



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PRUEBAS SELECTIVAS 1999

CUADERNO DE EXAMEN

MÉDICOS

1. **Paciente que ingresa por hemorragia digestiva alta. No hay antecedentes de consumo de AINE. La endoscopia revela úlcera gástrica en incisura angularis con un punto de hematina y mínimos restos de sangre oscura en el estómago. Se realizan biopsias del margen de la úlcera y una biopsia antral para prueba rápida de ureasa con resultado positivo. ¿Cuál de las siguientes actitudes es la más correcta?:**
1. Esclerosis endoscópica de la úlcera seguida de tratamiento con omeprazol, 20 mg/día durante 28 días.
 2. Esclerosis endoscópica de la úlcera seguida de tratamiento triple anti-*Helicobacter pylori* durante 7 días.
 3. Omeprazol, 20 mg/día durante 1 mes.
 4. Ranitidina 150 mg/día inicialmente y tratamiento triple anti-*Helicobacter pylori* si la histología confirma la presencia del germen.
 5. Tratamiento triple anti-*Helicobacter pylori* durante 7 días, seguido de un antisecreto hasta que se confirme la erradicación del germen.
2. **Acude a Urgencias un hombre de 71 años refiriendo la presencia de sangre en heces hace 48 horas; en las dos últimas deposiciones no había sangre. Se realiza una colonoscopia hasta ciego que demuestra la presencia de una lesión sugerente de angiodisplasia en el colon descendente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
1. La localización de la lesión es la típica.
 2. El paciente es demasiado anciano para tener una angiodisplasia.
 3. El tratamiento debe ser quirúrgico, con resección de la zona enferma.
 4. En algunos de estos pacientes el tratamiento con estrógenos y progestágenos puede ser útil en la prevención de la recidiva hemorrágica.
 5. El tratamiento endoscópico de la hemorragia está contraindicado.
3. **Paciente de 29 años con datos histológicos de hepatitis crónica en la biopsia hepática y los datos analíticos siguientes: GOT y GPT dos veces por encima del límite alto de la normalidad, bilirrubina 0.2 mg/dL; serología virus de la hepatitis B: HbsAg (-), HBsAc (+), HBcAc (+). Anticuerpos anti virus C (+); ceruloplasmina y Cu sérico normales. ¿Cuál es, entre las siguientes, la causa más probable de la hepatitis crónica?:**
1. Infección por el virus de la hepatitis C.
 2. Infección por el virus de la hepatitis B.
 3. Enfermedad de Wilson.
 4. Hemocromatosis.
 5. Déficit de alfa 1 antitripsina.
4. **El estudio analítico y serológico de un enfermo con astenia e ictericia aporta los siguientes datos: GOT >30 veces el límite de lo normal, GPT >40 veces el límite de lo normal, bilirrubina total 6.7 mg/dL, HBsAg (+), HBeAg (+), anticuerpos IgM frente al core de virus positivos, anticuerpos antirus delta (-) y anticuerpos antirus C (-). ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable?:**
1. Hepatitis aguda por virus B.
 2. Hepatitis crónica por virus B agudizada por virus delta.
 3. Hepatitis aguda por virus C en portador de virus B.
 4. Hepatitis aguda por virus B y C.
 5. Hepatitis aguda por virus B y D (coinfeción).
5. **Enferma de 62 años con diabetes mellitus tipo II, que ingresa por dolor en hemiabdomen superior e hiperamilasemia, y es diagnosticada de pancreatitis aguda. El estudio realizado no demuestra etiología de la misma. A las 3 semanas de evolución de la enfermedad, encontrándose asintomática, la ecografía abdominal evidencia una colección líquida, bien delimitada, de unos 35 x 30 mm de diámetro, con características inequívocas de pseudoquiste pancreático. ¿Qué conducta de las siguientes es más adecuada?:**
1. Intervención quirúrgica.
 2. Drenaje percutáneo de la colección líquida.
 3. Actitud expectante y seguir la evolución clínica en espera de la resolución espontánea.
 4. Punción-aspiración percutánea dirigida por ecografía para el análisis del líquido de la colección.
 5. Drenaje endoscópico del pseudoquiste.
6. **Enfermo de 51 años con cirrosis hepática por virus C, en estadio funcional B-8 de la clasificación de Child-Pugh, sin antecedentes de hemorragia digestiva alta. La endoscopia peroral demostró varices esofágicas de gran tamaño con "signos rojos" en su superficie. ¿Cuál de las siguientes medidas es más adecuada para prevenir el primer episodio hemorrágico por varices esofágicas?:**
1. Escleroterapia endoscópica de las varices.
 2. Administración de calcioantagonistas.
 3. Prescribir bloqueadores beta no selectivos.
 4. Derivación porto-cava profiláctica.
 5. Ninguna. No está probado que ninguna de las medidas anteriores sea eficaz.
7. **Paciente de 75 años, sin antecedentes clínicos de interés, que consulta por un episodio de hematocuecia reciente. La colonoscopia total demuestra un pólipolo único pediculado, de unos 25 mm de diámetro, en sigma con una ulceración en su cúspide. ¿Qué actitud de las siguientes es más adecuada?:**
1. Seguimiento cada 6 meses e intervención quirúrgica si aumenta de tamaño.

2. Indicar intervención quirúrgica.
 3. Biopsia endoscópica del pólipo y decidir según resultado.
 4. Realizar polipectomía endoscópica y estudio anatomopatológico del pólipo.
 5. Fotocoagulación completa endoscópica con láser del pólipo.
8. **Paciente de 68 años que consulta por pirosis, disfagia leve ocasional y episodios compatibles con regurgitación nocturna desde hace 2 semanas. Refiere desde hace unos 3 años temporadas anteriores de pirosis y regurgitación. La endoscopia alta practicada demuestra una esofagitis erosiva grave. ¿Qué tratamiento farmacológico, entre los siguientes, es el más adecuado?:**
1. Inhibidores de la bomba de protones.
 2. Antagonistas de los receptores H₂.
 3. Sucralfato.
 4. Tratamiento combinado con anti-H₂ y sucralfato.
 5. Procinéticos y antiácidos pautados y a la demanda.
9. **El diagnóstico de certeza de la hepatitis alcohólica se basa en:**
1. Datos clínicos.
 2. Cociente AST/ALT superior a 1.
 3. Gammaglutamil transpeptidasa >1000U/L.
 4. Biopsia hepática.
 5. Ultrasonografía.
10. **Señale cuál de las siguientes características NO es propia de la enfermedad de Crohn:**
1. Afectación continua del colon.
 2. Presencia de inflamación transmural.
 3. Presencia de fisuras.
 4. Presencia de fístulas.
 5. Aspecto endoscópico de la mucosa en empedrado.
11. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la acalasia es FALSA:**
1. Existe degeneración y disminución de las células ganglionares del plexo de Auerbach.
 2. La presentación clínica típica es la disfagia para líquidos y sólidos.
 3. En la manometría esofágica el esfínter esofágico inferior se relaja completamente en respuesta a la deglución.
 4. Se debe realizar endoscopia para descartar la presencia de lesiones orgánicas esofágicas.
 5. El tratamiento quirúrgico actualmente utilizado es la miotomía de Heller.
12. **La presentación brusca de disfagia, dolor torácico, tos paroxística e hipersalivación tras la ingesta en un anciano, sugiere:**
1. Aspiración alimentaria.
 2. Divertículo de Zencker.
 3. Impactación esofágica de cuerpo extraño.
 4. Fístula traqueoesofágica.
 5. Esofagitis grado III.
13. **Señale cuál de las siguientes entidades clínicas NO se asocia a enfermedad inflamatoria intestinal:**
1. Nefrolitiasis.
 2. Pioderma gangrenoso.
 3. Esteatosis hepática.
 4. Anemia hemolítica Coombs (+).
 5. Retinitis.
14. **Un enfermo de 14 años presenta dientes supernumerarios, un osteoma en la mandíbula, algunos fibromas y pólipos en colon. ¿Qué tratamiento de los siguientes se debe prescribir?:**
1. Colectomía total.
 2. Quimioterapia.
 3. Radioterapia.
 4. Terapia génica.
 5. Reconstrucción ortopédica.
15. **Señale cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación con el virus de la hepatitis B (VHB):**
1. La positividad de los anticuerpos antiHBs indica inmunización frente al VHB.
 2. La presencia de HBsAg es diagnóstica de hepatitis aguda B.
 3. La presencia simultánea de anticuerpos antiHBc de tipo Ig M y de HBsAg es diagnóstica de portador sano del VHB.
 4. La aparición de anticuerpos antiHBe indica elevada infecciosidad.
 5. Los sujetos con antiHBc positivo deben vacunarse frente al VHB.
16. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones, relativas al divertículo de Meckel, es INCORRECTA?:**
1. En algunos casos presenta mucosa ectópica gástrica.
 2. Es un vestigio del conducto onfalomesentérico o vitelino.
 3. Es un divertículo falso, pues su pared carece de túnica muscular.
 4. Se localiza en íleon, casi siempre a menos de un metro de la válvula ileocecal.
 5. Su complicación más frecuente es la hemorragia.
17. **¿Cuál de los siguientes signos radiográficos sugiere íleo biliar?:**
1. Niveles hidroaéreos en intestino delgado.
 2. Borramiento de la línea renopsoas.
 3. Imagen en “cuentas de rosario”.
 4. Imagen del “colon cortado”.
 5. Aerobilia.

18. **¿En cuál de las siguientes poliposis es más frecuente la aparición de un cáncer de colon?:**

1. Síndrome de Peutz-Jeghers.
2. Poliposis adenomatosa familiar.
3. Síndrome del Cronkhite-Canadá.
4. Poliposis juvenil.
5. Poliposis hiperplásica.

19. **Señale cuál de las siguientes es la causa más frecuente de isquemia mesentérica aguda:**

1. Bajo gasto cardíaco.
2. Trombosis arterial.
3. Trombosis venosa.
4. Embolia arterial.
5. Tromboangeitis obliterante.

20. **Con respecto al tumor carcinoide, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**

1. Su localización más frecuente es el apéndice y el íleon.
2. En el 90% de los casos se acompaña de síndrome carcinoide.
3. Es un tumor siempre benigno.
4. Es un tumor mesenquimal.
5. Nunca es multicéntrico.

21. **La operación quirúrgica que establece una comunicación entre la luz gástrica y la superficie cutánea abdominal recibe el nombre de:**

1. Gastrotomía.
2. Gastrostomía.
3. Gastrectomía.
4. Gastropexia.
5. Gastrorrafia.

22. **En el contexto de las enfermedades pleurales, señale cuál de las siguientes aseveraciones es INCORRECTA:**

1. En la tuberculosis pleural la biopsia tiene mayor rentabilidad diagnóstica que la baciloscopia del líquido pleural.
2. Las neoplasias pleurales cursan siempre con derrame.
3. La neoplasia que más frecuentemente afecta a la pleura es el adenocarcinoma metastásico.
4. La biopsia pleural con aguja es habitualmente más rentable en tuberculosis que en neoplasias pleurales.
5. El intervalo de tiempo entre la exposición al asbesto y la aparición de un mesotelioma suele ser mayor de 20 años.

23. **¿Cuál de las siguientes pruebas sirve para confirmar el diagnóstico de asma en un paciente con clínica de episodios recurrentes de broncoespasmo?:**

1. Reacción dérmica positiva a determinados

alergenos.

2. Eosinofilia en esputo.
3. Aumento de IgE en suero.
4. Hiperinsuflación pulmonar en la radiografía de tórax.
5. Obstrucción reversible en la espirometría.

24. **Mujer de 21 años no fumadora, que consulta por tos seca, febrícula, astenia, artralgias y lesiones cutáneas sugerentes de eritema nodoso. La radiografía de tórax muestra adenopatías hiliares bilaterales y en región paratraqueal derecha. La fibrobroncoscopia evidencia inflamación difusa de la mucosa bronquial y el lavado broncoalveolar una linfocitosis del 32% con cociente linfocitos T4 (colaboradores)/T8(supresores) superior a 3,5. ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable y la actitud a seguir?:**

1. Linfoma pulmonar y debe tratarse con MOPP.
2. Tuberculosis pulmonar, por lo que hay que iniciar tratamiento tuberculostático inmediato a la espera del resultado del cultivo de Lowenstein.
3. Alveolitis alérgica extrínseca, lo que obliga a obtener una muestra de tejido pulmonar para descartarla.
4. Sarcoidosis en estadio I, no siendo necesario iniciar tratamiento de su enfermedad respiratoria.
5. Sarcoidosis en estadio I, por lo que es imperativo iniciar tratamiento inmediato con glucocorticoides para evitar la progresión de la enfermedad.

25. **En el postoperatorio de una apendicitis, una mujer de 35 años presenta un cuadro de mareo, parestesias e hiperventilación. La gasometría arterial muestra: pH 7.51; pCO₂ 28 mmHg; pO₂ 103 mmHg; HCO₃⁻ 25 mEq/L y PO₂ (A-a) 11. ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable?:**

1. Tromboembolismo pulmonar.
2. Síndrome de ansiedad.
3. Acidosis láctica.
4. Neumonía.
5. Shunt cardíaco.

26. **Un paciente de 65 años, sin antecedentes de interés, excepto cirrosis hepática por virus C, consulta por disnea de esfuerzo. La gasometría muestra: pH 7.4; pCO₂ 35 mmHg; pO₂ 58 mmHg y PO₂ (A-a) 48, no mejorando tras oxigenoterapia. La radiografía de tórax es normal. ¿Cuál es, entre los siguientes, el trastorno subyacente responsable?:**

1. Alteraciones de la pared torácica.
2. Shunt intrapulmonar.
3. Enfermedad intersticial pulmonar.
4. Enfermedad vascular pulmonar.
5. Enfermedad obstructiva de la vía aérea.

