de los miocitos
 - D Reorganización de la matriz extracelular miocárdica

- 38 .- Respecto a los péptidos natriuréticos atriales (BNP y NT-proBNP) señale la respuesta correcta:**
- A Sus concentraciones plasmáticas son más elevadas en mujeres
 - B Sus concentraciones plasmáticas disminuyen con la edad
 - C No son útiles para establecer el pronóstico de la insuficiencia cardíaca
 - D No se elevan en casos de insuficiencia cardíaca leve
- 39 .- Una mujer de 58 años, sin hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular ni otros antecedentes personales relevantes, salvo un divorcio muy reciente y tormentoso, acude a Urgencias por un cuadro brusco de ortopnea, disnea paroxística nocturna y oliguria. En la exploración física solamente destaca una TA de 90/40 y crepitantes gruesos desde tercios medios de ambos hemitórax en la auscultación pulmonar. En el ecocardiograma se objetiva una dilatación apical del ventrículo izquierdo y en el cateterismo el árbol coronario es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de los siguientes?**
- A Miocardiopatía sarcoidea
 - B Miocardiopatía amiloidótica
 - C Miocardiopatía hipertrófica obstructiva
 - D Miocardiopatía de Tako-Tsubo
- 40 .- En pacientes con fibrilación auricular y una puntuación en la escala CHA2DS2-Vasc de 0, la terapia antitrombótica recomendada por la guía de la European Society of Cardiology (ESC) 2016 para la prevención del ictus es:**
- A Se recomienda iniciar tratamiento con ácido acetilsalicílico a dosis bajas
 - B Se recomienda iniciar tratamiento con un antagonista de la vitamina K
 - C No se recomienda ninguna terapia antitrombótica
 - D Se recomienda iniciar tratamiento con anticoagulantes de acción directa
- 41 .- Con respecto al control farmacológico de la frecuencia cardíaca a largo plazo en pacientes con fibrilación auricular permanente, señale la respuesta correcta:**
- A La digoxina es el fármaco de elección en esta indicación
 - B Los betabloqueantes en monoterapia son los fármacos de primera elección en esta indicación
 - C La amiodarona representa el fármaco de primera elección para el control de la frecuencia cardíaca en este contexto
 - D Si existe insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida se debe pautar un calcioantagonista no dihidropiridínico para este fin
- 42 .- ¿Cuál de las siguientes características de un síncope indica alto riesgo y por lo tanto es indicación de valoración diagnóstica intensiva del síncope?**
- A Palpitaciones en el momento del síncope
 - B Dolor torácico no sugestivo de isquemia coronaria
 - C Ausencia de cardiopatía estructural
 - D Presencia de valvulopatía leve

- 43 .- Señale cual de las siguientes características es sugestiva de un síncope reflejo:**
- A Intervalo QT largo o corto
 - B Historia de síncope recurrentes en especial antes de los 40 años
 - C Presencia de repolarización precoz
 - D Presencia de neuropatía autonómica
- 44 .- Señale cuál de las siguientes respuestas es correcta respecto al diagnóstico diferencial del síncope y la crisis comicial.**
- A Puede haber movimientos mioclónicos y de otro tipo hasta en el 10% de los síncope
 - B Las mioclonías asociadas con el síncope son rítmicas y de larga duración (mayor de 30 segundos)
 - C Es posible la incontinencia urinaria en el síncope y en los episodios comiciales pero en el síncope no suele haber incontinencia fecal
 - D La pérdida de conciencia secundaria a una crisis comicial suele durar menos de 5 minutos y no suele haber desorientación posterior
- 45 .- Un paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST presenta una calificación de riesgo Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI) de 7 puntos. Por tanto, su riesgo combinado de experimentar muerte/infarto de miocardio/necesidad de revascularización urgente en las primeras 6 semanas tras la aparición del evento es del:**
- A Entre 1 y 5%
 - B Entre 6 y 15%
 - C Entre 16 y 39%
 - D Entre 40 y 50%
- 46 .- En la clasificación del infarto de miocardio, el infarto tipo 2 se corresponde con:**
- A Infarto de miocardio espontáneo
 - B Infarto de miocardio relacionado con alguna intervención coronaria percutánea
 - C Infarto de miocardio relacionado con cirugía de derivación arterial coronaria con injerto
 - D Infarto de miocardio secundario a desequilibrio isquémico
- 47 .- Señale cuál de los fármacos parenterales siguientes está indicado de modo preferente en el tratamiento de la encefalopatía hipertensiva:**
- A Nitroprusiato
 - B Furosemida
 - C Labetalol
 - D A y C son correctas
- 48 .- Dentro de las posibles causas de hipertensión arterial secundaria NO se incluye:**
- A Apnea obstructiva del sueño
 - B Hipocalcemia
 - C Hipotiroidismo
 - D Síndrome de Cushing

49 .- Con respecto a la endocarditis infecciosa, señale la afirmación que NO es correcta:

- A Los estreptococos son los microorganismos que más frecuentemente producen endocarditis extrahospitalaria sobre válvula nativa
- B Los infartos pulmonares sépticos, los nódulos de Osler y las manchas de Roth son criterios mayores para el diagnóstico clínico de endocarditis
- C El tratamiento antibiótico indicado en caso de endocarditis por Bartonella spp. incluye ceftriaxona o ampicilina o doxiciclina más gentamicina
- D A y C son correctas

50 .- En relación con la embolia pulmonar, señale lo correcto:

- A Los signos definitorios de embolia pulmonar masiva son disnea, síncope, hipotensión y cianosis
- B La embolia pulmonar submasiva se caracteriza por disfunción de ventrículo derecho junto con presión arterial sistémica elevada
- C El hallazgo ecocardiográfico más frecuente en los pacientes con embolia pulmonar es el signo de McConnell (hipocinesia de la pared libre del ventrículo derecho e hipercinesia del vértice del ventrículo derecho)
- D Todas son correctas

51 .- Con respecto a la embolia pulmonar, señale la respuesta correcta:

- A La embolia pulmonar masiva supone el 70-75% de los casos
- B La embolia pulmonar submasiva se presenta en el 20-25% de los casos
- C En el 5-10% de los casos de embolia pulmonar, ésta se considera de bajo riesgo
- D Todas son correctas

52 .- Varón de 50 años, sin antecedentes de consumo de alcohol ni de AINEs, que ingresa por hematemesis. La endoscopia digestiva alta revela una úlcera en cara anterior de bulbo duodenal con un vaso visible. ¿Cuál de las siguientes actitudes es la más correcta?