- 27. La afectación pulmonar del Lupus eritematoso diseminado presenta las siguientes características EXCEPTO una. Señálela:**
1. Puede ser la manifestación inicial de la enfermedad.
 2. Potencialmente es muy grave.
 3. Presenta un autoanticuerpo específico.
 4. Debe descartarse que se trate de una infección.
 5. No siempre se acompaña de síntomas.
- 28. Una paciente de 35 años ingresa en cuidados intensivos por un ataque asmático severo iniciado después de presentar cefalea intensa. El desencadenante más probable, entre los siguientes, es:**
1. Estrés psicológico.
 2. Alergia a un antiinflamatorio no esteroideo.
 3. Aspiración de un fármaco o contenido gástrico a vías respiratorias.
 4. Reacción de hipersensibilidad a un antiálgico.
 5. Sobreutilización masiva de un inhalador β_2 adrenérgico.
- 29. Un hombre de 50 años acude al médico con asma, febrícula, astenia de dos meses de evolución e infiltrados en la radiografía de tórax que son bilaterales de tipo alveolar y situados periféricamente junto a las axilas. Las únicas alteraciones analíticas son una cifra de 15% de eosinófilos y una VSG de 100 mm a la primera hora. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
1. Granulomatosis de Wegener.
 2. Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
 3. Neumonía eosinófila crónica.
 4. Síndrome de Loeffler.
 5. Panarteritis nodosa.
- 30. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones relativas a la insuficiencia respiratoria es correcta?:**
1. Conceptualmente se considera que existe cuando la PO_2 es inferior a 70 mmHg.
 2. Su mecanismo fisiopatológico más frecuente es una discordancia entre la ventilación y la perfusión.
 3. Se produce con más frecuencia por una dificultad de la capacidad de difusión alveolo-capilar del O_2 .
 4. Conceptualmente se considera que existe cuando la PCO_2 es superior a 42 mmHg.
 5. Produce una disminución de la diferencia alveolo arterial de O_2 ($PAO_2 - PaO_2$).
- 31. En un paciente diagnosticado de neumonía por aspiración, se aísla un bacilo Gram negativo anaerobio en el esputo. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento antimicrobiano de elección?:**
1. Penicilina G.
 2. Cotrimoxazol.
 3. Metronidazol.
 4. Eritromicina.
 5. Ceftriaxona.
- 32. Una paciente diagnosticada de hipertensión pulmonar primaria en clase funcional II, muestra mínima reducción en la resistencia vascular tras la administración de adenosina intravenosa. ¿Cuál es, entre los siguientes, el tratamiento médico de elección?:**
1. Prostaciclina.
 2. Anticoagulantes.
 3. Diltiazem.
 4. Carvedilol.
 5. Nitratos.
- 33. Paciente diagnosticado de esclerosis lateral amiotrófica que tiene afectado el diafragma, presentando crónicamente un cuadro de insuficiencia respiratoria. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?:**
1. La diferencia alveolo-arterial de O_2 ($PAO_2 - PaO_2$) suele ser normal.
 2. La PO_2 puede estar en los límites de la normalidad.
 3. La PCO_2 suele ser normal.
 4. El tratamiento de elección es la administración de oxígeno por máscara tipo Venturi.
 5. Lo primero es actuar farmacológicamente por vía endovenosa.
- 34. Ante un cáncer broncopulmonar (no de "células en avena") de 3 cm de diámetro, situado periféricamente, invadiendo la pleura visceral y con afectación hiliar homolateral, la indicación más adecuada, entre las siguientes, es:**
1. Radioterapia sobre la afectación hiliar y después cirugía.
 2. Quimioterapia con MVP (mitomicina, vinblastina, cisplatino) y después cirugía.
 3. Quimioterapia con cisplatino, gemcitabina y vinorelbina y después cirugía.
 4. Cirugía sin neoadyuvancia (tratamiento prequirúrgico).
 5. La quimioterapia citada en la respuesta 3 y después radioterapia.
- 35. ¿Cuál, entre las siguientes, es la causa más frecuente de síndrome de la vena cava superior?:**
1. Bocio retroesternal.
 2. Carcinoma papilar de tiroides.
 3. Carcinoma broncogénico.
 4. Teratoma mediastínico.
 5. Timoma maligno.
- 36. Un hombre de 60 años consulta por dolor torácico severo y progresivo que no mejora con analgésicos ni opiáceos. En una radiografía de tórax se observa un importante engrosamiento**

pleural derecho. ¿Sobre cuál de los siguientes contactos laborales debemos interrogarle más directamente?:

1. Canarios.
2. Ovejas.
3. Polvo de carbón.
4. Pinturas.
5. Amianto.

37. Hombre de 25 años que, hace un mes, sufrió un traumatismo craneal y precisó ventilación mecánica durante cinco días. Fue dado de alta sin secuelas neurológicas pero, dos semanas después, presenta dificultad respiratoria progresiva con episodios de estridor inspiratorio. No ha mejorado con salbutamol inhalado. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:

1. Tromboembolismo.
2. Asma alérgico extrínseco.
3. Insuficiencia cardíaca izquierda.
4. Estenosis traqueal inflamatoria.
5. Hematoma subdural.

38. La complicación más frecuente en el neumotórax espontáneo es:

1. El derrame hemático asociado.
2. La evolución hacia el neumotórax hipertensivo.
3. La infección pleural.
4. La infección del pulmón subyacente.
5. La recurrencia.

39. Un paciente de 57 años, fumador de 20 cigarrillos diarios, con historia de tos y expectoración matutina habitual, consulta por disnea de mínimos esfuerzos y ortopnea de dos almohadas. Exploración física: TA 180/100 mmHg, presión venosa normal, auscultación pulmonar con crepitantes bibasales, auscultación cardíaca rítmica a 120 lpm con soplo sistólico eyectivo I/VI en foco aórtico y tercer ruido. ECG: ritmo sinusal y criterios de hipertrofia ventricular izquierda. ¿Cuál, de los siguientes, es el diagnóstico más probable?:

1. Insuficiencia cardíaca congestiva en paciente con EPOC.
2. Estenosis aórtica en insuficiencia cardíaca.
3. Cardiopatía isquémica con disfunción sistólica.
4. Cardiopatía hipertensiva en insuficiencia cardíaca.
5. Cor pulmonale crónico.

40. Los grupos de fármacos antihipertensivos más avalados en grandes estudios clínicos, que han demostrado ser capaces de reducir la morbilidad, son:

1. IECAs y betabloqueantes.
2. Diuréticos y antagonistas del calcio.

3. Diuréticos e IECAs.
4. Diuréticos y betabloqueantes.
5. Antagonistas del calcio y betabloqueantes.

41. En un paciente hipercolesterolémico que ha sufrido un infarto agudo de miocardio, el objetivo a conseguir, entre los siguientes, es mantener el colesterol:

1. Total < 250 mg/dL.
2. Total < 230 mg/dL.
3. HDL > 50 mg/dL y LDL < 130 mg/dL.
4. LDL < 130 mg/dL.
5. LDL < 100 mg/dL.

42. Un paciente de 66 años, fumador de 20 cigarrillos diarios, con criterios clínicos de bronquitis crónica y antecedentes de hiperplasia prostática benigna, gota e hipercolesterolemia, consulta por cifras medias de TA de 168/96 mmHg a pesar de restricción salina. ¿Cuál sería, de los siguientes, el tratamiento de elección para su hipertensión arterial?:

1. Inhibidor de enzima de conversión de la angiotensina.
2. Calcioantagonista.
3. Betabloqueante.
4. Alfabloqueante.
5. Diurético.

43. ¿Cuál de las siguientes es una indicación preferente de digoxina?:

1. Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida.
2. Disfunción diastólica sintomática.
3. Taquicardia sinusal con signos de insuficiencia cardíaca.
4. Fallo ventricular izquierdo agudo.
5. Insuficiencia cardíaca en pacientes previamente tratados con diuréticos.

44. En el tratamiento del edema agudo de pulmón se aplican preferentemente las siguientes medidas EXCEPTO una. Señálela:

1. Morfina i.v.
2. Oxígeno al 100%.
3. Diuréticos i.v.
4. IECAs i.v.
5. Nitroprusiato i.v si la TAS>100 mmHg.

45. La angina de pecho se diagnostica por:

1. Ecocardiografía.
2. Hemodinámica.
3. Electrocardiografía.
4. Prueba de esfuerzo.
5. La clínica.

46. Señale en cuál de las siguientes situaciones existe indicación de profilaxis de endocarditis infecciosa antes de una extracción dentaria:

1. Enfermedad coronaria.
 2. Presencia de marcapaso.
 3. Coartación aórtica.
 4. Prolapso mitral sin regurgitación.
 5. Comunicación interauricular.
47. **El colapso X profundo en el pulso venoso es típico de:**
1. Ductus arteriosus.
 2. Estenosis mitral.
 3. Insuficiencia aórtica.
 4. Tetralogía de Fallot.
 5. Taponamiento pericárdico.
48. **Un hombre de 34 años, previamente asintomático, se somete a una manipulación por un podólogo con ulterior infección (panadizo) en dedo gordo del pie. Diez días más tarde, comienza con afectación del estado general y fiebre de 38.5°C, por lo que ingresa. A la exploración se encuentra una insuficiencia aórtica moderada. Tres días después aqueja disnea creciente, fiebre de 39.5°C, 30 rpm y TA de 130/50 mmHg. Los tres hemocultivos tomados a su ingreso son positivos con crecimiento de Staphylococcus aureus. Señale cuál de los siguientes hallazgos exploratorios es MENOS probable encontrar:**
1. Soplo de Austin Flint.
 2. Aumento en la intensidad del primer ruido.
 3. Tercer ruido.
 4. Clic sistólico de eyección.
 5. Soplo diastólico precoz.
49. **Todas las situaciones siguientes quitan valor diagnóstico a la elevación de la CPK en el infarto agudo de miocardio EXCEPTO una. Señálela:**
1. Inyección intramuscular.
 2. Traumatismo muscular.
 3. Postcirugía.
 4. Presencia de miopatía primaria.
 5. Presencia de taquicardia.
50. **Los siguientes ruidos cardiacos ocurren en la diástole EXCEPTO uno. Señálelo:**
1. Chasquido de apertura.
 2. Extratono pericárdico.
 3. Chasquido de la prótesis mitral de Starr-Edwards.
 4. Clic de la válvula de Starr-Edwards en posición aórtica.
 5. Ruido explosivo del mixoma.
51. **Un soplo diastólico de llenado puede oírse en las siguientes situaciones, EXCEPTO en:**
1. La insuficiencia pulmonar.
 2. La insuficiencia tricúspide.
 3. El bloqueo completo.
 4. La insuficiencia mitral.
 5. La estenosis tricúspide.
52. **¿Cuáles son, entre los siguientes, los criterios diagnósticos electrocardiográficos de hemibloqueo de la división súpero-anterior de la rama izquierda?:**
1. $\hat{A}QRS$ de -45° ó más negativo.
 2. $\hat{A}QRS$ de $+90^\circ$ ó más positivo.
 3. $QRS \geq 0,12 + \hat{A}QRS$ izquierdo.
 4. $QRS \geq 0,12 + \hat{A}QRS$ derecho.
 5. $R > 25$ mm en V6.
53. **¿Cuáles son los criterios diagnósticos electrocardiográficos de preexcitación tipo WPW?:**
1. PR corto.
 2. PR corto más onda δ .
 3. Onda δ con PR largo.
 4. Imagen de BRD más PR largo.
 5. Q de necrosis más PR largo.
54. **Señale, entre las siguientes, cuál es la arritmia final en la mayoría de los casos de muerte súbita:**
1. Bloqueo AV.
 2. Fibrilación ventricular primaria.
 3. Taquicardia ventricular sostenida \rightarrow fibrilación ventricular.
 4. Torsades de pointes \rightarrow fibrilación ventricular.
 5. Paro sinusal.
55. **¿Cuál es, entre las que se citan, la enfermedad asociada más frecuente en la muerte súbita en el joven?:**
1. Cardiopatía isquémica.
 2. Síndrome de WPW.
 3. Miocardiopatía hipertrófica.
 4. Valvulopatía aórtica.
 5. Pericarditis aguda.
56. **¿Cuál es el significado de que, en un paciente con estenosis aórtica significativa de larga evolución, se compruebe por ecocardiografía una disminución del desnivel de presión transaórtico?:**
1. El paciente mejora probablemente por una ligera rotura de la zona fusionada.
 2. Se está produciendo fracaso del ventrículo izquierdo.
 3. El gasto cardiaco ha mejorado.
 4. El gasto se mantiene igual, pero la aorta, por encima de la válvula, se ha dilatado.
 5. Hay un aumento de la presión en la aorta.
57. **Un alumno de 4º curso de Medicina adquiere su primer esfigmomanómetro y toma la tensión a toda su familia, observando que su hermano de 15 años tiene una TA de 180/80 mmHg en tres**

ocasiones distintas. Se trata con mayor probabilidad de una:

1. Hipertensión secundaria a una nefropatía.
2. Estenosis aórtica congénita.
3. Hipertensión emocional.
4. Transposición de los grandes vasos.
5. Coartación aórtica.

58. Señale la afirmación correcta respecto a la fibrilación auricular que acompaña con frecuencia a la enfermedad reumática estenosante de la válvula mitral:

1. Es exclusivamente molesta.
2. Produce una importante disminución del gasto cardiaco, síntomas desagradables y embolias frecuentes.
3. No afecta al gasto cardiaco o, si lo hace, es de forma mínima.
4. Puede producir embolias, pero no son frecuentes.
5. Contraindica la cirugía y debe tratarse médicamente.

59. En una revisión médica realizada a un niño de 5 años se descubre una comunicación interauricular (CIA) tipo ostium secundum. Se cuantifica el shunt izquierda-derecha que resulta ser de 1.2 a 1. La TA es normal. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a la cirugía, es correcta?:

1. Está indicada siempre en la CIA.
2. No está indicada por tratarse de un tipo de defecto que no llega a producir nunca hipertensión pulmonar.
3. No está indicada con la cifra actual de shunt, por lo que se debe vigilar al niño periódicamente para ver si aumenta.
4. No está indicada mientras el shunt no sea de grado 3 a 1.
5. La indicación se basa en el aumento notable de la presión en arteria pulmonar.

60. A un paciente de 70 años de edad, con buen estado general y diabetes mellitus tratada con antidiabéticos orales, le ha sido indicada la sustitución valvular aórtica por estenosis severa. Señale la afirmación correcta respecto a la válvula protésica:

1. La indicada sería exclusivamente una biológica por su edad.
2. Sería mejor una mecánica, que no necesita anticoagulación.
3. Se puede optar por la biológica o por la mecánica, pues en ambas es imprescindible la anticoagulación.
4. Se puede optar por la biológica o por la mecánica, si no hay contraindicación para la anticoagulación.
5. Las mecánicas son muy susceptibles a la infección.

61. Mujer de 18 años con 6 episodios al mes de cefalea hemicraneal, de un día de duración, pulsátil, acompañada de vómitos, fotofobia y sonofobia y con examen físico normal. El tratamiento preventivo de elección, entre los siguientes, es:

1. Carbamacepina.
2. Carbonato de litio.
3. Ergotamina.
4. Propranolol.
5. Sumatriptán.

62. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta respecto al estudio genético para asegurar el diagnóstico de Corea de Huntington?:

1. Debe hacerse al paciente exclusivamente.
2. Debe hacerse al paciente y sus hermanos.
3. Debe hacerse al paciente y sus padres.
4. Debe hacerse al paciente, a sus padres y a sus hermanos.
5. No sirve para asegurar al diagnóstico.

63. Las lesiones difusas o focales del cerebelo determinan, o pueden causar, todos los síntomas o signos siguientes, EXCEPTO uno. Señálelo:

1. Dismetría en extremidades.
2. Ataxia de tronco.
3. Disdiadococinesia en movimientos alternativos.
4. Hipertonía generalizada.
5. Temblor distal en extremidades.

64. Una mujer de 73 años que comienza, de forma insidiosa, con pérdida de memoria progresiva que le impide realizar sus compras habituales y le restringe su capacidad de salir sola a la calle, presenta, asimismo, sintomatología depresiva (tristeza, insomnio, anorexia). Este cuadro es progresivo y persiste durante un año. Señale, entre los siguientes, el diagnóstico MENOS probable:

1. Enfermedad de Alzheimer.
2. Tumor del lóbulo temporal izquierdo.
3. Depresión grave.
4. Parálisis general progresiva.
5. Enfermedad de Parkinson.

65. Enfermo de 59 años, cuyo único padecimiento es HTA desde hace 10, tratada y controlada con un betabloqueante (atenolol). Hace un año comienza con temblor progresivo en miembro superior izquierdo. En el examen neurológico las únicas anomalías patentes son: el referido temblor, que se observa en reposo y actitud, leve hipertonía y lentitud de movimientos repetitivos en las cuatro extremidades. Elija, entre las siguientes, la explicación más probable para este cuadro:

1. Efecto adverso del atenolol.
 2. Parkinsonismo arteriosclerótico.
 3. Parkinsonismo idiopático.
 4. Proceso expansivo de ganglios basales izquierdos.
 5. Temblor esencial.
- 66. Un paciente de 28 años consulta por un cuadro, iniciado hace 48 horas, con dolor lumbar y parestesias en cara posterior de muslos y piernas. Progresivamente, imposibilidad para caminar. En la exploración destaca parálisis de miembros inferiores y debilidad proximal de miembros superiores. Exploración sensorial y pares craneales normales. Reflejos miotáticos universalmente abolidos y respuestas plantares ausentes. No refiere antecedentes de interés, salvo gastroenteritis aguda hace 15 días. Señale, entre las siguientes, la actitud más importante en el manejo de este paciente:**
1. Vigilancia estrecha de la función respiratoria y ventilación mecánica en caso de deterioro.
 2. Descompresión quirúrgica inmediata de la médula cervical.
 3. Resonancia magnética de columna cervical desde C3 hacia abajo.
 4. Punción lumbar inmediata para descartar hiperproteíorraquia.
 5. Tratamiento con 1 mg/Kg/día de prednisona durante una semana.
- 67. Las complicaciones de la terapia crónica con levodopa en la enfermedad de Parkinson incluyen todas las siguientes, EXCEPTO una. Señálela:**
1. Coreo-atetosis.
 2. Pérdida del efecto dosis ("wearing off").
 3. Oscilaciones (fenómenos "on-off").
 4. Tics.
 5. Alucinaciones.
- 68. Un paciente de 40 años acude a consulta porque, desde hace dos o tres días, padece dolores intensos alrededor del ojo derecho, que duran de 30 a 60 minutos y se acompañan de lagrimeo y congestión nasal. Los tiene después del almuerzo, si ingiere bebidas alcohólicas y por la noche. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
1. Neuralgia de la primera rama del trigémino.
 2. Cefalea en racimos.
 3. Migraña sin aura.
 4. Neuralgia del glosofaríngeo.
 5. Cefalea de tensión episódica.
- 69. Señale la afirmación INCORRECTA, entre las siguientes, acerca de la oftalmología internuclear:**
1. Su aparición bilateral en un paciente joven suele deberse a esclerosis múltiple.
 2. Se debe a una lesión del fascículo longitudinal medial.
 3. Hay una parálisis completa de la motilidad extraocular.
 4. En el paciente anciano la causa habitual es la enfermedad cerebrovascular.
 5. Tiene buen pronóstico en cuanto a la recuperación.
- 70. Ante un paciente con pérdida aguda de fuerza y trastornos de sensibilidad en ambas piernas, uno de los siguientes diagnósticos NO debe plantearse. Señálelo:**
1. Infarto en el territorio de la cerebral media.
 2. Polirradiculoneuropatía aguda.
 3. Mielitis transversa.
 4. Infarto medular.
 5. Hernia discal cervical central o medial.
- 71. Un paciente de 65 años consulta porque, desde hace unos 7-8 años, presenta temblor en ambas manos cuando come, al escribir o al abrocharse los botones de la camisa. El temblor es más acentuado en el lado derecho y ha aumentado de amplitud en los últimos años. Su exploración neurológica es normal, excepto temblor de actitud bilateral, más evidente en el lado derecho. No refiere otros síntomas. No hay antecedentes farmacológicos destacables. La sospecha diagnóstica más verosímil, entre las siguientes, es:**
1. Enfermedad de Parkinson.
 2. Temblor por hipertiroidismo.
 3. Temblor por un estado de ansiedad.
 4. Temblor esencial.
 5. Enfermedad con cuerpos de Lewy difusos.
- 72. La miastenia gravis es una enfermedad de la unión neuromuscular cuyo defecto fundamental es:**
1. La reducción de la cantidad de acetilcolina en las vesículas de la terminación presináptica.
 2. La disminución de la actividad de las acetilcolinesterasas.
 3. Un trastorno de la membrana de la célula muscular.
 4. La disminución de receptores postsinápticos disponibles.
 5. Un trastorno de la liberación de acetilcolina de las vesículas presinápticas.
- 73. En relación con el cono de presión tentorial o herniación transtentorial, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela:**
1. Se produce cuando un proceso expansivo intracraneal de cualquier localización, empuja el lóbulo temporal contra el tronco cerebral.
 2. El primer signo clínico suele ser la dilatación pupilar ipsilateral a la masa expansiva.
 3. La dilatación pupilar puede ocurrir a veces en el lado contralateral.

4. La disminución del nivel de conciencia y la rigidez tónica descerebrada son signos avanzados de herniación.
5. Es muy improbable que ocurra en ancianos con atrofia cerebral de ambos hemisferios cerebrales.
- 74. Un niño de 12 años sufre pérdida de conciencia breve tras caerse de una bicicleta. Al llegar a Urgencias está orientado y presenta signos de impacto en región parietal derecha. Dos horas más tarde aqueja cefalea de intensidad rápidamente creciente seguida de alteración del nivel de conciencia. La causa más probable del deterioro, entre las siguientes, es:**
1. Contusión cerebral parietal derecha.
 2. Hipertensión intracraneal aguda secundaria a edema cerebral vasogénico.
 3. Hematoma extradural agudo.
 4. Meningitis neumocócica fulminante por brecha meníngea secundaria a fractura de la base craneal.
 5. Hidrocefalia aguda secundaria a hemorragia subaracnoidea postraumática.
- 75. El tratamiento más adecuado, entre los siguientes, para un meningioma intracraneal, es la:**
1. Extirpación quirúrgica.
 2. Radioterapia.
 3. Cirugía seguida de radioterapia.
 4. Quimioterapia.
 5. Inmunoterapia.
- 76. El hallazgo de una calcemia de 11.2 mg/dL (normal: 8.5-10.5), confirmada tras repetición, en un varón asintomático de 50 años, fumador y que se hace anualmente una analítica y chequeo general en su empresa, sugiere como patología subyacente más probable entre las siguientes:**
1. Carcinoma pulmonar con hipercalcemia.
 2. Carcinoma prostático o pancreático.
 3. Hiperparatiroidismo primario por dos o más adenomas de paratiroides.
 4. Hiperparatiroidismo secundario.
 5. Hiperparatiroidismo primario por adenoma único de paratiroides.
- 77. ¿Cuál de las siguientes opciones es la indicada ante un nódulo tiroideo de 3 cm de diámetro, gammagráficamente frío, cuya PAAF (punción aspiración con aguja fina) indica proliferación folicular no bien caracterizada con algún depósito de sustancia amiloide?:**
1. Administrar levotiroxina y ver si el nódulo desaparece.
 2. Practicar hemitiroidectomía lo antes posible.
 3. Hacer análisis de calcitonina y catecolaminas.
 4. Practicar tiroidectomía total sin esperar más resultados.
 5. Tratar con I^{131} .
- 78. Un paciente de 52 años es diagnosticado de acromegalia y sometido a cirugía transfenoidal. Seis meses después, en una revisión, la concentración de GH es de 6 y 7 ng/mL (normal ≤ 2) en ayunas. Tras completar el estudio, ¿cuál de los siguientes hechos permite afirmar que está curado?:**
1. Ausencia de diabetes, bocio y cefaleas.
 2. Cifras de GH >10 ng/mL tras estímulo con TRH.
 3. IGF-1 por encima de lo normal.
 4. GH < 2 ng/mL tras sobrecarga oral de glucosa.
 5. GH > 5 ng/mL tras sobrecarga oral de glucosa.
- 79. Un paciente de 55 años acude al médico por presentar, desde hace tres meses, dolor epigástrico, sin relación con las comidas, que se calma con alcalinos. Las heces han sido negras como la pez. El paciente refiere anorexia y su peso, que habitualmente era de 78 Kg, es ahora de 64. En la analítica encontramos anemia microcítica (Hb 7.5 g/dL), hierro sérico y ferritina anormalmente bajos, albúmina de 2.9 g/dL (normal ≥ 3.5), colesterol 125 mg/dL (normal 150-200) y triglicéridos 55 mg/dL. En la valoración nutricional de este paciente, el dato más importante, entre los siguientes, es:**
1. La pérdida de un 20% del peso corporal.
 2. La presencia de anemia.
 3. Los valores de la albúmina.
 4. El hierro y la ferritina bajos.
 5. Las cifras de colesterol.
- 80. Un paciente de 35 años, bebedor moderado, sufre un accidente de tráfico con fractura de pelvis, fémur, tibia y peroné de pierna izquierda y rotura de bazo que requiere esplenectomía. En la valoración, a los 5 días del ingreso, encontramos: Hb 8.7 g/dL, colesterol 125 mg/dL, triglicéridos 60 mg/dL, SGOT 84 U/L, SGPT 96 U/L (valores normales hasta 40), albúmina 1.6 g/dL. El paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con TA de 110/60 mmHg, y en la exploración se observa ligera ictericia. Señale, de las siguientes, la afirmación correcta:**
1. La ictericia, las alteraciones en las transaminasas y la hipoalbuminemia indican la presencia de una hepatopatía crónica.
 2. La cifra de Hb indica la necesidad de una transfusión urgente de concentrado de hemáties.
 3. Las cifras de colesterol, triglicéridos y albúmina señalan que el paciente está desnutrido y se debe comenzar tratamiento con nutrición parenteral.
 4. La cifra de albúmina, en este caso, no sirve para conocer el estado nutricional del paciente.
 5. Dada la cifra de Hb y la TA, se debería realizar una nueva laparotomía.

81. **¿Qué circunstancia, de las siguientes, indica la presencia de TSH elevada en un paciente con tiroiditis de Hashimoto?:**
1. Presencia de un linfoma.
 2. Coexistencia con una enfermedad de Graves.
 3. Necesidad de administrarle levotiroxina.
 4. Presencia de anemia perniciosa.
 5. Necesidad de tiroidectomía.
82. **En relación con el carcinoma papilar de tiroides, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:**
1. Se propaga frecuentemente por vía hematogénea.
 2. En muchas ocasiones es multicéntrico.
 3. El pronóstico está en función del tamaño del tumor.
 4. La afectación ganglionar cervical no se acompaña de mayor mortalidad.
 5. La PAAF es el método inicial más adecuado para el diagnóstico.
83. **Señale cuál es, de los siguientes, el tratamiento más adecuado de un insulinoma benigno de 1.5 cm de diámetro, localizado en el cuerpo del páncreas y lejano al conducto de Wirsung:**
1. Duodenopancreatectomía parcial.
 2. Pancreatectomía distal.
 3. Embolización del tumor.
 4. Resección del tumor con un margen aproximado de 0.5-1 cm de tejido sano.
 5. Enucleación del tumor.
84. **En un paciente con insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario, el tratamiento inicial de su hiperparatiroidismo debe incluir:**
1. Aumento de la ingesta de fósforo.
 2. Restricción del aporte de vitamina D.
 3. Paratiroidectomía total.
 4. Restricción del fósforo en la dieta.
 5. Restricción de la ingesta de calcio.
85. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la tirotoxicosis facticia?:**
1. Con frecuencia cursa con exoftalmos marcado.
 2. La TSH sérica está suprimida.
 3. Es habitual el bocio visible.
 4. Para su diagnóstico es necesario realizar gammagrafía.
 5. Los anticuerpos antimicrosomales están habitualmente elevados.
86. **Respecto al diagnóstico y tratamiento del feocromocitoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:**
1. La fenoxibenzamina debe administrarse al
- menos los 10-14 días previos a la cirugía.
2. Antes de la cirugía hay que administrar dieta rica en sal para aumentar el volumen plasmático.
 3. Los bloqueantes β -adrenérgicos deben administrarse después de haber inducido un bloqueo α .
 4. La gammagrafía con metayodobencilguanidina (MIBG), es útil para detectar los de localizaciones atípicas.
 5. Se debe administrar solución de lugol 10 días antes de la cirugía.
87. **En un paciente con síntomas de hiperparatiroidismo y una tumoración de 3 cm situada en región cervical anterior, se detectan unas cifras de calcemia superiores a 13 mg/dL, de PTHi 20 veces superiores al límite alto de la normalidad y de fosfatasa alcalina tres veces superiores al límite alto de la normalidad. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
1. Adenoma paratiroideo.
 2. Hiperplasia paratiroidea.
 3. Carcinoma paratiroideo.
 4. Síndrome MEN I.
 5. Hiperparatiroidismo secundario.
88. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, respecto a los anticuerpos que pueden encontrarse en el Lupus eritematoso generalizado:**
1. Los antinucleares (ANA) aparecen en el 95-98% de los pacientes, pero no son diagnósticos.
 2. Los anti-Sm son específicos, pero sólo aparecen en el 30% de los casos.
 3. Los anti-histona son más frecuentes en el inducido por drogas.
 4. Los anti-Ro (SSA) se relacionan con la presencia de bloqueo cardiaco congénito en los hijos de madres afectas.
 5. Los antifosfolipídicos están siempre presentes y se relacionan con la actividad de la enfermedad.
89. **Una mujer de 78 años presenta dificultad para subir escaleras y levantarse de una silla. Refiere anorexia y pérdida de 10 Kg de peso desde un tiempo que no precisa. Ha estado deprimida desde el fallecimiento de su marido, saliendo poco de casa. A la exploración se observa la debilidad muscular señalada y dolor a la presión de la tibia. Calcio sérico 8.8 mg/dL (N: 8.5-10.5) con 4 g/dL de albúmina (normal); fósforo 2.2 mg/dL (normal 2.5-4.5); fosfatasa alcalina 312 U/L (N < 120). ¿Qué prueba diagnóstica, de las siguientes, hay que seleccionar para orientar a la enferma?:**
1. 25 hidroxicolecalciferol.
 2. 1,25 dihidroxicolecalciferol.
 3. Prueba de supresión con dexametasona.

4. Hormona tireotropa hipofisaria.
5. Creatincinasa.
90. **Un paciente de 22 años refiere una historia de 15 meses de dolor lumbar bajo y en nalgas, que le despierta a media noche y es más intenso al despertarse por la mañana. Radiológicamente se aprecia ensanchamiento, erosiones y esclerosis en ambas articulaciones sacroilíacas. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCO-RRECTA en relación con este cuadro:**
1. El factor reumatoide puede ser positivo.
 2. Puede presentar uveítis aguda.
 3. Puede presentar monoartritis de rodilla.
 4. El reposo no suele mejorar estos síntomas.
 5. Puede tener inflamación en inserciones tendinosas.
91. **Un hombre de 69 años, sin antecedentes médicos de interés, presenta una monoartritis aguda de rodilla. La radiografía simple de rodilla muestra calcificación de ambos meniscos. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias hay que solicitar en primer lugar para establecer la etiología de la artritis?:**
1. Determinación de ácido úrico en sangre.
 2. Artroscopia de rodilla.
 3. Examen del líquido sinovial con microscopio de luz polarizada.
 4. Resonancia magnética nuclear de la rodilla.
 5. Determinación de factor reumatoide en sangre.
92. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a la fiebre mediterránea familiar:**
1. Es una enfermedad autosómica recesiva.
 2. Cursa clínicamente en forma de crisis periódicas.
 3. La colchicina previene las crisis.
 4. La colchicina no previene la aparición de amiloidosis.
 5. Los pacientes son descendientes de judíos, árabes y turcos.
93. **Una paciente diabética de 46 años acude a consulta por presentar dolor intenso, impotencia funcional y tumefacción de tobillo derecho desde el día anterior, con fiebre de 38.4°C. La exploración confirma la presencia de un derrame. Determinaciones analíticas: 17.300 leucocitos, Hb 13.5 g/L, VSG 44 mm, proteína C reactiva 14 mg/dL (normal 1.2), glucemia 330 mg/dL, urea 34 mg/dL, creatinina 0.7 mg/dL, Na 138 y K 3.6. Indique cuál de las siguientes conductas es prioritaria:**
1. Iniciar tratamiento antibiótico por vía general.
 2. Cultivar el líquido sinovial.
 3. Evacuar el derrame sinovial y hacer lavado articular.
94. **Acude a consulta un paciente de 33 años, quejándose de que su rodilla derecha está hinchada, mostrando su exploración un signo de la oleada positivo. No refiere síntomas articulares a ningún otro nivel. Señale cuál de las siguientes pruebas permitirá determinar si se trata de un proceso articular inflamatorio:**
1. Examen físico adecuado.
 2. RM de la rodilla.
 3. Observación macroscópica del líquido sinovial.
 4. Determinación del factor reumatoide, ANA y HLA B27.
 5. Radiografía de rodillas.
95. **Paciente de 58 años remitido a la consulta por objetivarse, en una analítica rutinaria, una cifra de ácido úrico de 9 mg/dL (normal en hombres hasta 7 por el método de la uricasa), siendo el resto de la analítica, incluida función renal, normal. No refiere antecedentes personales de interés, excepto que es fumador de medio paquete de tabaco al día. No bebe alcohol ni ha padecido episodios de litiasis renal ni dolores articulares. La exploración física es normal y la TA de 120/70 mmHg. ¿Qué actitud terapéutica, de las siguientes, es la más indicada?:**
1. Iniciar tratamiento con alopurinol.
 2. Iniciar tratamiento con alopurinol y colchicina.
 3. Iniciar tratamiento con fármacos uricosúricos.
 4. Iniciar tratamiento con fármacos uricosúricos y colchicina.
 5. No realizar tratamiento alguno.
96. **Hombre de 86 años con historia de dolor en rodilla derecha. A la exploración se observa que la pierna de ese lado es 3 cm más corta que la izquierda y que la tibia está ligeramente arqueada. Las pruebas de laboratorio son normales, excepto una fosfatasa alcalina de 382 U/L (normal <120 U/L). La radiografía de rodilla muestra cambios degenerativos y la de la tibia constata el arqueamiento y revela una cortical engrosada, con zonas esclerosas y radiotransparentes entremezcladas. En la gammagrafía ósea captan la rodilla y la tibia. Entre las siguientes, la opción terapéutica más apropiada es:**
1. Antiinflamatorios no esteroideos.
 2. Antiandrógenos.
 3. Alendronato.
 4. Calcio y vitamina D.
 5. Prednisona.
97. **Paciente de 28 años que sufre una descarga eléctrica en su domicilio presentando dolor en hombro derecho, brazo en adducción y rotación interna y bloqueo de la rotación externa del**

mismo. La radiología anteroposterior no parece mostrar alteraciones. ¿Qué lesión, entre las siguientes, es más probable?:

1. Luxación anterior de hombro.
2. Luxación posterior de hombro.
3. Parálisis del nervio circunflejo.
4. Parálisis del nervio supraescapular.
5. Lesión del plexo braquial.