- A Retirar el endoscopio, colocar una sonda nasogástrica para aspiración continua e iniciar tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBPs) y somatostatina
- B Tomar una biopsia para la detección de Helicobacter pylori, retirar el endoscopio procurando no desprender el trombo plaquetario de la zona biopsiada y continuar tratamiento con IBPs intravenoso (iv.)
- C Realizar una consulta al Servicio de Cirugía para considerar el tratamiento quirúrgico urgente
- D Realizar tratamiento endoscópico mediante inyección de adrenalina en la úlcera y colocación de clips (grapas metálicas) seguido de la administración iv. de IBPs

53 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas es más sensible y específica para el diagnóstico de la acalasia?:

- A El tránsito esofagogástrico
- B La endoscopia digestiva alta
- C La biopsia de la mucosa esofágica
- D La manometría esofágica

- 54 .- Mujer de 37 años afecta de una colitis ulcerosa extensa. Desarrolla un brote grave por lo que se inicia tratamiento con prednisona en dosis de 1 mg/kg/día. Tras una semana de tratamiento, la paciente no presenta mejoría. ¿Cuál es la siguiente medida terapéutica que debería realizarse?**
- A Colectomía subtotal de urgencia
 - B Asociar un inmunosupresor como la azatioprina
 - C Asociar mesalazina y triamcinolona rectal
 - D Ciclosporina o infliximab intravenosos
- 55 .- Las formas más graves de colitis pseudomembranosa pueden ocasionar una colitis fulminante, megacolon tóxico, íleo paralítico, reacciones leucemoides, sepsis y muerte. Entre los factores de mal pronóstico NO se encuentra:**
- A Hipertensión arterial
 - B Insuficiencia renal aguda (Creatinina > 1,5 mg/dl)
 - C Fiebre > 38,9° C
 - D Leucocitosis > 15.000/mm³
- 56 .- Mujer de 62 años que ingresa por ictericia intensa. Se realiza una colangio-RMN que muestra una masa en la cabeza del páncreas y estenosis del colédoco adyacente a la masa, pero también una estenosis de conducto hepático común. Una PAAF de la masa no muestra células malignas. Debido a una crisis de broncoespasmo no relacionada con el problema pancreático se administran corticoides. Curiosamente la intensidad de la ictericia disminuye. Se realiza un TC abdominal y la masa ha disminuido de tamaño, apreciándose una menor dilatación de la vía biliar. ¿Qué prueba sería más útil para confirmar la causa más probable del cuadro?**
- A PET-TAC
 - B Gammagrafía con octreótido marcado
 - C Determinación serológica de IgG4
 - D Marcadores tumorales (CA 19.9 y CA 125)
- 57 .- Un varón de 17 años, deportista y sin antecedentes de interés, acude al médico por presentar ictericia conjuntival ocasionalmente. Niega ingesta de fármacos y dolor abdominal. En los análisis realizados se observan cifras de ALT, AST, GGT y Fosfatasa Alcalina normales, con bilirrubina total de 3,2 mg/dl y bilirrubina directa de 0,4 mg/dl. No tiene anemia y el hígado es ecográficamente normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Hepatitis aguda
 - B Síndrome de Gilbert
 - C Síndrome de Dubin-Johnson
 - D Coledocolitiasis
- 58 .- Paciente de 75 años con cirrosis hepática que presenta ascitis moderada y tiene varices esofágicas prominentes y una puntuación en la escala de Child-Pugh de 9 puntos (clase B). En una ecografía abdominal se detecta una lesión hepática única de 3 cm. de diámetro que al realizar un angio-TAC se comprueba que es hipervascular en fase arterial. ¿Cuál es la actitud terapéutica más correcta en este caso?**
- A Iniciar tratamiento con sorafenib oral
 - B Practicar una resección quirúrgica del tumor
 - C Realizar un tratamiento local mediante técnicas de ablación percutánea
 - D Proponer un trasplante hepático

- 59.- En un programa de cribado de cáncer de colon, a un paciente de 52 años se le realiza una colonoscopia. El único hallazgo es un pólipo pediculado de 2 cm en sigma que se extirpa con asa de diatermia. El resultado anatomopatológico nos indica que existe un carcinoma in situ limitado a la cabeza del pólipo. Tiene una TC toracoabdominal normal. Indique cuál sería la conducta correcta a seguir:
- A Resección segmentaria del colon afecto
 - B Vigilancia endoscópica periódica
 - C Resección local de la base del pólipo
 - D Sigmoidectomía más linfadenectomía
- 60.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el cáncer colorrectal?
- A Es el tercer cáncer más frecuente en los varones, tras el de próstata y pulmón
 - B Recientemente se ha implicado al gen MHY en las formas hereditarias
 - C Existen diversos grupos de pacientes que presentan un riesgo aumentado debido a sus características epidemiológicas y patogénicas, como por ejemplo en el Síndrome de Lynch
 - D En los pacientes en los que la resección quirúrgica ha sido radical y no hay evidencias de diseminación metastásica, no es necesario efectuar un tratamiento complementario con quimioterapia o radioterapia
- 61.- ¿Cuál de los siguientes síndromes de poliposis intestinal NO es hereditario?
- A Síndrome de Gardner
 - B Síndrome de Cronkhite-Canada
 - C Poliposis juvenil
 - D Síndrome de Peutz-Jeghers
- 62.- ¿En cuál de las siguientes situaciones estaría indicada una prueba terapéutica con ventilación no invasiva?
- A Angor hemodinámico con acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7.35$)
 - B Exacerbación aguda de EPOC con acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7.35$) y TA de 120/70 mm Hg
 - C Exacerbación aguda de EPOC con acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7.35$) y TA de 70/40 mm Hg
 - D Las respuestas B y C son correctas
- 63.- De acuerdo con el consenso de la GOLD (2018) respecto al tratamiento farmacológico inicial en el paciente con EPOC estable, señale la respuesta correcta:
- A En los pacientes de categoría C el tratamiento recomendado es un LAMA
 - B En los pacientes de categoría C el tratamiento recomendado es la combinación de un LAMA y un LABA
 - C En los pacientes de categoría D se puede considerar la triple terapia con LAMA+ LABA+ corticoide inhalado si las cifras de eosinófilos son $> 100/\text{mm}^3$
 - D En los pacientes de categoría D el tratamiento de elección es la combinación de un corticoide inhalado y un LAMA
- 64.- Varón de 21 años que acude a Urgencias con una crisis asmática. ¿Cuál de los siguientes hallazgos de la exploración física sugiere una mayor gravedad de la enfermedad?
- A Acortamiento de la fase espiratoria de la respiración
 - B La presencia de pulso paradójico
 - C La presencia de sibilancias muy intensas en todos los campos pulmonares
 - D La intolerancia al decúbito prono

- 65.- Una mujer de 57 años refiere disnea de esfuerzos moderados de varios meses de evolución. No tiene antecedentes de interés y la analítica elemental (hemograma y bioquímica básica) es normal. En las PFR se observa una relación FEV1/FVC > 0.7, una FVC del 88% y una TLC del 86% en relación a sus valores teóricos. La DLCO es del 40% respecto al valor teórico. ¿Cuál de los siguientes procesos sería el más probable a la luz de estos datos?
- A Trastorno de la caja torácica o enfermedad neuromuscular
 - B Enfisema pulmonar
 - C Enfermedad vascular pulmonar
 - D Asma bronquial
- 66.- Respecto al cáncer de pulmón señale la respuesta correcta:
- A El tabaco es responsable del 50% de los casos de cáncer broncopulmonar
 - B Representa la causa global de muerte por cáncer más frecuente en el mundo, en ambos sexos
 - C El dolor torácico es la manifestación clínica más frecuente al diagnóstico del cáncer de pulmón
 - D El cancer epidermoide presenta característicamente positividad para la tinción de TTF-1, mucina y surf-A y surf-B, mientras que en el adenocarcinoma suele ser positiva la tinción para p63 y citoqueratina
- 67.- En un angioTC solicitado para descartar un tromboembolismo pulmonar, se informa del hallazgo incidental de un nódulo pulmonar solitario. Señale la respuesta correcta respecto a su evaluación diagnóstica:
- A Si el nódulo es sólido y menor de 6 mm no se requiere seguimiento radiológico rutinario en pacientes de bajo riesgo
 - B Si el nódulo es sólido y mayor de 6 mm no se requiere seguimiento si se localiza en los lóbulos superiores
 - C Los nódulos sólidos sin calcificaciones y que miden entre 6 mm y 8 mm requieren nuevo TC a los 2 años, si el paciente es fumador o exfumador
 - D Los nódulos sólidos no calcificados mayores de 8 mm deben ser seguidos mediante TC a los 6 meses pero no se aconseja estudio conjunto con PET
- 68.- De acuerdo con la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria sobre vacunación antigripal en la campaña 2018-2019, las recomendaciones de recibir vacunación antigripal NO incluían a uno de los siguientes individuos:
- A Mujer de 62 años sin antecedentes personales de interés ni riesgo de transmisión relacionado con su puesto de trabajo
 - B Mujer de 29 años en el primer trimestre de la gestación
 - C Varón de 16 años, estudiante, que recibe ácido acetil salicílico de forma prolongada
 - D Varón de 58 años, actualmente en paro, obeso (IMC de 31 Kg/m²) pero sin otras comorbilidades asociadas
- 69.- La presencia de una glucosa por debajo de 60 mg/dl en el líquido pleural orienta hacia una de las siguientes enfermedades EXCEPTO:
- A Neoplasia con afectación pleural
 - B Tuberculosis pleural
 - C Síndrome nefrótico
 - D Ruptura esofágica

- 70 .- ¿En cuál de los siguientes casos sospecharemos una insuficiencia renal aguda de origen prerrenal?**
- A** Hipotensión, elevación de las cifras de urea y creatinina sérica, osmolalidad en orina inferior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio superior a 1%
 - B** Intolerancia digestiva, elevación de las cifras de urea y creatinina séricas, osmolalidad en orina superior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio inferior a 1%
 - C** Administración intravenosa previa de contraste iodado, elevación de las cifras de urea y creatinina sérica, osmolalidad en orina inferior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio superior a 1%
 - D** Administración previa de un antibiótico aminoglucósido, elevación de las cifras de urea y creatinina séricas e isostenuria
- 71 .- En relación con la nefropatía relacionada con los anticoagulantes señale la respuesta correcta:**
- A** El factor precipitante parece ser la hemorragia glomerular
 - B** Es más frecuente en sujetos con función renal normal
 - C** La mayoría de los episodios de insuficiencia renal aguda ocurren a partir de las 12 semanas del inicio del anticoagulante oral
 - D** La mayoría de los pacientes no presentan una recuperación de la función renal tras la retirada del anticoagulante
- 72 .- ¿A cuál de los siguientes pacientes con bacteriuria asintomática pautaría usted un tratamiento antibiótico?**
- A** Mujer premenopáusica con prueba de embarazo negativa
 - B** Varon de 80 años institucionalizado
 - C** Varón de 68 años al que se va a realizar una resección transuretral
 - D** Mujer de 56 años con paraplejía por lesión espinal traumática
- 73 .- De las siguientes opciones terapéuticas combinadas, ¿cuál es la más recomendada para prevenir la nefrolitiasis por depósito de ácido úrico en pacientes con cólicos nefríticos recidivantes?**
- A** Alcalinización de la orina, reducción de la ingesta de purinas, aumento de la ingesta de líquidos y añadir inhibidores de la xantinaoxidasa, si las tres primeras medidas no previenen las recurrencias
 - B** Alcalinización de la orina, reducción de la ingesta de purinas, hidroclorotiazida a dosis bajas y añadir inhibidores de la xantinaoxidasa, si las tres primeras medidas no previenen las recurrencias
 - C** Aumento de la ingesta de líquidos, reducción de la ingesta de purinas, inhibidores de la xantinaoxidasa e hidroclorotiazida a dosis bajas
 - D** Reducción de la ingesta de purinas, inhibidores de la xantinaoxidasa y restricción de la ingesta de líquidos a menos de 1 litro al día
- 74 .- Respecto al carcinoma renal señale la respuesta correcta:**
- A** El patrón histológico más común es el carcinoma papilar
 - B** La clásica tríada de dolor en flanco, masa palpable y hematuria sugiere una enfermedad localmente avanzada
 - C** La presencia de trombocitosis se asocia con un buen pronóstico del tumor
 - D** La prueba diagnóstica de imagen inicial debe ser la RMN abdominal