98. Una tumoración ósea de localización metafisaria, vecina de los cartílagos fértiles de los huesos largos, que puede dar signos de bursitis, resorte o compresión vasculonerviosa puede ser:

1. Quiste óseo esencial.
2. Quiste óseo aneurismático.
3. Fibroma condromixoide.
4. Encondroma.
5. Osteocondroma.

99. Paciente de 15 años que presenta dolor y tumefacción en pierna izquierda, de dos meses de evolución, sin antecedentes traumáticos ni de otro tipo. Radiológicamente se observa reacción perióstica que afecta a la práctica totalidad de la diáfisis del peroné en forma de escamas de cebolla, así como espículas radiadas a partir del córtex óseo en forma de púas de peine. ¿En cuál de los siguientes diagnósticos debe pensarse en primer lugar?:

1. Fibrosarcoma.
2. Sarcoma parostal.
3. Osteosarcoma.
4. Sarcoma de Ewing.
5. Afectación ósea de una leucemia.

100. Un niño de 8 años presenta una fractura mínimamente desplazada de cúbito y radio izquierdos que es tratada mediante inmovilización con yeso cerrado, manteniendo el codo en 90° de flexión. A las pocas horas es traído a Urgencias debido a que se encuentra irritable, refiriendo dolor en el antebrazo. A la exploración, el rелeno capilar es normal. En la radiología no se han producido cambios a nivel del foco de fractura, pero presenta intenso dolor a la extensión pasiva de los dedos. ¿Cuál es, entre las siguientes, la actitud a seguir?:

1. Mantener el miembro elevado y esperar.
2. Abrir el yeso longitudinalmente.
3. Abrir la porción distal del yeso.
4. Aumentar la dosis de analgésicos.
5. Retirar el yeso totalmente y elevar el miembro.

101. Un paciente de 78 años, al que se le ha colocado una prótesis total de cadera hace seis meses, acude a la consulta aquejando dolor prácticamente constante en dicha cadera, en los últimos tres días. El paciente niega fiebre u otros síntomas. En relación con la eventual infección de la

prótesis, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

1. Estos síntomas pueden ser su única manifestación.
2. Los estreptococos en su conjunto son los gérmenes más frecuentemente implicados.
3. La forma de diagnosticarla fiablemente es obtener líquido articular y conseguir un cultivo positivo.
4. La gammagrafía con tecnecio sólo es de cierta utilidad diagnóstica pasados seis o más meses de la intervención.
5. Una radiografía simple de cadera normal no la descarta.

102. Un paciente de 25 años acude al hospital por fiebre alta, de 48 horas de evolución, acompañada de escalofríos, quebrantamiento, tos, hemoptisis y dolor pleurítico. Afirma ser usuario de drogas por vía parenteral. ¿Cuál de las siguientes entidades es MENOS probable encontrar?:

1. Endocarditis de la válvula tricúspide.
2. Absceso en antebrazo.
3. Aspergilosis pulmonar.
4. Embolismos sépticos pulmonares.
5. Tuberculosis pulmonar.

103. Un paciente de 46 años, que viajó a la India hace 4 meses, acude al hospital con fiebre y dolor abdominal de tres días de evolución. A la exploración física el dolor parece localizarse en el hipocondrio derecho. En la analítica general tan sólo destaca leucocitosis. La ecografía abdominal muestra una imagen de absceso. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

1. Una muestra de heces para parásitos y cultivo convencional nos podría dar el diagnóstico.
2. Si en el aspirado del absceso el líquido es espeso y acelular, la primera posibilidad diagnóstica es Entamoeba histolytica.
3. El tiempo transcurrido desde su viaje a la India apoya el diagnóstico de absceso hepático amebiano.
4. El aspirado es necesario para realizar el diagnóstico.
5. El metronidazol es una buena opción terapéutica inicial.

104. Una mujer de 24 años presenta un cuadro de fiebre, adenopatías cervicales y un rash máculo-papular generalizado. Refiere que, hace tres semanas, mantuvo una relación sexual que ella considera de riesgo para infectarse por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Señale, entre las siguientes, la afirmación correcta:

1. Una serología VIH1/VIH2, negativa por el método de ELISA, descarta la infección por VIH.

2. El cuadro clínico no es compatible con infección aguda por VIH.
 3. Si el ELISA es negativo se le puede realizar una carga viral por el método de la PCR.
 4. El antígeno p24 es menos sensible que la detección de anticuerpos para el diagnóstico de infección por VIH.
 5. Si el ELISA fuera positivo, el Western-Blott sería innecesario.
- 105. Un paciente de 31 años, usuario de drogas por vía parenteral hasta hace 10, es traído a Urgencias por su familia con un cuadro de tres días de evolución de fiebre, agitación y, en las últimas horas, disminución del nivel de conciencia. Los familiares refieren que es portador de anticuerpos antiVIH, pero que nunca ha querido tratarse. Entre otras exploraciones se realiza una TAC craneal que muestra una imagen que capta contraste en anillo. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
1. La primera posibilidad es linfoma cerebral primario.
 2. No es preciso iniciar tratamiento hasta conocer su cifra de linfocitos CD4.
 3. Lo más frecuente es que se trate de una infección aguda por *Toxoplasma gondii*.
 4. Es adecuado iniciar tratamiento lo antes posible con sulfadiacina-pirimetamina.
 5. La serología para *Toxoplasma* no es útil en esta situación.
- 106. Un paciente acude a consulta por presentar, desde hace una semana, una erupción máculo-papular que afecta fundamentalmente a tronco, muslos y palmas, de forma simétrica. Las lesiones son rojas claras. Está afebril, pero asténico, con dolor de garganta y cefalea leve. Tras realizarle, entre otras pruebas, RPR y FTA-ABS, ambas son positivas en suero, diagnosticándose de sífilis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
1. Se trata de una sífilis primaria.
 2. El tratamiento de elección es penicilina G benzatina.
 3. En todos los casos de sífilis se debe realizar punción lumbar.
 4. Si el paciente es VIH positivo, la actitud no cambia.
 5. El tratamiento siempre debe incluir probenecid.
- 107. Un hombre de 28 años, previamente sano, acude a consulta por presentar exudado blanquecino por uretra, sin fiebre y con importante disuria. Se le toma muestra del exudado y se realiza una tinción de Gram. Señale, entre las siguientes, la afirmación correcta:**
1. La tinción de Gram del exudado es poco sensible en la detección de *Neisseria gonorrhoeae*.
 2. La muestra del exudado debe tomarse después de la micción.
 3. La presencia de diplococos Gram negativos extracelularmente es menos predictiva de gonorrea que el observarlos en el interior de las polimorfonucleares.
 4. Si en la tinción de Gram se observan diplococos Gram negativos intracelulares se excluye el diagnóstico de uretritis no gonocócica.
 5. Si no se dispone de diagnóstico microbiológico, el tratamiento consistiría en una dosis única de cefalosporina.
- 108. Un paciente indigente y alcohólico, de 68 años, ingresa por tuberculosis pulmonar. Señale, entre las siguientes, la afirmación FALSA:**
1. Se debe iniciar tratamiento con cuatro drogas hasta tener el antibiograma.
 2. Hay que evaluar su situación hepática antes del tratamiento.
 3. Al alta debería realizar un tratamiento directamente observado.
 4. El tratamiento es suficiente con tres meses de ingreso hospitalario.
 5. Si se elevan la biliburrina y las transaminasas hay que suspender las drogas hepatotóxicas.
- 109. Una paciente de 17 años, que estuvo de excursión por el campo hace algunas semanas, presenta fiebre, cefalea, mialgias, escalofríos y fotofobia con una lesión en la espalda de 15 cm de diámetro, papulosa, anular y con palidez central. La etiología más probable, entre las siguientes, es:**
1. *Salmonella typhi*.
 2. *Streptococcus* grupo A.
 3. *Borrelia burgdorferi*.
 4. *Spirillum minus*.
 5. *Actinomyces* sp.
- 110. Un paciente de 18 años ingresa por un cuadro de bronconeumonía con afectación en ambos lóbulos inferiores. Señale cuál de los siguientes tratamientos NO estaría indicado:**
1. Ampicilina-sulbactam.
 2. Cefuroxima.
 3. Ceftriaxona + eritromicina.
 4. Eritromicina.
 5. Etambutol + claritromicina.
- 111. Ante un paciente de 24 años, que presenta fiebre alta con dolor, inflamación y enrojecimiento testicular izquierdo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:**
1. El diagnóstico más probable es el de epididimitis.
 2. Los patógenos más frecuentes son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.
 3. El tratamiento de elección es vancomicina + gentamicina.

4. El tratamiento de elección puede ser ofloxacino.
5. Un tratamiento alternativo es ceftriaxona en monodosis más 10 días de doxiciclina.
- 112. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el manejo de los hemocultivos en adultos:**
1. Se deben practicar en todos los pacientes que acudan a urgencias con fiebre.
 2. La extracción a través de catéter venoso es más fácil y rentable.
 3. Se deben extraer, con un intervalo de 30-60 minutos, tres muestras de 10-30 mL.
 4. Una vez extraídas se deben guardar en nevera hasta su procesamiento.
 5. No son de utilidad en pacientes con enfermedades autoinmunes.
- 113. Respecto a la colitis asociada a antibióticos, secundaria a infección por *Clostridium difficile*, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA. Señálela:**
1. Prácticamente todos los antibióticos usados en humanos han sido implicados.
 2. La cantidad de la toxina B se correlaciona con la severidad de la enfermedad.
 3. Es más frecuente en pacientes hospitalizados.
 4. *C. difficile* es patógeno por sus toxinas A (enterotoxina) y B (citotoxina).
 5. La clindamicina es, desde los 70, el antibiótico más frecuentemente relacionado con su producción.
- 114. Una mujer de 40 años, diabética en tratamiento con insulina, ingresa por cetoacidosis. Unos días después de su recuperación metabólica comienza con fiebre, dolor facial, cefalea, disminución del nivel de conciencia y enrojecimiento nasal con lesión negruzca en fosa nasal derecha. ¿Cuál de estos diagnósticos es más probable?:**
1. Enfermedad de Wegener.
 2. Endocarditis por *S. aureus*.
 3. Infección por *Mucor*.
 4. Carcinoma epidermoide.
 5. Infección por *M. tuberculosis*.
- 115. Señale, entre las siguientes, la afirmación INCORRECTA respecto a las alteraciones neurológicas de la carencia de la vitamina B₁₂:**
1. Pueden consistir en una degeneración combinada subaguda de la médula espinal.
 2. Pueden manifestarse como una demencia.
 3. Pueden ser una de las formas de comienzo del cuadro carencial.
 4. No siempre responden al tratamiento con B₁₂ parenteral.
 5. Se acompañan siempre de anemia macrocítica.
- 116. ¿Cuál es, de las siguientes, la variedad de síndrome mielodisplásico con peor pronóstico?:**
1. Anemia refractaria simple.
 2. Anemia refractaria sideroblástica.
 3. Anemia refractaria con exceso de blastos.
 4. Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación.
 5. Leucemia mielomonocítica crónica.
- 117. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, en relación con un paciente asintomático que reúne los criterios de una gammapatía monoclonal de significado incierto:**
1. La plasmocitosis medular es inferior al 10%.
 2. Puede asociarse con un síndrome nefrótico por amiloidosis AL.
 3. El índice de timidina tritizada es inferior al 1%.
 4. La incidencia aumenta con la edad.
 5. En más del 10% se observa progresión a mieloma múltiple a largo plazo.
- 118. Señale la afirmación correcta respecto a una leucemia linfocítica crónica:**
1. Existen blastos en sangre periférica al comienzo de la enfermedad.
 2. Se produce crisis blástica final en el 5% de los pacientes.
 3. No siempre hay infiltración linfocítica de la médula ósea.
 4. Se trata siempre con busulfán.
 5. Es frecuente la ausencia de síntomas al hacer el diagnóstico.
- 119. Todas las siguientes son causas de eritrocitosis, EXCEPTO una. Señálela:**
1. Hemoglobinopatías con alta afinidad para el oxígeno.
 2. Administración exógena de eritropoyetina.
 3. Síndromes mielodisplásicos.
 4. Hipernefroma.
 5. Síndrome de apnea del sueño.
- 120. En una paciente joven, con buen estado general, que presenta una anemia ferropénica que no responde al tratamiento con hierro oral, sin ninguna evidencia de sangrado, ¿cuál de las siguientes pruebas diagnósticas debe practicarse en primer lugar?:**
1. Arteriografía abdominal.
 2. Cuantificación del hierro en orina.
 3. Estudio de la médula ósea.
 4. Determinación de anticuerpos anti-endomisio y anti-gliadina (Ig G e Ig A).
 5. Estudio de la ferroquímica.
- 121. ¿Cuál de los siguientes estudios es el más adecuado para conocer, de manera cierta y rápida, si existe ferropenia en un paciente con hepatopatía difusa y ferritina sérica elevada?:**