- 75.- En un varón de 45 años sin antecedentes de interés ni alergias conocidas a fármacos y con una sospecha clínica de artritis séptica de rodilla, en el que la tinción de Gram del líquido sinovial demuestra la presencia de cocos Gram positivos, ¿cuál de los siguientes antibióticos prescribiría como terapia inicial?
- A Vancomicina 15 mg/Kg/12 h iv
 - B Ceftriaxona 2 g/día iv
 - C Ampicilina 1 g/6h iv
 - D Gentamicina 4 mg/Kg/día iv
- 76.- Una mujer de 26 años presenta pustulosis palmoplantar, focos repetitivos crónicos de osteomielitis estéril en tibia y artritis migratorias en muñecas y tobillos. Presenta una VSG de 80 mm/1ª h y el HLA-B27 y los ANA son negativos. ¿Cuál le parece de los siguientes, el diagnóstico más probable?
- A Artritis reumatoide juvenil
 - B Síndrome SAPHO
 - C Enfermedad de Still del adulto
 - D Acropustulosis palmoplantar
- 77.- Señale los parámetros de laboratorio más útiles para predecir un brote de nefritis lúpica:
- A La elevación de la VSG y de la PCR y la presencia de positividad de los Ac anti-RNP
 - B La presencia de positividad de los Ac anti-SSa y anti-SSb y el descenso de los niveles de CH50, C3 y C4
 - C La elevación de la PCR y de los niveles de Ac anticardiolipina
 - D La elevación de los títulos de anticuerpos anti-dsDNA y el descenso de los niveles de CH50, C3 y C4
- 78.- La presencia, en un paciente en estudio por fiebre y pérdida de peso, de una miopatía inflamatoria idiopática, artritis no erosiva de rodilla derecha, fenómeno de Raynaud, “manos de mecánico” y enfermedad pulmonar intersticial difusa sugiere el diagnóstico de:
- A Policondritis recidivante
 - B Síndrome antisintetasa
 - C Enfermedad mixta del tejido conectivo
 - D Miopatía necrotizante autoinmune
- 79.- Una mujer de 23 años acude a su consulta para seguimiento de una trombosis poplítea derecha. Está recibiendo anticoagulación con acenocumarol. Usted quiere descartar un síndrome antifosfolípido y una trombofilia genética. ¿Cuál de las siguientes determinaciones conviene NO solicitar estando la paciente anticoagulada por la posibilidad de un resultado no fiable?
- A Anticuerpos anticardiolipina
 - B Anticuerpos anti-beta2-glicoproteína I
 - C Anticoagulante lúpico
 - D Factor V Leiden

- 80.- Una mujer de 75 años presenta un cuadro de insuficiencia renal aguda, livedo reticularis en ambos pies, mialgias difusas y dolor abdominal intenso en ambos flancos, que se inicia a las 3 horas de la realización de una arteriografía para la valoración de un aneurisma de aorta. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- A Rotura del aneurisma de aorta
 - B Síndrome de Sneddon
 - C Aortitis idiopática
 - D Embolismo por cristales de colesterol
- 81.- ¿Cuál de las siguientes lesiones cutáneas puede considerarse típica de la sarcoidosis?
- A Eczema numular
 - B Lupus pernio
 - C Ectima gangrenoso
 - D Lupus vulgar
- 82.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al tratamiento de la sarcoidosis?
- A El tratamiento de elección lo constituyen los glucocorticoides orales, en dosis de 0,5 mg/kg/día de prednisona para la sarcoidosis pulmonar y de 1 mg/kg/día en caso de afección extrapulmonar no ganglionar
 - B En el estadio I se recomienda tratar sólo a los pacientes que presentan signos funcionales de obstrucción bronquial
 - C Cuando es necesario usar tratamientos alternativos combinados con dosis bajas de glucocorticoides, los más utilizados son el metotrexato, 10-25 mg semanales, y la hidroxicloroquina, 200 mg/día
 - D Todas son correctas
- 83.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta
- A Las fibras amiloides poseen una estructura molecular terciaria en posición betaplegada que estimula la síntesis de citocinas por las células inflamatorias
 - B La amiloidosis secundaria se caracteriza por la existencia de un depósito intracelular de proteína fibrilar AA
 - C El síndrome nefrótico es la manifestación clínica más frecuente en la amiloidosis secundaria
 - D En la amiloidosis asociada a la diálisis el componente variable es una alfa2-globulina
- 84.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:
- A El test de Hoesch suele ser positivo en la porfiria cutánea tarda
 - B La porfiria aguda intermitente suele cursar con crisis de dolor abdominal
 - C La eritrodoncia es una de las manifestaciones características de la porfiria congénita de Gunther
 - D Durante las crisis porfíricas se detecta una excreción urinaria elevada de ácido delta aminolevulínico y porfobilinógeno

- 85 .- Una mujer de 45 años acude a su consulta por presentar astenia y pérdida de 10 Kg de peso en los últimos 3 meses, con apetito conservado. En el último mes se asocia al cuadro, disnea de moderados esfuerzos y diarrea de 4 deposiciones blandas al día sin productos patológicos. En la exploración física se objetiva el signo de Dalrymple. ¿Cuál de las siguientes pruebas confirmaría su diagnóstico de sospecha?**
- A Determinación de metanefrinas en sangre y en orina de 24 horas
 - B Determinación de 5-hidroxiindolacético en orina de 24 horas
 - C Determinación del antígeno carcinoembrionario (CEA) en sangre
 - D Determinación de TSH y T4L sérica
- 86 .- La hipercalcemia paraneoplásica se produce hasta en el 20% de los pacientes con enfermedad tumoral. Como posibles mediadores humorales de este síndrome paraneoplásico NO se incluye:**
- A Proteína relacionada con hormona paratiroidea (PTHrP)
 - B 1,25-dihidroxitamina D
 - C Prostaglandina E2 (PGE2)
 - D Factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF-23)
- 87 .- Un paciente con cáncer microcítico de pulmón presenta un cuadro agudo integrado por confusión, agitación, déficit marcado de la memoria a corto plazo y crisis parciales complejas. En el estudio con resonancia magnética se aprecian anomalías bilaterales en la región interna de ambos lóbulos temporales. El síndrome paraneoplásico que más probablemente sufre el paciente es:**
- A Encefalitis troncoencefálica
 - B Encefalitis cortical
 - C Síndrome de Lambert-Eaton
 - D Encefalitis límbica
- 88 .- El opsoclono es un trastorno del movimiento extraocular caracterizado por sacudidas caóticas involuntarias, las cuales se producen en todas las direcciones de la mirada. El opsoclono suele acompañarse de mioclono y ataxia. En adultos, la etiología más frecuente del síndrome de opsoclono-mioclono paraneoplásico es:**
- A Tumores pulmonares, mamarios y ováricos
 - B Glioblastoma multiforme y astrocitoma cerebeloso
 - C Adenocarcinoma de próstata
 - D Hepatocarcinoma
- 89 .- Paciente hipertenso de 60 años que acude al hospital por diplopía y dificultad para caminar de inicio agudo. En la exploración se observa una paresia facial derecha, hipoestesia hemifacial derecha y hemiparesia izquierda a 3/5 según la escala MRC. Señale la respuesta correcta:**
- A Se trata probablemente de un ictus carotideo derecho
 - B Se trata probablemente de un infarto mesencefálico paramediano derecho
 - C La causa más probable de este ictus es una trombosis de la arteria basilar
 - D Se trata probablemente de un infarto pontino derecho

- 90 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se recomienda en el tratamiento del delirium?**
- A Antidepresivos tricíclicos
 - B Quetiapina
 - C Haloperidol
 - D Risperidona
- 91 .- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO es característica de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)?**
- A Diplopia
 - B Disartria
 - C Amiotrofia en una pierna
 - D Arreflexia y signo de Babinski en la misma extremidad
- 92 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A A pesar de que no existe ningún tratamiento etiológico curativo en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), el único fármaco que ha demostrado alargar unos meses la supervivencia es el riluzol, que se utiliza en dosis de 100 mg/día en dos tomas
 - B La electromiografía (EMG) no suele ser útil en el diagnóstico de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), salvo en fases muy avanzadas de la enfermedad
 - C Los síndromes atáxicos característicamente se deben a una disfunción sensitiva, generalmente causada por la afectación del ganglio raquídeo posterior o del cordón medular posterior
 - D La prevalencia de las paraparesias espásticas hereditarias (PEH) es de alrededor de 3-4 casos por 1.000 habitantes
- 93 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el deterioro cognitivo que puede acompañar a los síndromes rígido-acinéticos?:**
- A La depleción de dopamina de las áreas frontales y límbicas, debido a la afectación de núcleos del tronco, está en relación con los problemas cognitivos y conductuales que padecen los pacientes con enfermedad de Parkinson
 - B La presencia de datos histológicos compatibles con la enfermedad de Alzheimer es frecuente en los pacientes con enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo
 - C La enfermedad por cuerpos de Lewy se asocia a depósitos de alfa-sinucleína en áreas corticales y subcorticales
 - D El tratamiento de elección de la demencia por cuerpos de Lewy consiste en la administración de neurolépticos
- 94 .- Señale cuál de las siguientes características NO es frecuente encontrar en los parkinsonismos atípicos**
- A Disartria precoz
 - B Deterioro cognitivo precoz
 - C Respuesta excelente y persistente en el tiempo a la levodopa
 - D Disautonomía precoz

95 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A El periodo de inicio más frecuente de las ausencias típicas es la infancia o adolescencia
- B La predisposición genética es muy importante en la epilepsia mioclónica juvenil
- C El síndrome de West se caracteriza por la asociación de espasmos mioclónicos masivos, retraso o deterioro psicomotor e hipsarritmia en el EEG
- D Todas son ciertas

96 .- El tratamiento de elección del síndrome de Guillain-Barré grave consiste en la administración de:

- A Glucocorticoides orales
- B Glucocorticoides intravenosos
- C Ciclofosfamida intravenosa
- D Plasmaféresis o inmunoglobulinas intravenosas

97 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con la neuropatía motora multifocal con bloqueos persistentes de la conducción:

- A Se caracteriza por debilidad proximal lentamente progresiva, con afectación sensitiva asociada
- B Hay una afectación preferente de los nervios de las extremidades inferiores
- C Los pacientes presentan con frecuencia anticuerpos contra diversos gangliósidos, entre los que destacan los anti-GM1 policlonales de tipo IgG o IgM
- D El tratamiento consiste en la administración de corticoides intravenosos

98 .- En relación con las neuropatías paraneoplásicas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- A La forma más característica de afectación del sistema nervioso periférico es la polineuropatía mixta sensitivomotora, simétrica y distal
- B En más del 75% de los casos, los síntomas preceden al diagnóstico del tumor, generalmente un carcinoma de pulmón de células pequeñas
- C El anticuerpo que se detecta de forma más frecuente es el anti-Hu
- D El abordaje terapéutico se basa en la identificación del cuadro y el tratamiento precoz del tumor

99 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A Los tumores que se asocian más frecuentemente a metástasis cerebrales son el cáncer de riñón, el cáncer gástrico y el cáncer de páncreas
- B Las metástasis cerebrales suelen ser supratentoriales y, en la mayoría de las ocasiones, únicas
- C Los tumores que con mayor frecuencia causan metástasis epidurales son el cáncer de mama, el de pulmón y el de próstata
- D En pacientes con cáncer primario controlado sin evidencia de metástasis diseminadas y una única metástasis cerebral, el tratamiento de elección es la radioterapia

- 100 .-** Varón de 45 años que presenta desde hace dos meses entre uno y tres episodios diarios de cefalea intensa, de localización frontoorbitaria derecha. Los episodios duran alrededor de 90 minutos y se acompañan de lagrimeo y rinorrea. La exploración neurológica es normal, así como el TAC craneal. Señale la afirmación correcta en relación con la enfermedad que probablemente padece el paciente:
- A El origen de las crisis parece situarse en los núcleos serotoninérgicos del rafe y el locus ceruleus en el tronco del encéfalo
 - B El tratamiento sintomático con sumatriptán no suele ser eficaz
 - C En el tratamiento preventivo puede utilizarse prednisona por vía oral asociada a verapamilo
 - D Uno de los tratamientos preventivos más eficaces son los beta-bloqueantes
- 101 .-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- A La cefalea tensional es la cefalea primaria más frecuente
 - B La focalidad del tronco del encéfalo en forma de coma, diplopía o parestesias periorales, entre otras, ocurre en menos del 10% de los pacientes que consultan por migraña, en general mujeres jóvenes, y se conoce como migraña basilar
 - C El tratamiento del síndrome de hipertensión intracraneal primaria o pseudotumor cerebral, se basa en la administración de corticoides
 - D En la neuralgia del trigémino la exploración de este par craneal es normal y el cuadro puede ceder específicamente con carbamazepina
- 102 .-** Señale cuál de los siguientes fármacos debe evitarse en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica, sobre todo en las primeras horas y en los cuadros leves:
- A Clordiazepóxido
 - B Lorazepam
 - C Clometiazol
 - D Haloperidol
- 103 .-** La encefalopatía de Wernicke, es un síndrome:
- A De origen tóxico
 - B De origen nutricional-carencial
 - C De naturaleza inflamatoria
 - D Exclusivo de enfermos con alcoholismo crónico
- 104 .-** En un paciente varón de 35 años que muestra en un hemograma de rutina la existencia de hematíes 5.500.000/microL, hemoglobina 12,4 g/dL, VCM 65 , HCM 82, ADE 14.5. En la bioquímica, la bilirrubina y la LDH son normales. Lo más probable es que el paciente:
- A Tenga ferropenia
 - B Sea portador de rasgo talasémico
 - C Sufra una hemólisis crónica compensada
 - D Tenga déficit de selenio