1. Cuantificación repetida de la ferritina sérica.
 2. Cuantificación de los niveles de protoporfirina eritrocitaria.
 3. Realizar una biopsia hepática.
 4. Realizar un estudio ferroquímico.
 5. Estudiar el contenido de hierro en la médula ósea.
- 122. Señale cuál de las siguientes es la combinación de factores pronósticos, presentes en el momento del diagnóstico, que mejor predice la respuesta al tratamiento y la evolución en la leucemia aguda mieloblástica:**
1. Edad, subtipo FAB, grado de anemia.
 2. Edad, antecedente de mielodisplasia, citogenética.
 3. Citogenética, cifra de leucocitos, grado de anemia.
 4. Presencia de organomegalias, edad, estado general.
 5. Antecedente de mielodisplasia, organomegalias, anemia.
- 123. Indique qué afirmación, de las siguientes, sobre la enfermedad de Hodgkin es INCORRECTA:**
1. La forma histológica más frecuente, en adolescentes y adultos jóvenes, es la esclerosis nodular.
 2. El estadio IA es curable con radioterapia local.
 3. El virus de Epstein-Barr se ha relacionado con la variedad de celularidad mixta.
 4. La laparotomía exploradora está indicada en todos los casos con estadio clínico I y II.
 5. La pauta de quimioterapia ABVD produce menos esterilidad que la combinación MOPP.
- 124. En el mieloma múltiple, ¿cuál es el factor pronóstico más importante entre los que se citan?:**
1. La cifra de componente M.
 2. El grado de infiltración medular.
 3. La sensibilidad al tratamiento citostático.
 4. La edad.
 5. El nivel de hemoglobina plasmática.
- 125. En un paciente de 75 años, sin antecedentes de interés, con anemia (Hb: 9 g/dL) macrocítica (VCM: 106 fL), reticulopenia (0,2%) y concentraciones séricas de vitamina B₁₂, ácido fólico y hormonas tiroideas dentro de límites normales, lo más indicado, entre lo siguiente, es realizar:**
1. Gastroscopia con biopsia gástrica para descartar anemia perniciosa.
 2. Tratamiento oral con un complejo multivitamínico, que incluya vitamina B₆ y control de la evolución clínica.
 3. Tratamiento con esteroides por tratarse de una anemia hemolítica autoinmune.
 4. Examen morfológico de la médula ósea para descartar síndrome mielodisplásico.
 5. Estudio genético familiar por tratarse de una beta-talasemia.
- 126. En un paciente de 65 años con lumbalgia, anemia (Hb: 8 g/dL), elevación importante de la VSG (120 mm/1ª hora), hipercalcemia y componente monoclonal IgG-kappa de 6 g/dL en el proteinograma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
1. Es importante descartar una hernia discal, mediante resonancia magnética nuclear.
 2. La macroglobulinemia de Waldenström es un diagnóstico muy probable.
 3. El examen morfológico de la médula ósea es fundamental para el diagnóstico.
 4. La determinación del antígeno prostático específico (PSA) es fundamental para el diagnóstico.
 5. Hay que iniciar ya tratamiento con calcitonina y calcio.
- 127. Respecto a la hemoglobina, señale cuál de las siguientes es la afirmación correcta:**
1. Es, a partir de la pubertad, más baja en varones que en mujeres.
 2. Difiere en los dos sexos en la infancia.
 3. No varía con la gestación.
 4. No varía con la altitud en la que habita el individuo.
 5. Es más alta en los sujetos que fuman más de una cajetilla diaria.
- 128. En una poliglobulia, todos los datos siguientes concuerdan con una policitemia vera, EXCEPTO uno. Señálelo:**
1. Aumento de la masa de hematíes.
 2. Esplenomegalia.
 3. Leucocitosis y trombocitosis.
 4. Eritropoyetina sérica alta.
 5. Saturación arterial de oxígeno normal.
- 129. Todas las nefropatías primitivas enumeradas a continuación se manifiestan típicamente como síndrome nefrótico, EXCEPTO una. Señálela:**
1. Glomerulonefritis de mínimos cambios.
 2. Glomeruloesclerosis segmentaria y focal.
 3. Glomerulonefritis proliferativa focal.
 4. Glomerulonefritis membranosa.
 5. Glomerulonefritis membrano proliferativa.
- 130. Un paciente de 58 años acude al Hospital por dolor abdominal y malestar general. En sus antecedentes destaca que se le realizó una angioplastia coronaria hace un mes. Exploración física: TA 190/100 mmHg, livedo reticularis en muslos y varios dedos azules en ambos pies; pulsos pedios conservados. Analítica: creatinina 6.5 mg/dL, leucocitosis con eosinofilia y microhematuria en sedimento urinario. El diagnóstico de sospecha más probable, entre los siguientes, es:**

1. Glomerulonefritis proliferativa en relación a endocarditis bacteriana tras intervención intravascular.
2. Trombosis de arteria renal principal.
3. Necrosis tubular aguda secundaria a contrastes yodados.
4. Fracaso renal agudo secundario a ateroembolismo de colesterol.
5. Hipertensión arterial maligna.

131. Señale cuál de las siguientes manifestaciones clínicas generales del síndrome urémico es la única que mejora habitualmente con el tratamiento renal sustitutivo:

1. Disfunción sexual.
2. Hipertrigliceridemia.
3. Prurito.
4. Anorexia.
5. Alteraciones del sueño.

132. Un paciente de 45 años es remitido a consulta de Nefrología ante el hallazgo, por su médico de Atención Primaria, de una insuficiencia renal severa con acidosis metabólica y potasemia de 5 mEq/L (normal 3,5 – 5,0). Mantiene una vida activa trabajando en una pollería y no refiere sintomatología alguna, salvo algún episodio de monoartritis ocasional. Previamente había presentado algún cólico nefrítico. En la exploración física destacaba una TA de 165/100 mmHg. Elija, entre las siguientes, la opción prioritaria:

1. Solicitar ecografía renal y completar estudio analítico para establecer si la insuficiencia renal es aguda o crónica.
2. Programar ingreso para prepararle e iniciar tratamiento renal sustitutivo.
3. Realizar ingreso urgente para comenzar diálisis cuanto antes.
4. Iniciar dieta hipoproteica pobre en potasio.
5. Controlar óptimamente la tensión arterial.

133. ¿En cuál de las siguientes enfermedades es excepcional la aparición de nefrocalcinosis medular como complicación?:

1. Enfermedad de Barter.
2. Intoxicación por vitamina D.
3. Hiperparatiroidismo primario.
4. Acidosis tubular proximal tipo II.
5. Acidosis tubular distal (clásica).

134. Un paciente de raza negra, de 40 años, es llevado a Urgencias al haber sufrido deterioro del grado de conciencia con crisis epiléptica en su domicilio. Al ingreso se objetiva una TA de 240/130 mmHg y, en analítica de urgencias, cifras de urea 4 veces el valor normal y creatinina 6 veces el valor normal, leucocitos: 15.000/mm³, Hb: 7 g/dL y plaquetas: 60.000/mm³. En orina Na bajo y K elevado, con microhematuria y cilindruria en el sedimento.

La exploración de fondo de ojo evidencia hemorragias y exudados difusos y edema de papila. ¿Qué exploración, de las siguientes, hay que utilizar para llegar a un diagnóstico de certeza?:

1. Frotis de sangre periférica.
2. Ecografía renal.
3. TAC craneal.
4. Arteriografía renal selectiva.
5. Biopsia renal.

135. Respecto a la anemia de la insuficiencia renal crónica, todas las afirmaciones siguientes son correctas EXCEPTO una. Señálela:

1. Es normocrómica normocítica.
2. Se trata eficazmente con eritropoyetina humana recombinante.
3. A menudo requiere para su corrección la administración de hierro oral o parenteral.
4. No son necesarios suplementos vitamínicos para su manejo adecuado.
5. El papel etiopatogénico de la hemólisis no suele ser muy importante.

136. En un paciente diabético tipo I, de 28 años, al que se le detecta por primera vez en una analítica de primera orina de la mañana microalbuminuria, señale la actuación siguiente que se debe realizar:

1. Iniciar tratamiento con IECAs para enlentecer la progresión a nefropatía diabética establecida.
2. Confirmar este hallazgo, repitiendo la determinación dos veces en los tres meses siguientes.
3. Remitir a Nefrología para estudio de confirmación de nefropatía diabética.
4. Repetir periódicamente esta determinación, como mínimo cada tres meses, por la progresión inminente a macroalbuminuria.
5. Monitorizar la TA estrechamente para instaurar tratamiento con IECAs cuando ésta sobrepase el límite de 130/80 mmHg.

137. Niño de 5 años con gastroenteritis de tres días de evolución. En Urgencias se aprecia anemia intensa con hematíes fragmentados, hipertensión severa y elevación de la creatinina sérica. ¿Qué diagnóstico, de los siguientes, es el más probable?:

1. Depleción hidrosalina.
2. Fracaso renal agudo por necrosis tubular.
3. Síndrome urémico hemolítico.
4. Glomerulonefritis extracapilar.
5. Glomerulonefritis postinfecciosa.

138. Ante la sospecha de una torsión de testículo, ¿cuál es, entre las siguientes, la prueba diagnóstica de elección?:

1. Ecografía-doppler.
2. Gammagrafía isotópica.
3. Ecografía.
4. Radiografía escrotal.
5. Palpación bimanual.

139. Señale, entre las siguientes, la afirmación correcta respecto a la sensibilidad de la ecografía en el diagnóstico de la litiasis renal:

1. Es de alrededor del 0.95 para los cálculos vesicales.
2. Para los cálculos ureterales es mayor cuando se localizan en la porción sacroilíaca del uréter.
3. No varía con el tamaño de los cálculos.
4. Varía según la composición de los cálculos.
5. Para los cálculos ureterales es menor cuando se localizan en la porción lumbar del uréter.

140. Un paciente de 62 años con alteración de la función renal y crisis de hematuria, presenta una masa abdominal palpable en flanco derecho. Se le realiza una TAC, detectándose una masa de carácter sólido de 8 cm de diámetro en riñón derecho. En la anamnesis destaca que el paciente es fumador de 35 cigarrillos al día. ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico de presunción más probable?:

1. Nefroblastoma.
2. Liposarcoma.
3. Angiomiolipoma.
4. Adenocarcinoma.
5. Carcinoma epidermoide.

141. Un paciente de 20 años acude a consulta por ausencia del testículo izquierdo. Según refiere, el testículo nunca ha sido palpable en escroto. En la exploración física, el testículo derecho es normal y no se palpa el teste izquierdo en el conducto inguinal. En la TC practicada se aprecia un rudimento testicular intraabdominal cercano al anillo inguinal interno. ¿Cuál es, entre las siguientes, la conducta más adecuada?:

1. Seguimiento periódico con TAC y alfafeto-proteína.
2. Exploración quirúrgica y descenso del teste a bolsa escrotal.
3. Exploración quirúrgica y extirpación del testículo.
4. Colocación de prótesis testicular si el paciente lo desea.
5. Tratamiento hormonal con HCG y, si no se consigue descenso del teste, extirpación quirúrgica del mismo.

142. Una mujer de 23 años consulta por presentar, desde hace varios meses, unas pápulas y vesículas agrupadas localizadas en codos, rodillas, nuca y glúteos. La realización de una inmunofluorescencia directa objetiva depósitos granu-

lares IgA en las papilas dérmicas. ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto en esta paciente?:

1. Debe aplicarse una crema acaricida (lindane, permetrina) todas las noches.
2. El tratamiento de elección es un corticoide tópico.
3. Es aconsejable que realice una dieta sin gluten.
4. El mejor tratamiento es el yoduro potásico.
5. No presenta un riesgo más elevado de linfoma.

143. Una mujer joven consulta porque, desde hace unas dos semanas, le han aparecido de forma eruptiva unas máculas y placas eritematosas en el tronco. Refiere que hubo una lesión más grande que precedió a las demás. Las lesiones presentan una descamación fina en la periferia y son discretamente pruriginosas. No existe afectación palmo-plantar. La serología luética es negativa. ¿Qué tipo de pitiriasis, entre las siguientes, es el más probable?:

1. P. versicolor.
2. P. rubra pilaris.
3. P. liquenoide y varioliforme aguda.
4. P. rosada.
5. P. liquenoide crónica.

144. Un hombre de 60 años que presenta unas placas eritematosas en el tronco, es diagnosticado de micosis fungoide. Con dicho diagnóstico entenderemos que el paciente se halla afecto de:

1. Una variante de psoriasis.
2. Un linfoma no-Hodgkin de fenotipo T.
3. Una infección por el hongo *Mycosporum fungoides*.
4. Un linfoma de Hodgkin.
5. Un linfoma no-Hodgkin de fenotipo B.

145. La púrpura de Schönlein-Henoch suele cursar con las siguientes alteraciones, EXCEPTO:

1. Artritis.
2. Lesiones cutáneas purpúricas.
3. Síntomas neurológicos.
4. Síntomas gastrointestinales.
5. Nefritis.

146. ¿En cuál de los siguientes procesos está absolutamente CONTRAINDICADO el etretinato?:

1. Inmunosupresión.
2. Diabetes tipo II.
3. Obesidad mórbida.
4. Embarazo.
5. Hipertensión.

147. ¿Cuál de las siguientes sustancias es la que con mayor frecuencia origina dermatitis de contacto alérgicas en los albañiles?:

1. Parafenilenodiamina.
 2. Thiomersal.
 3. Dicromato potásico.
 4. Sulfato de níquel.
 5. Resinas epoxi.
- 148. Un paciente de 42 años acude a la consulta por presentar ptosis palpebral bilateral de larga evolución y pérdida de visión debida a catarata bilateral de predominio cortical. ¿Cuál de las siguientes opciones es más útil para establecer una hipótesis diagnóstica?:**
1. Realizar funduscopia.
 2. Realizar tonometría ocular.
 3. Consultar al endocrinólogo.
 4. Observar cómo nos estrecha la mano.
 5. Efectuar una prueba de tensilón.
- 149. Señale, entre las siguientes, la afirmación correcta respecto a la obstrucción congénita de las vías lacrimales:**
1. Se trata por medio de un sondaje lacrimal.
 2. Con frecuencia da lugar a una blefaritis.
 3. Es una enfermedad hereditaria.
 4. Se da con frecuencia en niños con peso elevado.
 5. Se asocia al glaucoma congénito.
- 150. Un paciente de 64 años fue intervenido de cataratas mediante facoemulsificación e implantación de lente intraocular endosacular plegable, sin complicaciones, hace 2 años en O.D. y 3 en O.I. Acude a consulta por pérdida de visión progresiva en O.I. de 6 meses de evolución. Agudeza visual actual corregida O.D.: 0,8/O.I.: 0,3. ¿Cuál es, de los siguientes, el diagnóstico más probable?:**
1. Edema macular cistoide post-extracción de cristalino.
 2. Opacificación de la cápsula posterior.
 3. Endoftalmitis crónica.
 4. Desprendimiento de retina regmatógeno.
 5. Neuropatía óptica crónica.
- 151. Ante un paciente que acude a la consulta de Oftalmología por presentar un exoftalmos de comienzo muy brusco, ¿cuál, de los siguientes, es el diagnóstico más probable?:**
1. Enfermedad de Basedow.
 2. Pseudotumor inflamatorio.
 3. Miopía alta.
 4. Hemorragia orbitaria.
 5. Tromboflebitis del seno cavernoso.
- 152. Ante una parálisis facial y un ojo rojo, hay que pensar en:**
1. Queratitis por lagofthalmos.
 2. Conjuntivitis aguda.
 3. Glaucoma.
 4. Fístula carótido-cavernosa.
 5. Endoftalmitis.
- 153. La exploración campimétrica de un paciente de 56 años, que presenta cefalea de 2 meses de evolución, muestra una cuadrantanopsia bitemporal superior. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
1. Craneofaringioma.
 2. Adenoma de hipófisis.
 3. Meningioma supraselar.
 4. Neuropatía óptica isquémica arterítica.
 5. AVC con afectación profunda del lóbulo temporal.
- 154. Señale, de las siguientes, la afirmación FALSA respecto a la hipertensión ocular (HTO) y al glaucoma:**
1. La HTO se define glaucoma cuando se constatan lecturas repetidas de presión intraocular >21 mmHg durante más de 6 meses, independientemente del estado de la papila y del campo visual.
 2. La trabeculoplastia con láser se realiza con láser Argón y no con láser YAG.
 3. El procedimiento más común en el tratamiento del glaucoma es la trabeculectomía.
 4. El glaucoma crónico de ángulo abierto es casi siempre indoloro.
 5. Los pacientes diabéticos tienen una prevalencia mayor de glaucoma primario de ángulo abierto que los no diabéticos.
- 155. En relación al edema de Reinke, señale cuál de las siguientes respuestas es correcta:**
1. Es una forma de laringitis aguda.
 2. Se manifiesta por disfagia.
 3. No influye el abuso vocal.
 4. Se desarrolla entre el epitelio y el músculo vocal.
 5. Su tratamiento es la cordectomía.
- 156. En una mujer de 45 años que presenta, desde hace 3 meses, hipoacusia y ruidos continuos en oído derecho y crisis vertiginosas que se acompañan de cortejo vegetativo, ¿cuál, de los siguientes, es el diagnóstico más probable?:**
1. Síndrome cervical.
 2. Hipotensión ortostática.
 3. Epilepsia de lóbulo temporal.
 4. Laberintitis crónica.
 5. Hidrops endolinfático.
- 157. Un paciente de 68 años consulta por hipoacusia bilateral que ha ido progresando en los últimos años. Refiere oír pero no entender, especialmente cuando hay ruido ambiente. La audiometría tonal muestra una hipoacusia neurosensorial bilateral y casi simétrica para ambos oídos por**

afectación de los tonos agudos. Se comprueba una disminución de la inteligibilidad en el audiograma verbal. ¿Cuál es, de los siguientes, el diagnóstico más probable?:

1. Enfermedad de Menière bilateral.
2. Presbiacusia.
3. Laberintitis bilateral.
4. Colesteatoma bilateral.
5. Insuficiencia vertebrobasilar.