- 105 .- La anemia de trastorno inflamatorio, fisiopatológicamente está comprendida dentro de las:**
- A Anemias hipoproliferativas carenciales
 - B Anemias hipoproliferativas no carenciales
 - C Anemias proliferativas no carenciales
 - D Ninguna es correcta
- 106 .- Varón de 38 años sin hábitos tóxicos que consulta por síndrome general de varias semanas de evolución. En las pruebas de laboratorio se observan: hemoglobina 6 g/dl, hematocrito 19%, VCM 120, HCM 37, leucocitos 2.500/microL, plaquetas 90.000/microL, bilirrubina total 3,8 mg/dL (directa 0.8) y LDH 680 U/L (N: 50-200). ¿Cuál de las siguientes pruebas realizaría en primer lugar para continuar su estudio?:**
- A Biopsia de médula ósea
 - B Determinación de vitamina B12 y ácido fólico
 - C TAC tóraco-abdominal
 - D Determinación de marcadores tumorales
- 107 .- Señale cuál es la prevalencia de la gammopatía monoclonal de significado incierto en la población de origen caucásico mayor de 75 años:**
- A 1%
 - B 3%
 - C 5%
 - D 10%
- 108 .- Señale a cuál de las siguientes enfermedades puede progresar al malignizarse la gammopatía monoclonal de significado incierto IgM:**
- A Mieloma múltiple
 - B Linfoma no Hodgkin
 - C Enfermedad de Waldenström
 - D Todas son correctas
- 109 .- En el mieloma múltiple, señale cuál es la utilidad de la determinación de la beta2 microglobulina:**
- A Es un factor de riesgo protrombótico
 - B Es un factor predictor de supervivencia
 - C Es característico del mieloma múltiple no secretor
 - D Tiene poca utilidad práctica
- 110 .- Señale cuál de las siguientes manifestaciones NO es característica de la policitemia vera:**
- A Prurito acuagénico
 - B Eritromelalgia
 - C Adenopatías
 - D Esplenomegalia

111 .- Señale cuál de las siguientes NO es una complicación característica de la policitemia vera:

- A Trombosis portal
- B Leucemia aguda no linfocítica
- C Isquemia digital
- D Hematuria macroscópica

112 .- En relación con la trombocitemia esencial, señale la respuesta correcta:

- A La presencia de anemia es habitual
- B Es común la leucocitosis leve
- C Es causa de hiperpotasemia espuria
- D B y C son correctas

113 .- En relación con la leucemia linfoide crónica, diga cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- A La primera manifestación de la enfermedad suele ser la existencia de adenopatías dolorosas
- B El diagnóstico suele ser fortuito al realizar un hemograma
- C La linfocitosis es a expensas de linfocitos B pequeños y maduros
- D Los linfocitos son CD5 positivos

114 .- En relación con el linfoma de Burkitt, señale la respuesta correcta:

- A Existe una forma endémica propia de países desarrollados
- B Se asocia a inmunodeficiencias
- C Dada la indolencia de la enfermedad, el inicio del tratamiento quimioterápico puede demorarse
- D Dentro del estudio de extensión, no se recomienda evaluar la afectación del sistema nervioso central

115 .- Señale cuál de las siguientes respuestas NO es correcta a propósito de los inhibidores adquiridos de la coagulación:

- A El factor V Leiden es la alteración más frecuente
- B El factor VIII es el más frecuentemente alterado
- C Puede ser de origen idiopático
- D Puede ser secundaria a procesos neoplásicos

116 .- Señale cuál de los siguientes es un criterio diagnóstico de diabetes mellitus:

- A Glucemia plasmática al azar mayor de 180 mg/dl, repetida en dos determinaciones
- B Glucemia plasmática en ayunas mayor o igual de 126 mg/dl, repetida en dos determinaciones
- C Hemoglobina A1c mayor o igual de 7.5 %, repetida en dos determinaciones
- D Todas son correctas

- 117 .- Señale cuál de los siguientes fármacos puede elevar los niveles de prolactina sérica:**
- A Omeprazol
 - B Ropinirol
 - C Haloperidol
 - D Bromocriptina
- 118 .- En la acromegalia por adenoma hipofisario productor de GH, señale cuál de los siguientes NO es una opción terapéutica:**
- A Cirugía transesfenoidal
 - B Radioterapia craneal
 - C Bromocriptina
 - D Octreótido
- 119 .- Señale cuál de las siguientes medidas NO está indicada en el tratamiento de un paciente con SIADH y una natremia de 120 mEq/l:**
- A Fluidoterapia con suero salino fisiológico
 - B Restricción hídrica
 - C Tolvaptán
 - D Administración de urea
- 120 .- En relación con el fenómeno de Wolff-Chaikoff, señale la respuesta correcta:**
- A Es un fenómeno fisiológico transitorio de inhibición de la organificación del yodo
 - B Es un aumento de los niveles de hormonas tiroideas secundario a la ingesta de gran cantidad de yodo
 - C Está en la base del hipotiroidismo inducido por gadolinio
 - D A y C son correctas
- 121 .- ¿Cuál de las siguientes determinaciones NO es útil en el diagnóstico del síndrome de Cushing?:**
- A Cortisolemia basal
 - B Cortisolemia matinal tras 1 mg nocturno de dexametasona oral
 - C Cortisol en orina de 24 horas
 - D Cortisol salivar nocturno
- 122 .- ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos NO es propio de los tumores neuroendocrinos?**
- A Sinaptofisina
 - B Cromogranina A
 - C Enolasa neuronal específica
 - D Alfa-fetoproteína

- 123 .- Un cuadro cutáneo idéntico a la pelagra en el síndrome carcinoide se produce por:**
- A La toxicidad del 5 hidroxitriptófano
 - B La disminución de la conversión de triptófano en niacina
 - C La toxicidad combinada de la serotonina y la histamina
 - D La elevación de aminas dermatóxicas
- 124 .- ¿Cuál de las siguientes condiciones NO es causa de hipoparatiroidismo adquirido?**
- A Ingesta de litio
 - B Hipomagnesemia
 - C Radiación cervical
 - D Cirugía tiroidea
- 125 .- En relación con la enfermedad de Gitelman, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A Cursa con hipomagnesemia
 - B Cursa con hipocalciuria
 - C Los enfermos que la padecen presentan hipopotasemia
 - D Se produce por activación del receptor sensible a diuréticos de asa
- 126 .- La cetoacidosis diabética se encuadra dentro de las acidosis metabólicas con:**
- A Hiato aniónico elevado
 - B Hiato aniónico reducido
 - C Hiato aniónico normal
 - D Hiato aniónico variable
- 127 .- ¿Cuál de las siguientes deficiencias enzimáticas NO forma parte de las enfermedades del ciclo de la urea?**
- A Deficiencia de carbamilo fosfato sintetasa
 - B Deficiencia de arginasa
 - C Deficiencia de hipoxantina-guanina fosforribosiltransferasa
 - D Deficiencia de ornitina transcarbamilasa
- 128 .- ¿Cuál de las siguientes entidades se ha descrito como causa de fiebre de origen desconocido?**
- A Insuficiencia suprarrenal
 - B Sarcoidosis
 - C Amiloidosis
 - D Todas las anteriores son correctas

129 .- Señale la respuesta correcta en relación con la fiebre de origen desconocido (FOD):

- A Los tumores sólidos (carcinoma hepatocelular, carcinoma de células renales y otros) son actualmente la causa más frecuente de FOD
- B La amiloidosis no se ha descrito como causa de FOD
- C La etiología infecciosa más frecuente de FOD incluye las formas atípicas de endocarditis, diverticulitis, osteomielitis vertebral y tuberculosis extrapulmonar
- D Las enfermedades inflamatorias no infecciosas (vasculitis, lupus eritematoso sistémico y otras) constituyen la causa menos frecuente de FOD

130 .- ¿Cuál de las siguientes entidades causadas por citomegalovirus es la más frecuente en pacientes receptores de trasplante de células madre hematopoyéticas?