158. Señale cuál de las siguientes observaciones clínicas sobre la parálisis facial periférica, es INCORRECTA:

1. Puede no ser completa.
2. Puede afectarse la lacrimación.
3. Puede afectarse la rama frontal contralateral.
4. Puede afectarse el sentido del gusto.
5. Puede presentarse una otalgia ipsilateral.

159. La disfonía debida a nódulos en ambas cuerdas vocales, debe ser considerada como una lesión:

1. Pre-cancerosa.
2. Funcional.
3. Inflamatoria.
4. Degenerativa.
5. Cancerosa.

160. Señale cuál de las siguientes afirmaciones relativas a las infecciones óticas, sus complicaciones y su tratamiento quirúrgico es correcta:

1. Las mastoiditis son frecuentemente consecuencia de las otitis medias.
2. Las otitis medias del adulto se propagan frecuentemente por la fisura petroscamosa.
3. El nervio facial nunca se lesiona al operar las mastoiditis.
4. No se suele realizar la mastoidectomía a través del conducto auditivo externo.
5. El antro mastoideo no es una vía común para abordar la cavidad timpánica.

161. Un paciente de 65 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, presenta desde hace un mes aproximadamente, un cuadro clínico de inquietud, desasosiego, insomnio y verbalizaciones de tipo hipocondríaco que la propia familia califica de absurdas, del tipo de: “no puedo comer porque no tengo estómago”, llegando en alguna ocasión a expresar su temor a estar muerto. El diagnóstico de presunción, entre los siguientes, es:

1. Psicosis esquizofrénica.
2. Depresión psicótica.
3. Inicio de una demencia.
4. Neurosis hipocondríaca.
5. Paranoia involutiva.

162. ¿Cuál de estas manifestaciones NO corresponde a la anorexia nerviosa?:

1. Comienzo siempre después de la pubertad.
2. Pérdida significativa de peso (Índice de Quetelet menor de 17.5).
3. La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de mecanismos diversos.
4. Distorsión de la imagen corporal.
5. Trastorno endocrino generalizado que afecta al sistema hipotálamo-hipofisario-gonadal.

163. Un enfermo manifiesta sensación de dificultad respiratoria, mareo con sensación de inestabilidad o desfallecimiento, palpitaciones, temblor, sudoración, sensación de ahogo, náuseas, despersonalización, parestesias, sofocación que se alterna con escalofríos, opresión precordial, miedo a morir o a perder el control sobre sí mismo. ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable?:

1. Brote esquizofrénico.
2. Depresión endógena.
3. Trastorno obsesivo compulsivo.
4. Crisis de angustia.
5. Síndrome de abstinencia.

164. Un paciente diagnosticado de un primer episodio de un trastorno esquizofreniforme presenta una buena respuesta al tratamiento psicofarmacológico con antipsicóticos en el plazo de un mes, objetivándose una remisión total de la sintomatología psicótica. Llegados a este punto, la actitud más recomendable, entre las siguientes, es:

1. Suspender el tratamiento psicofarmacológico puesto que el episodio ha cedido y el riesgo de recidiva es bajo.
2. Suspender el tratamiento psicofarmacológico e iniciar un tratamiento psicoterapéutico específico que minimice el riesgo de recidiva a medio o largo plazo.
3. Buscar la mínima dosis eficaz de antipsicótico que mantenga al paciente asintomático y mantener el tratamiento durante un mínimo de un año, momento en el cual se puede plantear su interrupción gradual.
4. Buscar la mínima dosis eficaz de antipsicótico que mantenga al paciente asintomático y mantener el tratamiento de forma indefinida, puesto que la esquizofrenia es una enfermedad crónica y muy desestructurante.
5. Dados los efectos negativos a largo plazo del uso de antipsicóticos (p.ej. discinesia tardía) conviene sustituirlos en cuanto sea posible por benzodiazepinas de vida media larga que mantengan el efecto ansiolítico de forma indefinida.

165. Señale cuál de las siguientes características NO es propia del trastorno límite de la personalidad:

1. Impulsividad en, al menos, dos áreas, por ej.:

accesos incontrolables de ira, gastos excesivos, abuso de sustancias tóxicas, conducción temeraria, etc.

2. Falta de remordimientos, como lo demuestra la indiferencia o la justificación de haber dañado o maltratado a otros.
3. Sentimiento crónico de vacío desplegando un esfuerzo frenético por evitar el abandono real o imaginario.
4. Ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos graves relacionados con el estrés.
5. Patrón de relaciones interpersonales altamente inestable, pasando rápidamente de la idealización a la desvalorización de los demás.

166. Una de las siguientes afirmaciones, respecto al síndrome confusional agudo o delirium, NO es correcta. Señálela:

1. Es un cuadro muy frecuente que afecta al 30% de los pacientes mayores de 65 años ingresados en un hospital general.
2. El comienzo del cuadro es brusco y su duración habitualmente es inferior a un mes.
3. Los síntomas empeoran durante la noche, apareciendo el ritmo sueño-vigilia claramente desestructurado.
4. Los síntomas delirantes transitorios y las alucinaciones visuales son excepcionales.
5. Obedece a complicaciones orgánicas como afecciones del sistema nervioso central, enfermedades sistémicas y causas tóxicas.

167. Enfermo de 81 años, con larga historia de psicosis bipolar, que venía siendo tratado con 30 mg/día de oxacepam. Ante la aparición gradual de síntomas depresivos, se le prescriben 20 mg/día de paroxetina. Una semana después de iniciar este tratamiento, se observa mejoría de algunos síntomas depresivos, pero el paciente se queja de una gran inquietud interna, que se agrava al tener que acostarse o sentarse quieto: va y viene de un lado a otro todo el día. ¿Cómo hay que interpretar los síntomas descritos y qué conducta hay que seguir?:

1. Los síntomas son premonitores de la inversión del ciclo y hay que agregar carbonato de litio.
2. Son síntomas propios de un cuadro ansioso que se asocia con frecuencia a los cuadros depresivos. Es mejor esperar y observar la evolución.
3. Es un cuadro de acatisia y debemos suprimir la paroxetina.
4. Pueden ser síntomas de un cuadro orgánico de origen vascular. Serían necesarias exploraciones neurológicas complementarias.
5. El enfermo ha desarrollado una forma distímica de su depresión. Convendría asociar un neuroléptico en monodosis nocturna.

168. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es típico de la esquizofrenia paranoide?:

1. Ideas delirantes de tipo persecutorio.
2. Respuestas paralógicas.
3. Alucinaciones auditivas en forma de voces.
4. Ambivalencia afectiva.
5. Alucinaciones visuales en forma de microzoopsias.

169. El tratamiento electroconvulsivo (TEC) sigue siendo el tratamiento de elección (primera alternativa) en:

1. La psicosis maníaco-depresiva.
2. La esquizofrenia paranoide.
3. La depresión mayor.
4. La depresión delirante con gran agitación y riesgo suicida.
5. El trastorno esquizoaectivo.

170. Un niño de 6 años, asintomático cardiológicamente, presenta un soplo sistólico eyectivo en borde esternal izquierdo con un desdoblamiento fijo del segundo tono y, en el ECG, un patrón rSR' en precordiales derechas. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:

1. Comunicación interventricular.
2. Comunicación interauricular tipo ostium secundum.
3. Soplo inocente.
4. Ductus arterioso persistente.
5. Estenosis aórtica leve.

171. Lactante de 10 meses que comienza hace 3 días con fiebre de hasta 38.7°C, vómitos y rechazo de las tomas. No presenta síntomas catarrales. En la exploración no se objetiva ningún foco infeccioso. En el hemograma existe una leucocitosis con desviación izquierda y la proteína C reactiva muestra unos valores 10 veces por encima de lo normal. En el análisis de orina hay nitritos y leucocitos positivos, con 15-20 leucocitos por campo en sedimento urinario. ¿Qué actitud de las siguientes hay que adoptar en este momento?:

1. Diagnosticar una infección urinaria y administrar antibióticos orales durante 10 días.
2. Realizar una punción lumbar para estudio del líquido cefalorraquídeo.
3. Recoger un urocultivo y comenzar tratamiento antibiótico hasta ver sus resultados.
4. Tratar con antitérmicos y ver evolución sin hacer ninguna prueba más de momento.
5. Hacer un estudio gastroduodenal para descartar un reflujo gastroesofágico.

172. Niña de 24 meses que es traída a consulta por presentar desde el día anterior dificultad respiratoria que ha ido en aumento, con taquipnea y, según la madre, pitidos con la respiración. No ha presentado fiebre ni síntomas catarrales. A la exploración presenta, en el hemitórax derecho, hipoventilación y sibilancias diseminadas.

¿Qué exploración, entre las siguientes, hay que solicitar en primer lugar?:

1. Radiografía lateral de tórax.
2. Electrolitos en sudor.
3. Hemograma con fórmula leucocitaria.
4. Espirometría.
5. Radiografía anteroposterior de tórax en inspiración y en espiración.

173. En un niño sano de 3 meses, el valor de la hemoglobina es:

1. 13-17 g/dL.
2. 9,5-14 g/dL.
3. > 15 g/dL.
4. < 9 g/dL.
5. Prácticamente igual que al nacer.

174. Niño de 3 años que comienza con síntomas catastrales y, unas horas después, presenta un episodio de pérdida de conocimiento, movimientos tonicoclónicos de extremidades y revulsión ocular, de una duración aproximada de 2 minutos. A la exploración presenta T 39°C, exploración neurológica normal, excepto tendencia al sueño, faringe muy congestiva con amígdalas hipertróficas y tímpanos hiperémicos. ¿Qué actitud, entre las siguientes, hay que adoptar en ese momento?:

1. Iniciar tratamiento con antitérmicos y vigilancia posterior.
2. Realizar una punción lumbar para análisis del líquido cefalorraquídeo.
3. Solicitar un electroencefalograma urgente.
4. Iniciar tratamiento con diazepam intravenoso.
5. Solicitar un TAC craneal.

175. Recién nacido de 36 semanas de edad gestacional, con 7 días de vida, que desde el tercero presenta una ictericia que ha ido en aumento. La madre es primigesta, tiene un grupo sanguíneo A (Rh negativo) y el niño es O (Rh positivo). El 7º día tiene una bilirrubina total de 12 mg/dL, a expensas de la fracción indirecta. El niño tiene buen estado general y los valores de hematocrito, hemoglobina y reticulocitos son normales. ¿En qué causa de hiperbilirrubinemia, entre las siguientes, hay que pensar en primer lugar?:

1. Ictericia fisiológica.
2. Hepatitis neonatal.
3. Enfermedad hemolítica Rh.
4. Atresia de vías biliares.
5. Enfermedad hemolítica ABO.

176. Lactante de 5 meses que es traído a consulta por presentar desde 3 días antes, fiebre, rinorrea acuosa y estornudos, comenzando el día de la consulta con tos y dificultad respiratoria. En la exploración presenta taquipnea, tiraje subcostal, alargamiento de la espiración, y crepi-

tantes y sibilancias diseminados. ¿Qué prueba, de las siguientes, hay que solicitar para determinar la etiología?:

1. Hemograma.
2. Radiografía de tórax.
3. Electrolitos en sudor.
4. Cultivo de aspirado traqueal.
5. Búsqueda de virus respiratorio sincitial en exudado nasofaríngeo.

177. Niño de 4 años que, dos semanas después de presentar un proceso catarral, comienza con dolor abdominal de tipo cólico, lesiones eritematosas puntiformes en extremidades inferiores, que se han hecho purpúricas en unas horas, y dolor con tumefacción en tobillo derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable entre los siguientes?:

1. Púrpura trombocitopénica idiopática.
2. Púrpura anafilactoide.
3. Trombastenia.
4. Artritis reumatoide juvenil.
5. Poliarteritis nodosa.

178. La hipoglucemia del recién nacido, hijo de madre diabética, se presenta en:

1. Las primeras 6 horas.
2. Las primeras 24 horas.
3. La primera semana.
4. El primer mes.
5. El primer año.

179. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la ictericia fisiológica del recién nacido?:

1. Es más intensa entre el 3º y 4º día de vida.
2. La cifra de bilirrubina total suele ser inferior a 13 mg/dL.
3. Dura alrededor de un mes.
4. El estado general es bueno.
5. Las orinas son normales.

180. ¿Cuál de las siguientes vacunas puede administrarse a la madre durante el embarazo?:

1. Sarampión.
2. Poliomielitis.
3. Tétanos.
4. Rubeola.
5. Tosferina.

181. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO está incluido en la prueba de Apgar?:

1. Frecuencia cardiaca.
2. Tensión arterial.
3. Tono.
4. Reflejos.
5. Color.

182. ¿Cuál de estos fármacos es esencial en la parada cardiaca en Pediatría?:

1. Adrenalina.
2. Atropina.
3. Calcio.
4. Dopamina.
5. Dobutamina.

183. Sobre la Leishmaniasis visceral o Kala-Azar en el niño es FALSO que:

1. Clínicamente se caracteriza por fiebre, esplenomegalia y linfadenopatías.
2. Afecta únicamente a niños inmunocomprometidos.
3. Analíticamente se acompaña de pancitopenia.
4. Para el diagnóstico es útil la punción de médula ósea.
5. El tratamiento inicial son los antimoniales.

184. La endocarditis bacteriana es excepcional en:

1. Cardiopatías reumáticas.
2. Prolapso de la válvula mitral.
3. Prótesis cardiaca.
4. Miocardiopatía hipertrófica.
5. Comunicación interauricular tipo ostium secundum.

185. La técnica quirúrgica para el tratamiento del megacolon agangliónico en el niño, consiste fundamentalmente en:

1. Resecar una mínima parte del colon.
2. Realizar una plicatura colorrectal.
3. Hacer una colostomía proximal.
4. Hacer dilataciones periódicas.
5. Realizar una resección total del segmento agangliónico.

186. La indicación quirúrgica es obligada en un paciente afectado de enterocolitis necrotizante cuando presente uno de estos signos clínicos:

1. Heces mucosanguinolentas.
2. Vómitos biliosos.
3. Distensión abdominal.
4. Neumoperitoneo.
5. Shock hipovolémico.

187. La falta de desarrollo del neuroblasto en el embrión y feto dará lugar a la ausencia de los plexos mientéricos de Meissner y Auerbach, hallazgos histológicos que están presentes en uno de estos procesos:

1. Invaginación intestinal.
2. Íleo meconial.
3. Estreñimiento crónico.
4. Peritonitis meconial.
5. Megacolon agangliónico.