- A Neumonía intersticial
- B Leucoplaquia vellosa oral
- C Endocarditis aguda
- D Endoftalmitis

131 .- El síndrome agudo por virus de la inmunodeficiencia humana aparece en el 50-70% de los pacientes infectados por este virus. De las siguientes manifestaciones clínicas de dicho síndrome, señale la más característica:

- A Exantema eritematoso maculopapuloso
- B Epistaxis
- C Pancreatitis aguda
- D Enterocolitis hemorrágica

132 .- Entre las enfermedades que se citan a continuación, señale cuál de ellas es la que más frecuentemente produce convulsiones en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

- A Meningitis criptocócica
- B Linfoma primario del sistema nervioso central
- C Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- D Toxoplasmosis cerebral

133 .- Dentro del conjunto de neoplasias consideradas como definitorias del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se incluye:

- A Linfoma de Hodgkin
- B Osteosarcoma craneal primario
- C Carcinoma cervicouterino invasor
- D Cáncer testicular

134 .- ¿Cuáles de las siguientes entidades se hallan mediadas por toxinas estafilocócicas?

- A Síndrome de choque tóxico
- B Síndrome exfoliativo
- C Artritis séptica
- D A y B son correctas

135 .- Señale la respuesta correcta en relación con las infecciones neumocócicas:

- A La mortalidad de la meningitis neumocócica se aproxima al 50%
- B El neumococo puede ocasionar artritis séptica, osteomielitis y peritonitis
- C La asplenia, la diabetes mellitus y el síndrome nefrótico no son enfermedades que aumenten el riesgo de padecer infección neumocócica
- D La administración de corticoides no está indicada en aquellos pacientes que presenten meningitis y endocarditis

136 .- En un pequeño porcentaje de pacientes con infección meningocócica aparece la denominada enfermedad posmeningocócica reactiva. Señale la respuesta correcta en relación con esta última entidad:

- A La enfermedad posmeningocócica aparece característicamente 30-45 días después del inicio de la infección por meningococo
- B Muestra resolución espontánea y no deja secuelas
- C Se halla mediada por complejos inmunitarios y sus manifestaciones incluyen maculopápulas, artritis, pericarditis, poliserositis y fiebre
- D B y C son correctas

137 .- Señale cuál de las siguientes respuestas NO es correcta en relación con las infecciones estreptocócicas:

- A El tratamiento de elección en caso de fascitis necrosante consiste en la administración de una cefalosporina de tercera generación
- B Los estreptococos del grupo viridans ocasionan frecuentemente endocarditis y abscesos
- C Impétigo, erisipela y escarlatina son cuadros originados por el estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*)
- D El *Streptococcus agalactiae* se ha descrito como causa de artritis aguda

138 .- Con respecto al síndrome de choque tóxico estreptocócico, indique la respuesta correcta:

- A La infección asociada con más frecuencia es la neumonía
- B La tasa de mortalidad es característicamente inferior a 5%
- C La mayoría de los pacientes presentan bacteriemia (a diferencia de lo que ocurre en los pacientes con síndrome de choque tóxico estafilocócico)
- D El tratamiento antibiótico inicial de elección, hasta que se conozca el resultado del antibiograma, es clindamicina a altas dosis

139 .- Un enfermo de 70 años, neutropénico, acude por presentar varias lesiones cutáneas maculopapulares dolorosas, purpúricas, algunas de las cuales son necróticas. En los hemocultivos están creciendo bacilos gram-negativos, pendientes de identificación definitiva. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?

- A Bacteriemia por *Escherichia coli*
- B Bacteriemia por *Acinetobacter baumannii*, con manifestaciones cutáneas típicas
- C Bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa*, con ectima gangrenoso
- D Bacteriemia por *Campylobacter jejuni*

- 140 .- En relación con las enfermedades producidas por el virus de Epstein-Barr (VEB), señale la respuesta correcta:**
- A En la mayor parte de los casos de mononucleosis infecciosa es necesario el tratamiento antiviral específico para lograr la curación
 - B La infección por el VEB no se ha relacionado con el carcinoma nasofaríngeo ni tampoco con el linfoma de Burkitt
 - C Los casos fatales de mononucleosis infecciosa son muy poco frecuentes y suelen deberse a la afectación del sistema nervioso central, rotura esplénica, obstrucción de vías respiratorias altas o sobreinfección bacteriana
 - D Característicamente, los enfermos con mononucleosis infecciosa no presentan edema periorbitario
- 141 .- Señale cual de los siguientes factores NO predispone al desarrollo de candidiasis diseminada.**
- A Sonda urinaria permanente
 - B Neutropenia
 - C Insuficiencia renal
 - D Administración parenteral de glucocorticoides
- 142 .- Señale la respuesta correcta en relación con la tuberculosis osteoarticular:**
- A En los pacientes con espondilitis tuberculosa es habitual que se hallen afectados dos o más cuerpos vertebrales adyacentes
 - B Vértebras, caderas y rodillas son las localizaciones más frecuentes de la tuberculosis osteoarticular
 - C En los adultos, la tuberculosis vertebral afecta preferentemente la parte inferior de la columna dorsal y la parte superior de la columna lumbar
 - D Todas son correctas
- 143 .- Señale cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es característica de la sífilis secundaria:**
- A Condilomas planos
 - B Exantema maculopapuloso o papuloescamoso
 - C Linfadenopatía generalizada indolora
 - D Todas son correctas
- 144 .- Señale la respuesta correcta en relación con la neurosífilis:**
- A Las principales categorías clínicas de la neurosífilis sintomática son la sífilis meníngea, la sífilis meningovascular y la sífilis parenquimatosa
 - B La afectación sífilítica del sistema nervioso central se produce solamente durante la llamada sífilis terciaria, que se inicia 18 meses después de la curación del chancro primario
 - C El tratamiento antibiótico indicado para la neurosífilis (asintomática o sintomática) es ceftazidima
 - D A y C son correctas
- 145 .- Indique la respuesta correcta en relación con la infección por gonococo:**
- A La uretritis aguda es la manifestación clínica más frecuente de la gonorrea en varones
 - B La localización más frecuente de la artritis séptica gonocócica es la articulación esternoclavicular
 - C La diseminación hematógena a partir de una lesión genital es el mecanismo habitual de adquisición de la gonococia faríngea
 - D A y B son correctas

146.- ¿Cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:

- A Entre las contraindicaciones relativas de la nutrición parenteral se encuentra el perioperatorio de pacientes previamente no desnutridos
- B La nutrición parenteral no está indicada en pacientes con pancreatitis leve
- C La hepatopatía asociada a la nutrición parenteral se manifiesta por grados variables de citolisis, aunque raramente pueden llegar a provocar una insuficiencia hepatocelular
- D El síndrome de realimentación es una complicación grave asociada a la iniciación de soporte nutricional en pacientes con desnutrición moderada o grave

147.- Una mujer de 83 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, ingresa tras sufrir una fractura basicervical en la cadera derecha. Es intervenida quirúrgicamente evolucionando favorablemente. Al alta, ¿qué tratamiento recomendaría para tratar la osteoporosis?:

- A Risedronato
- B Teriparatida
- C Raloxifeno
- D Únicamente recomendaría la administración de calcio y vitamina D

148.- En una paciente con osteoporosis postmenopáusica que ha seguido tratamiento con alendronato durante 5 años es recomendable:

- A Continuar el tratamiento durante otros 5 años más
- B Reevaluar el riesgo/beneficio de continuar con bisfosfonatos (en función de la clínica y de la densitometría)
- C Cambiar a denosumab
- D Añadir teriparatida

149.- Con respecto a la osteomalacia por deficiencia de vitamina D, señale la respuesta correcta:

- A En algunos países, como el Reino Unido, se ha observado que es más frecuente en niños de padres inmigrantes de procedencia asiática (especialmente hindúes y pakistaníes)
- B Las alteraciones bioquímicas incluyen anemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia y elevación de la fosfatasa alcalina
- C Las alteraciones bioquímicas incluyen hipocalcemia, hipofosfatemia, elevación de la fosfatasa alcalina y de la PTH
- D Entre las alteraciones bioquímicas destacan las bajas concentraciones séricas de 1,25(OH)₂D

150.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones puede considerarse característica en los pacientes con osteogénesis imperfecta tipo I?:

- A Alteraciones dentarias
- B Laxitud articular
- C Escleras azules
- D Todas son correctas

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- En relación con el gasto energético, señale qué déficit calórico aproximado es necesario para perder 1 Kg de peso:**
- A 3000-3500 Kcal
 - B 5000-5500 Kcal
 - C 7000-7500 Kcal
 - D 9000-9500 Kcal
- 152 .- Señale la respuesta que NO es correcta con respecto a los biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer:**
- A Actualmente, mediante pruebas de medicina nuclear, podemos visualizar in vivo los depósitos de amiloide fibrilar en el cerebro de pacientes de Alzheimer
 - B Los trazadores PET que se usan en la enfermedad de Alzheimer son de especial ayuda para el diagnóstico de las variantes atípicas (por ejemplo: las de inicio predominante del lenguaje, o la atrofia cortical posterior)
 - C El PET con FDG nos permite detectar un patrón característico de la enfermedad de Alzheimer consistente en hipometabolismo predominante en las zonas anteriores del cerebro que se correlaciona con la disfunción sináptica que padecen estos pacientes
 - D Los biomarcadores de Alzheimer se interpretan hoy en día de una forma dinámica. Los primeros en aparecer son los que marcan el depósito de amiloide cerebral, seguidos de la disfunción sináptica. En tercer lugar, los de daño neuronal, posteriormente los marcadores de atrofia cerebral y por último los signos y síntomas clínicos
- 153 .- El signo de Holster es característico de una de las siguientes enfermedades sistémicas:**
- A Dermatomiositis
 - B Artropatía psoriásica
 - C Artritis reumatoide
 - D Policondritis recidivante
- 154 .- Paciente de 54 años que refiere episodios de dolor cólico abdominal, acompañados de parestesias en manos y pies. La familia ha notado que durante dichos episodios el paciente muestra una excesiva irritabilidad. En la exploración se comprueban vesículas y ampollas cutáneas en zonas expuestas a la radiación solar. ¿Qué diagnóstico de los siguientes es el más probable?**
- A Porfiria aguda de Doss
 - B Porfiria aguda intermitente
 - C Porfiria cutánea tarda
 - D Porfiria variegata
- 155 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST)?:**
- A Se trata de tumores de origen epitelial, localizados sobre todo a nivel de la mucosa colónica
 - B Es característico de estos tumores la mutación del gen c-kit, que codifica un receptor tirosina-cinasa
 - C El tratamiento de los tumores localizados menores de 2 cm es fundamentalmente médico, con el empleo de Imatinib
 - D La localización más frecuente de estos tumores es el intestino delgado

- 156 .- Un paciente diabético tipo 2 con enfermedad renal crónica y cifras de creatinina séricas de 2,5 mg/dl, un filtrado glomerular de 44 ml/min/1,73 m² y una albuminuria de 380 mg/g ¿A qué categoría de insuficiencia renal crónica pertenece, según la clasificación KDIGO basada en el filtrado glomerular y en las cifras de albuminuria?**
- A G2b A3
 - B G3a A2
 - C G3b A1
 - D G3b A3
- 157 .- Respecto a la esclerosis sistémica señale la respuesta correcta:**
- A Los anticuerpos antinucleares (ANA) son positivos en casi todos (cerca del 95%) los pacientes con esclerosis sistémica
 - B La presencia de anticuerpos antitopoisomerasa I (antiScl-70) se han asociado con un riesgo elevado de desarrollar insuficiencia renal
 - C Los anticuerpos antiRNA polimerasa III se han relacionado con un mayor riesgo de afectación esofágica
 - D La mayoría de los pacientes con anticuerpos anticentrómero presentan enfermedad cutánea generalizada
- 158 .- Señale cuál de las siguientes es una complicación de la diabetes mellitus:**
- A Acidosis tubular renal tipo 1
 - B Acidosis tubular renal tipo 4
 - C Acidosis tubular renal tipo 2
 - D Ninguna es correcta
- 159 .- En los pacientes receptores de trasplante de órgano sólido, señale cual de las siguientes respuestas es la correcta:**
- A Durante el primer mes después del trasplante, las infecciones más frecuentes son originadas por microorganismos intracelulares
 - B En caso de enfermedad tuberculosa, la afectación más frecuente es la extrapulmonar
 - C La infección pulmonar por Pneumocystis suele aparecer después del primer mes post-trasplante
 - D El sarcoma de Kaposi es la neoplasia cutánea más frecuente
- 160 .- En relación con las complicaciones de la varicela, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A La complicación infecciosa más frecuente de la varicela es la sobreinfección de las lesiones cutáneas típicas de la enfermedad por bacilos gramnegativos
 - B Miocarditis, hepatitis y glomerulonefritis son posibles complicaciones de la varicela
 - C La neumonía por varicela afecta más frecuentemente a pacientes adultos que a niños y resulta particularmente grave en embarazadas
 - D La vacunación no impide la aparición de varicela