188. Paciente con hipertensión crónica bien contro-

lada y gestación de 8 semanas, en tratamiento con IECAs. Entre las siguientes, la conducta más adecuada es:

1. Mantener el tratamiento dado el buen control tensional.
2. Mantener el tratamiento y asociar alfametildopa para disminuir los riesgos fetales de los IECAs.
3. Mantener el tratamiento y asociar hidralazina para disminuir los riesgos maternos de los IECAs.
4. Suspender los IECAs dado el riesgo que presentan para el feto.
5. Incrementar la dosis de IECAs dados los riesgos de preeclampsia en el futuro.

189. Paciente diagnosticada de síndrome de Marfan, con un diámetro en raíz aórtica de 6 mm, que plantea la posibilidad de quedarse embarazada. Se le debe informar que:

1. El riesgo de aborto es del 60-80%.
2. El embarazo carece de riesgo si se aplica tratamiento de inicio con betabloqueantes y anticoagulantes.
3. El riesgo de muerte materna es del 25-50%.
4. No tiene ningún riesgo con adecuado control ecocardiográfico y electrocardiográfico.
5. Sólo hay riesgo en el parto si no se realiza anticoagulación profiláctica durante el mismo.

190. Señale cuál de los siguientes hechos se considera una modificación fisiológica como consecuencia del embarazo:

1. Aumento de la motilidad intestinal.
2. Incremento del filtrado glomerular.
3. Disminución de la secreción de prolactina.
4. Disminución del volumen plasmático.
5. Disminución de la frecuencia cardiaca.

191. En relación con los procesos que se mencionan, señale qué vacuna está contraindicada durante el embarazo:

1. Fiebre tifoidea.
2. Tétanos.
3. Rubeola.
4. Hepatitis B.
5. Difteria.

192. Señale la afirmación correcta respecto a los fármacos betamiméticos durante la gestación:

1. Son el tratamiento de elección en los casos de amenaza de aborto.
2. Constituyen la primera opción terapéutica para la relajación uterina en los casos de desprendimiento prematuro de placenta.
3. Tienen su principal indicación en el tratamiento de la amenaza de parto prematuro.
4. Se utilizan preferentemente en la inducción del parto del embarazo a término.

5. Tienen su uso más frecuente en los casos de hiperemesis gravídica.
- 193. Paciente que presenta amenorrea de 7 semanas, asintomática, sin evidencia, mediante ecografía vaginal, de útero ocupado. Se determina la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana, obteniéndose una cifra de 2500 mU/mL. Ante estos datos, en primer lugar habrá que pensar en:**
1. Gestación de evolución normal correspondiente a la amenorrea.
 2. Gestación normal con menor tiempo de evolución del correspondiente a su amenorrea.
 3. Gestación ectópica de evolución asintomática.
 4. Aborto precoz completo con expulsión total de resto ovulares intrauterinos.
 5. Embarazo molar de inicio, sin signos ecográficos intrauterinos.
- 194. Paciente de 38 años con nódulo mamario indoloro, de bordes imprecisos. La mamografía revela imagen nodular, con espículas en todos sus márgenes, y 10 microcalcificaciones finas, agrupadas en su interior. El diagnóstico más probable, entre los que se citan, es:**
1. Fibroadenoma.
 2. Quiste.
 3. Displasia mamaria.
 4. Carcinoma.
 5. Mamografía normal para la edad de la paciente.
- 195. Una mujer diagnosticada de lupus eritematoso sistémico (LES) desea quedar embarazada y solicita información. Señale, entre las siguientes, la contestación INCORRECTA:**
1. El LES es contraindicación absoluta de gestación.
 2. La gestación puede desencadenar un brote de la enfermedad.
 3. La gestación en el LES tiene un mayor riesgo de aborto.
 4. La gestación contraindica el tratamiento con ciclofosfamida.
 5. No se aconseja la gestación en fases de actividad de la enfermedad.
- 196. Señale cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a las vulvo-vaginitis, es INCORRECTA:**
1. Es un síndrome clínico común que se diagnostica en más del 25% de las mujeres en las consultas de enfermedades de transmisión sexual.
 2. Le etiología más frecuente es por *Candida albicans*.
 3. El sobrecrecimiento de hongos está favorecido por niveles altos de estrógenos.
 4. Las pacientes con VIH tienen candidiasis vaginal más severa y recurrente.
5. El pH vaginal en la vulvo-vaginitis por *Candida sp* es muy elevado.
- 197. Una mujer de 20 años, embarazada de 28 semanas y que ha presentado hiperemesis gravídica, es traída al hospital porque desde hace una semana se han intensificado los vómitos, no tolera la ingesta oral de alimentos y presenta un cuadro progresivo de desorientación, apatía, somnolencia, alteraciones visuales y dificultad para la deambulaci3n. En la exploraci3n destaca deterioro del nivel de conciencia, oftalmoplejia, nistagmo y ataxia severa. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
1. Preeclampsia.
 2. Hipopotasemia por vómitos.
 3. Mielinosis centropontina.
 4. Alcalosis metab3lica.
 5. Encefalopatía de Wernicke.
- 198. ¿Cuál de los siguientes hechos se admite que es producido por los anticonceptivos hormonales combinados?:**
1. Disminuci3n del riesgo de cáncer de cérvix.
 2. Aumento del riesgo de cáncer de ovario.
 3. Disminuci3n del riesgo de adenocarcinoma de endometrio.
 4. Disminuci3n del riesgo de accidentes tromboemb3licos.
 5. Aumento de la hemorragia menstrual.
- 199. En el tratamiento de las convulsiones de la eclampsia el fármaco de elecci3n, entre los siguientes, es:**
1. Sulfato de magnesio.
 2. Diazepan.
 3. Fenitoina.
 4. Hidrato de cloral.
 5. Donadores de óxido nítrico.
- 200. ¿Cuál de los siguientes métodos permite hacer el diagnóstico del embarazo más precozmente?:**
1. El tacto vaginal.
 2. La determinaci3n de gonadotropina coriónica en sangre.
 3. La ecografía transvaginal.
 4. La radiografía.
 5. El electrocardiograma fetal por vía transvaginal.
- 201. Para el diagnóstico prenatal de la trisomía 21 el método que permite el diagnóstico más precoz es la:**
1. Amniocentesis precoz.
 2. Biopsia corial.
 3. Cordocentesis.
 4. Determinaci3n de alfafetoproteína en sangre materna.
 5. Determinaci3n de gonadotropina coriónica en

sangre materna.

202. En un estudio de casos y controles, el riesgo de infarto de miocardio (IM) en los individuos con hipertensión arterial (HTA) es de 1.5 con un error tipo I (α) de 0.06. La interpretación de estos datos es:

1. Los individuos con HTA tienen un riesgo superior de IM comparado con los no hipertensos, con una probabilidad de error de aproximadamente 1 en cada 16 veces.
2. Los individuos con HTA tienen un aumento significativo, de al menos el 50%, en el riesgo de IM.
3. Estos resultados nos permiten rechazar la hipótesis nula de falta de asociación entre la HTA y el IM.
4. El aumento en el tamaño de la muestra del estudio no es necesario para incrementar la precisión de los resultados.
5. Los individuos con HTA tienen la misma probabilidad de IM que los normotensos.

203. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la que mejor define el estado de portador de una enfermedad infecciosa?:

1. Individuo infectado por el agente infeccioso, aunque no tiene los síntomas clínicos de la enfermedad y no la transmite.
2. Individuo infectado por un agente infeccioso, aunque no presenta ni presentará síntomas de la enfermedad, pero es capaz de transmitir la infección.
3. Individuo infectado que es capaz de transmitir el agente infeccioso y presentar síntomas de la enfermedad en un momento dado.
4. Se caracterizan por tener niveles de anticuerpos específicos contra el patógeno superiores a los de los enfermos.
5. Las pruebas serológicas específicas no detectan el estado de portador.

204. ¿Cuál de los siguientes es el denominador en la tasa de mortalidad materna en la población estudiada?:

1. Número de nacidos vivos por año.
2. Número de mujeres embarazadas por año.
3. Número de mujeres en edad fértil por año.
4. Número total de nacimientos (vivos más muertos) por año.
5. Número de mujeres que han dado a luz y abortado por año.

205. El mejor tipo de estudio epidemiológico para evaluar la asociación causal entre un factor de riesgo y una enfermedad determinada, es el:

1. Ecológico.
2. Clínico aleatorio.
3. Transversal.
4. De cohortes.

5. De casos y controles.

206. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es cierta con respecto a los ensayos de campo?:

1. Los sesgos de selección ocurren frecuentemente.
2. Por su diseño, y a diferencia de otros estudios epidemiológicos, el tamaño de la muestra no es relevante.
3. Las consideraciones éticas deben tenerse en cuenta.
4. Habitualmente son poco costosos y fáciles de ejecutar.
5. Se realizan en individuos enfermos.

207. ¿Cuál de los siguientes ejemplos NO corresponde a la prevención primaria de una enfermedad?:

1. Inmunización contra las enfermedades del calendario vacunal en los niños.
2. Campañas de prevención anti-tabaco entre adolescentes.
3. Recomendación del uso de guantes en el manejo de productos tóxicos.
4. Tratamiento hipolipemiente en individuos con historia de angor.
5. Fluoración de las aguas para prevenir la caries dental.

208. Señale la respuesta FALSA con respecto a los estudios de los casos y controles:

1. Son relativamente baratos y fáciles de ejecutar comparados con otros estudios analíticos.
2. Permiten calcular directamente la tasa de incidencia de la enfermedad en los individuos expuestos.
3. Es el mejor tipo de estudio analítico para evaluar enfermedades de baja incidencia.
4. Permiten investigar múltiples factores de riesgo de una misma enfermedad.
5. Suelen tener problemas de sesgos.

209. ¿Cuál de los siguientes criterios NO es necesario para estudiar una relación de causa-efecto?:

1. Credibilidad biológica.
2. Fuerza de asociación.
3. Generalizabilidad.
4. Consistencia de los resultados.
5. Secuencia temporal.

210. ¿Cuál es el numerador de la tasa de mortalidad neonatal precoz?:

1. Número de niños muertos de menos de 28 días de vida.
2. Número de fetos viables que fallecen antes del parto.
3. Número de fallecidos entre 1 y 12 semanas de vida.
4. Número de fallecidos hasta el día 7 de vida.

5. Número de niños que mueren durante el parto.
- 211. Con respecto a los estudios de cohortes, indicar lo FALSO:**
1. Permiten examinar múltiples efectos de un único factor de riesgo.
 2. Permiten calcular directamente tasas de incidencia de la enfermedad en los expuestos.
 3. El mayor problema es la pérdida de individuos durante el periodo de seguimiento.
 4. Son longitudinales en su diseño.
 5. La asignación de los individuos es aleatoria.
- 212. ¿Cuál de las siguientes es la definición del periodo de incubación de una enfermedad infecciosa?:**
1. El tiempo desde la infección hasta el comienzo de la transmisibilidad de la enfermedad.
 2. El tiempo entre la exposición al agente infeccioso y la aparición de fiebre termometrada.
 3. El tiempo desde el comienzo de la infectividad hasta la aparición de la sintomatología clínica.
 4. El tiempo entre la invasión por el agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad.
 5. El tiempo durante el cual la persona infectada puede transmitir la enfermedad.
- 213. El valor predictivo positivo de una prueba diagnóstica para una enfermedad se estima por:**
1. La proporción de individuos que al aplicarles la prueba dan positivo.
 2. La proporción de enfermos que al aplicarles la prueba dan positivo.
 3. La proporción de positivos entre los enfermos.
 4. La proporción de enfermos entre los positivos.
 5. El número de enfermos que la prueba detecta.
- 214. La quimioprofilaxis específica de la meningitis meningocócica en una mujer embarazada se realiza con:**
1. Isoniazida.
 2. Rifampicina.
 3. Eritromicina.
 4. Espiramicina.
 5. Penicilina G benzatina.
- 215. Señale cuál es el método aceptado para evitar la infección del recién nacido por Streptococcus agalactiae (estreptococo grupo B):**
1. Administrar penicilina o ampicilina a las madres portadoras al iniciarse el parto.
 2. Dar antibióticos a las madres portadoras durante el tercer trimestre del embarazo.
 3. Administrar inmunoglobulinas específicas al recién nacido.
 4. Adoptar rigurosas medidas de asepsia durante el parto.
 5. Lavar al recién nacido con un antiséptico.
- 216. El virus de la gripe puede ser causa de pandemias con alta morbi-mortalidad. Esta situación cabe preverla ante:**
1. Aislamiento a partir de animales, de cepas de virus influenza tipo B con variaciones mayores en la estructura de su hemaglutinina.
 2. Una variación menor en cepas de virus influenza tipo B, aisladas en personas, por mutaciones puntuales en el gen que codifica la neuraminidasa.
 3. Aislamiento en personas de cepas de virus influenza tipo A, con una variación mayor en la estructura de hemaglutinina o neuraminidasa.
 4. Aislamiento en Hong Kong, exclusivamente a partir de aves, de una cepa de influenza A, diferente a cualquiera de las que se conoce que han afectado a personas.
 5. Aislamiento de virus influenza A o B, en personas previamente vacunadas frente a virus de la gripe.
- 217. ¿Cuál es el método más fiable, entre los siguientes, para detectar en una embarazada el Streptococcus agalactiae (estreptococo del grupo B):**
1. Cultivo de exudado endocervical.
 2. Detección de antígeno en exudado vaginal.
 3. Cultivo de muestra vaginal y anorrectal.
 4. Detección de anticuerpos en suero.
 5. Hemocultivo.
- 218. ¿Qué fármaco se utiliza como primera elección en la profilaxis del paludismo por Plasmodium falciparum resistente a cloroquina?:**
1. Proguanil.
 2. Primaquina.
 3. Doxiciclina.
 4. Mefloquina.
 5. Halofantrina.
- 219. Señale cuál de las siguientes afirmaciones, relativas a la prevención de las hepatitis víricas, es correcta:**
1. Debe establecerse la inmunización activa frente a la hepatitis C de todos los usuarios de drogas por vía parenteral.
 2. Los recién nacidos de madres infectadas, portadoras del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, deben recibir exclusivamente inmunización pasiva.
 3. La vacuna contra la hepatitis B debe administrarse a personas que trabajan de forma continuada en servicios quirúrgicos.
 4. Tras una inoculación accidental con productos patológicos que contienen antígeno de superficie de la hepatitis B, debe iniciarse tratamiento farmacológico como medida preventiva.
 5. No hace falta aconsejar sobre métodos para

evitar la transmisión sexual de la hepatitis B, ya que sólo se transmite parenteralmente.

220. Ente las siguientes exploraciones, aplicadas al estudio de la extensión del cáncer broncopulmonar, señale la que NO está justificada:

1. TAC craneal en el adenocarcinoma y el indiferenciado.
2. Gammagrafía ósea si hay síntomas o fosfatasa alcalina alta.
3. Toracoscopia ante derrame pleural exudado con citología negativa.
4. Mediastinoscopia si aparece parálisis completa del nervio recurrente.
5. TAC de hígado y suprarrenales si hay síntomas de su afectación.

221. Ente las siguientes afirmaciones, respecto a la reducción del riesgo de sangrado y de la mortalidad, mediante el uso de β -bloqueantes en la profilaxis primaria del sangrado por varices esofágicas, señale de cuál hay evidencia científica:

1. Hay diferencia significativa en la mortalidad a favor de los tratados.
2. Hay diferencia significativa en el riesgo de sangrado a favor de los no tratados.
3. Hay diferencia significativa en el riesgo de sangrado a favor de los tratados.
4. No hay diferencias significativas, en ninguno de los dos parámetros, entre tratados y no tratados.
5. Hay diferencias significativas en ambos parámetros a favor de los tratados.

222. ¿Cuál de los siguientes fármacos empleados en el tratamiento de la artritis reumatoide puede producir retinopatía?:

1. Metotrexato.
2. Sales de oro.
3. D-penicilamina.
4. Cloroquina.
5. Sulfasalazina.

223. De los siguientes fármacos empleados en el tratamiento de la artritis reumatoide, ¿cuál puede producir toxicidad hematológica importante que revierte con la administración de ácido fólico intravenoso?:

1. Aurotiomalato sódico.
2. Azatioprina.
3. Ciclofosfamida.
4. Ciclosporina.
5. Metotrexato.

224. Con respecto a los aminoglucósidos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

1. Actúan inhibiendo la síntesis de proteínas bacterianas.

2. La dosis debe ajustarse en caso de insuficiencia renal.
3. Carecen de efecto frente a la Pseudomona aeruginosa.
4. Pueden administrarse en una dosis única.
5. El bloqueo neuromuscular es una complicación potencialmente grave.

225. En el tratamiento corto de la tuberculosis, la pirazinamida se debe administrar durante:

1. Todo el tiempo.
2. Los dos últimos meses.
3. Los cuatro primeros meses.
4. Los dos primeros meses.
5. Las tres primeras semanas.

226. Señale, entre las siguientes, la afirmación INCORRECTA referente al tratamiento farmacológico del sangrado agudo por varices esofágicas:

1. La somatostatina y el octreótido son más efectivos que el placebo para controlar la hemorragia.
2. La somatostatina y el octreótido tienen menos efectos colaterales que la vasopresina.
3. No hay constancia clara de que la somatostatina o el octreótido aumenten la supervivencia.
4. Hay constancia de que la vasopresina aumenta la supervivencia a pesar de los efectos colaterales.
5. La somatostatina y el octreótido parecen de elección en el tratamiento inicial de la hemorragia.

227. La biopsia de un recién nacido con ictericia colestática muestra abundantes hepatocitos con glóbulos hialinos citoplasmáticos PAS positivos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable entre los siguientes?:

1. Lúes congénita.
2. Enfermedad de Wilson.
3. Déficit de alfa 1-antitripsina.
4. Enfermedad de Gaucher.
5. Fibrosis quística.

228. La biopsia intestinal, realizada por un cuadro de malabsorción en un adulto joven, muestra abundantes macrófagos PAS positivos en la lámina propia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

1. Enfermedad celíaca del adulto.
2. Enfermedad de Whipple.
3. Abetalipoproteinemia.
4. Agammaglobulinemia.
5. Infección por micobacteria atípica.

229. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta en relación con la apoptosis?:

1. Es una necrosis fisiológica.

2. Afecta a pequeños grupos celulares.
 3. Apenas hay cambios morfológicos nucleares.
 4. La rotura de la membrana celular produce cuerpos apoptóticos.
 5. No produce inflamación circundante.
- 230. Señale cuál de los siguientes síndromes neuro-musculares paraneoplásicos es el más frecuente:**
1. Encefalitis subaguda.
 2. Degeneración cerebelosa.
 3. Neuropatía periférica.
 4. Síndrome miasténico de Lambert-Easton.
 5. Miopatía caquética.
- 231. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
1. La malignización de tumores benignos es un fenómeno muy frecuente.
 2. Los tumores benignos nunca se malignizan.
 3. El seguimiento de pacientes no ha permitido documentar la malignización de pólipos adenomatosos intestinales, lo que no permite apoyar la hipótesis del potencial maligno de estos tumores benignos.
 4. Los pólipos adenomatosos intestinales representan ejemplos bien documentados del potencial maligno de algunos tumores benignos.
 5. La frecuente malignización de los leiomiomas uterinos es un reflejo del frecuente potencial maligno de un tumor benigno.
- 232. ¿Qué afirmación, de las siguientes, relativas al nódulo tiroideo "frío" es FALSA?:**
1. La punción-aspiración con aguja fina (p.a.a.f.) es útil en su estudio.
 2. Alrededor del 90% de los nódulos son benignos.
 3. No es adecuado operarlos sin haber practicado la p.a.a.f.
 4. La presencia de ganglios regionales palpables no orienta para el diagnóstico.
 5. El haber recibido radiación sobre el tiroides en la adolescencia hace más probable que el nódulo sea maligno.
- 233. En la mayoría de los casos, se ha demostrado que la enfermedad de Hodgkin es una neoplasia derivada de:**
1. Linfocitos B.
 2. Linfocitos T.
 3. Macrófagos.
 4. Células dendríticas.
 5. Células endoteliales.
- 234. Una metástasis de carcinoma en una adenopatía cervical, en la que se demuestra la presencia del virus de Epstein-Barr, es muy sugerente de:**
1. Mononucleosis infecciosa.
 2. Asociación con enfermedad de Hodgkin.
 3. Carcinoma nasofaríngeo.
 4. Estado de inmunodepresión.
 5. Infección por el VIH.
- 235. Señale en cuál de las siguientes infecciones, la penicilina sigue siendo el tratamiento de elección a pesar de las resistencias bacterianas y de la síntesis de múltiples antimicrobianos nuevos:**
1. Meningitis por *Neisseria meningitidis* B.
 2. Otitis por *Moraxella catarrhalis*.
 3. Neumonía por *Streptococcus pneumoniae*.
 4. Absceso pulmonar por *Peptostreptococcus*.
 5. Uretritis por *Neisseria gonorrhoeae*.
- 236. ¿Cuál de las siguientes prácticas deportivas expone más a padecer infección por *Francisella tularensis*?:**
1. La pesca.
 2. La caza.
 3. La natación.
 4. El montañismo.
 5. El senderismo.
- 237. La *Eikenella corrodens* es un bacilo gramnegativo que se aísla, a veces, del pus de heridas producidas por mordedura:**
1. De perro.
 2. De gato.
 3. De rata.
 4. Humana.
 5. De equino.
- 238. En un lactante con cardiopatía congénita, que sufre infección grave por virus respiratorio sincitial, el tratamiento antivírico, de los siguientes, que hay que recomendar es:**
1. Ganciclovir oral.
 2. Aciclovir i.v.
 3. Aciclovir oral.
 4. Amantadina i.v.
 5. Ribavirina en aerosol.
- 239. De las siguientes pruebas serológicas, ¿cuál hay que realizar para el diagnóstico de la neurosífilis?:**
1. Examen en campo oscuro de líquido cefalorraquídeo (LCR).
 2. FTA-ABS en LCR.
 3. VDRL en LCR.
 4. Test de inmovilización de *T. Pallidum* en LCR (Test de Nelson).
 5. Inmunofluorescencia directa en LCR.
- 240. Señale la asociación INCORRECTA:**
1. *Acinetobacter* sp // infección nosocomial.
 2. *Haemophilus influenzae* // infección de transmisión sexual.
 3. *Streptococcus agalactiae* // infección neonatal.

4. Mycobacterium avium complex // SIDA.
5. Clostridium perfringens // intoxicación alimentaria.
- 241. De los siguientes antibióticos, señale aquél que NO debe emplearse en el tratamiento de las infecciones causadas por Mycoplasmas:**
1. Tetraciclina.
 2. Eritromicina.
 3. Ampicilina.
 4. Clindamicina.
 5. Ciprofloxacino.
- 242. ¿Cuáles son los gérmenes más habitualmente responsables de un absceso pulmonar de origen extrahospitalario?:**
1. Gram negativos.
 2. S. pneumoniae.
 3. Legionella sp.
 4. Anaerobios.
 5. Ps. aeruginosa.
- 243. La unión de qué ramos y de qué nervios forman, en la mayoría de los casos, el plexo braquial?:**
1. Los ventrales de C5, C6, C7, C8 y parte de D1.
 2. Los ventrales de C4, C5 y C6.
 3. Los ventrales de C6, C7, C8, D1 y D2.
 4. Los ventrales de C3, C4, C5, C6 y C7.
 5. Los dorsales de C5, C6, C7, C8 y parte de D1.
- 244. Un individuo participa en una pelea entre varias personas. Horas después consulta por erosiones y equimosis múltiples, heridas superficiales por arma blanca en ambas manos y déficit de extensión activa de la interfalángica distal del 4º dedo de la mano izquierda. No presenta alteraciones de sensibilidad y las radiografías son normales. ¿Cuál de las siguientes opciones diagnósticas debe considerarse en primer lugar?:**
1. Lesión de la musculatura extrínseca extensora del 4º dedo.
 2. Artritis traumática de la interfalángica distal del 4º dedo.
 3. Arrancamiento de la inserción del extensor del 4º dedo en la falange distal.
 4. Arrancamiento de la inserción de los extrínsecos en la falange distal.
 5. Sección del extensor del 4º dedo a nivel de metacarpiano.
- 245. ¿Cuál de los siguientes músculos extraoculares NO se origina en el vértice de la órbita?:**
1. Recto superior.
 2. Recto externo.
 3. Recto inferior.
 4. Oblicuo inferior.
5. Oblicuo superior.
- 246. Un varón adulto, presenta un cuadro de dolor y rigidez de cuello con irradiación del dolor a extremidad superior derecha a través de la cara dorsal del antebrazo y del tercer dedo, comprobándose, al mismo tiempo, debilidad de los flexores de la muñeca y disminución del reflejo tricipital. Tras la radiología convencional y resonancia magnética, se establece el diagnóstico de hernia discal cervical. El disco herniado es el comprendido entre:**
1. C1-C2.
 2. C2-C3.
 3. C3-C4.
 4. C4-C5.
 5. C6-C7.
- 247. ¿Cuál de los siguientes mecanismos patogénicos NO está implicado en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana -VIH-?:**
1. Destrucción de los linfocitos CD 4 positivos.
 2. Aumento de los linfocitos CD 8 positivos.
 3. Interferencia de la proteína viral GP 120 en los mecanismos de presentación y reconocimiento antigénico entre la APC (célula presentadora del antígeno) y el linfocito CD 4 positivo.
 4. Desestructuración de la arquitectura de los ganglios linfáticos.
 5. Lesión del sistema nervioso central por infección de las células gliales.
- 248. La función principal del complejo mayor de histocompatibilidad es:**
1. La presentación del antígeno a las células responsables de la respuesta inmune.
 2. Servir de barrera interespecies.
 3. Favorecer la aceptación de los trasplantes de órganos.
 4. Proporcionar mecanismos de defensa ante tumores.
 5. Regular la inmunidad celular.
- 249. Los anticuerpos IgG están formados por dos cadenas idénticas pesadas y dos idénticas ligeras, en las que, a su vez, se distinguen regiones variables (Fab) y constantes (Fc). ¿A qué parte de la IgG se une el complemento?:**
1. Las dos cadenas ligeras.
 2. Una cadena ligera.
 3. Las regiones Fab.
 4. Las regiones Fc.
 5. Una cadena pesada y una ligera.
- 250. ¿Cuál de los siguientes fenómenos NO es característico de la disregulación del sistema inmune en los ancianos?:**
1. Mayor incidencia de enfermedades autoinmu-

- nes.
- Disminución de la respuesta a vacunas.
 - Aumento de la presencia de autoanticuerpos.
 - Frecuencia aumentada de la incidencia de tumores.
 - Menor respuesta a fenómenos mediados por hipersensibilidad cutánea retardada tipo IV.
- 251. Un paciente de 62 años con artritis reumatoide seropositiva de 23 años de evolución, en tratamiento exclusivamente con prednisona y piroxicam, consulta por aparición de edemas en miembros inferiores. La analítica muestra VSG de 110 mm, hipoalbuminemia de 2.4 g/L, creatina en sangre de 2.1 mg/dL y proteinuria de 6 g en 24 horas, sin otros hallazgos patológicos en el sedimento urinario. ¿Cuál de las siguientes entidades clínicas es la causa más probable del cuadro que presenta el paciente?:**
- Nefropatía por antiinflamatorios no esteroides.
 - Vasculitis reumatoide.
 - Glomerulonefritis membranosa.
 - Necrosis tubular aguda.
 - Amiloidosis secundaria.
- 252. Señale cuál de las siguientes afirmaciones, respecto al meningioma, es FALSA?:**
- Constituyen el 20% de los tumores intracra-neales.
 - Se ha recomendado quimioterapia en el tratamiento de los malignos.
 - Su localización es el principal factor determinante de la evolución.
 - Suelen debutar sintomáticamente en la quinta o sexta década de la vida.
 - Las formas angioblásticas tienden a recidivar.
- 253. Mujer de 35 años con historia de debilidad muscular y diplopia de un mes de evolución. En una radiografía de tórax se aprecia una masa retroesternal de unos 5 cm de diámetro. Esta masa corresponde más probablemente a un:**
- Teratoma mediastínico.
 - Timoma.
 - Bocio con crecimiento retroesternal.
 - Adenoma paratiroideo.
 - Linfoma no Hodgkin.
- 254. En un recién nacido cianótico con sospecha de cardiopatía congénita cianógena lo prioritario es:**
- Administrar prostaglandina E1 intravenosa.
 - Administrar surfactante pulmonar.
 - Iniciar antibioterapia con cefotaxima i.v.
 - Hacer un cateterismo diagnóstico.
 - Administrar captopril i.v.
- 255. ¿En qué gestantes se considera más aconsejable la práctica de amniocentesis para el estudio del**
- cariotipo como método diagnóstico, ante posible malformación fetal?:**
- Las muy expuestas a rayos X en el primer trimestre.
 - Las epilépticas en tratamiento con hidantoínas.
 - Las que han presentado un cuadro de rubeola en el primer trimestre.
 - Las tratadas con litio.
 - Las de edad superior a los 35 años.
- 256. El índice de masa corporal o índice de Quetelet se calcula:**
- Peso en Kg/altura en cm.
 - Peso en Kg/altura en m.
 - Altura en cm/peso en Kg.
 - Peso en Kg/ (altura en m)².
 - Altura en m/peso en Kg.
- 257. Sobre la angina variante de Prinzmetal NO es cierto que:**
- Hasta tres cuartos de los enfermos tienen lesiones coronarias fijas.
 - El dolor suele ocurrir en reposo.
 - Ocurre en pacientes mayores que los que presentan angina arterioesclerótica típica.
 - En el ECG se aprecia elevación del segmento ST.
 - Es una forma poco frecuente de angina.
- 258. Paciente de 50 años que presenta en la radiografía de tórax un patrón intersticial instaurado tras una clínica de disnea de meses de duración. Para establecer el diagnóstico se le practica una broncofibroscopia con biopsia transbronquial en la que, entre otras lesiones, se muestran granulomas. El lavado broncoalveolar demuestra un predominio de linfocitos (60%) con un cociente CD4/CD8 bajo. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:**
- Neumonía intersticial linfocitaria.
 - Neumonitis por hipersensibilidad.
 - Sarcoidosis.
 - Neumonitis aspergilar.
 - Tuberculosis miliar.
- 259. La claudicación intermitente de los gemelos está causada más frecuentemente por enfermedad oclusiva en la arteria:**
- Aorta.
 - Íliaca externa.
 - Femoral superficial.
 - Femoral profunda.
 - Tibial posterior.
- 260. En una revisión, a un adolescente diagnosticado de síndrome de von Recklinghausen, se le descubren cifras altas de tensión arterial sin ninguna otra sintomatología. ¿Qué cuadro patoló-**

gico acompañante de los siguientes hay que descartar?:

1. Schwannoma perirenal.
2. Glioma en región hipotalámica.
3. Feocromocitoma intraabdominal.
4. Nefropatía mesangial asociada.
5. Estenosis carotídea por carcinoma medular de tiroides.