

Examen del concurs oposició per optar a places de la categoria facultatiu/facultativa d'àrea de psiquiatria del Servei de Salut de les Illes Balears

Observacions:

- Aquest examen consta de **set (7) qüestionaris en un sol quadern** corresponents a set temes o casos clínics diferents d'aquesta especialitat.
- Cada qüestionari està identificat i ressaltat amb un número i la matèria de què tracta o bé directament la descripció del cas, i seguidament hi ha **24 preguntes** de tipus test, numerades de l'1 al 24.
- **Heu de respondre les 24 preguntes de tres (3) dels set temes o casos.** Les quatre darreres preguntes (núm. 21-24) de cada tema són de reserva per si alguna de les altres (1-20) resulta impugnada.
- Per a cada pregunta només hi ha una resposta correcta d'entre les quatre possibles.
- Cada resposta correcta es valora amb 1 punt, de manera que la valoració total de l'examen és de 60 punts (20 preguntes × 3 temes). És necessari respondre les preguntes de reserva, encara que en principi només es puntuaran les preguntes 1-20. Cada resposta errònia es penalitza amb una quarta part del valor d'una de correcta. Les respostes en blanc i les que contenguin més d'una alternativa marcada no es valoren.
- Les pàgines del quadern estan numerades; comprovau-ne el contingut fins a la darrera pàgina. Si detectau alguna anomalia en la impressió, demanau que us el canviïn.
- **Heu de senyalar les respostes en el full òptic que us han entregat. Llegiu molt atentament les instruccions que hi figuren.**
- El temps per completar la prova és de **120 minuts, inclòs el temps per senyalar les respostes en el full òptic.**
- Podeu utilitzar el quadern com a esborrany. Una vegada acabada la prova, us el podeu endur.

Advertiments:

- No podeu llegir cap dels qüestionaris fins que no us ho indiquin.
- No faceu en el full òptic cap tipus de marca ni signatura que pugui desvirtuar els principis d'igualtat, mèrit i capacitat.
- Únicament podeu emprar bolígraf negre o blau.
- No és permès emprar calculadora.
- Durant la prova no podeu dur damunt ni tenir a la taula cap aparell electrònic, ni tan sols apagat.
- Abans del començament de la prova, algun membre del tribunal o algun dels seus col·laboradors haurà explicat les instruccions que heu de seguir. Si no heu entès alguna d'aquestes instruccions, demanau-li que us l'aclareixi.
- El fet de concórrer a aquesta prova suposa acceptar aquestes instruccions, sense detriment del dret a interposar-hi una reclamació o un recurs.
- Incomplir qualsevol d'aquests advertiments pot suposar l'exclusió de la prova.



Tema 1. Trastorns d'ansietat i trastorn obsessivcompulsiu

- 1. Senyalau l'afirmació falsa en el tractament inicial del trastorn de pànic amb o sense agorafòbia:**
 - a) No hi ha evidència de diferències en l'efectivitat de la teràpia cognitivoconductual (TCC) i els inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (ISRS).
 - b) Es recomana començar amb un tractament combinat (TCC+ISRS) en pacients amb trastorns psiquiàtrics comòrbids, risc de suïcidi, angioxa inicial severa o una deterioració funcional greu.
 - c) El tractament amb ISRS s'ha d'iniciar utilitzant dosis més baixes que per a la depressió.
 - d) Les dosis terapèutiques d'ISRS per al trastorn de pànic són menors que les que es requereixen per al tractament de la depressió.

- 2. Quin diagnòstic diferencial no s'ha de fer en un pacient amb mutisme selectiu?**
 - a) Trastorn de la comunicació.
 - b) Trastorn del neurodesenvolupament, esquizofrènia i altres trastorns psicòtics.
 - c) Trastorn obsessivcompulsiu.
 - d) Trastorn d'ansietat social.

3. **Senyalau l'afirmació falsa en relació amb la comorbiditat del trastorn d'ansietat social:**
 - a) És sovint comòrbid amb el trastorn depressiu major, amb altres trastorns d'ansietat i amb els trastorns per consum de substàncies.
 - b) En els nens és freqüent la comorbiditat amb l'autisme d'alt funcionament i el mutisme selectiu.
 - c) El trastorn d'ansietat social només d'actuació és amb freqüència comòrbid amb el trastorn de personalitat evasiva.
 - d) L'abús de substàncies psicoactives es pot usar com a automedicació per a les pors socials.

4. **Senyalau l'afirmació falsa en relació amb el trastorn d'ansietat per separació:**
 - a) És el trastorn d'ansietat menys prevalent en els nens menors de 12 anys.
 - b) Es caracteritza per malestar excessiu i recurrent quan es produeix una separació de la llar i preocupació excessiva per la possible pèrdua de les figures d'aferrament.
 - c) Es desenvolupa amb freqüència després d'un esdeveniment vital estressant.
 - d) En la població clínica infantil, el trastorn té la mateixa freqüència en tots dos sexes.

5. **Senyalau l'afirmació falsa respecte a les fòbies específiques:**
 - a) Els individus amb fòbia específica temen una mitjana de tres o més objectes o situacions.
 - b) L'exposició a un estímul fòbic tipus injecció-sang-ferida produeix una resposta vasovagal de sensació de desmai.
 - c) Les fòbies específiques presenten una prevalença similar en dones i homes.
 - d) La prevalença anual de les fòbies específiques en la població europea és d'aproximadament del 6 %.

6. Senyalau l'afirmació falsa pel que fa al tractament farmacològic en la monoteràpia del trastorn d'ansietat social (TAS):

- a) Els inhibidors de la recaptació de la serotonina-noradrenalina (IRSN) són menys eficaços que els inhibidors selectius de recaptació de serotonina (ISRS).
- b) Els inhibidors de monoamina-oxidasa (IMAO) són més eficaços que el placebo.
- c) La gabapentina i la pregabalina han demostrat una efectivitat moderada (taxes de resposta inferiors al 45 %).
- d) Els efectes clínics del tractament amb ISRS requereixen de quatre a sis setmanes per tenir un impacte significatiu. El benefici màxim pot requerir fins a setze setmanes.

7. Senyalau l'afirmació falsa en relació amb els trastorns d'ansietat en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), a diferència del DSM-IV-TR:

- a) Dins dels trastorns d'ansietat s'inclouen el trastorn d'ansietat per separació i el mutisme selectiu.
- b) El trastorn obsessivocompulsiu i els trastorns per estrès posttraumàtic i estrès agut han deixat de pertànyer a aquesta classe diagnòstica.
- c) El trastorn de pànic i l'agorafòbia són diagnòstics independents.
- d) Per al diagnòstic de l'agorafòbia, la fòbia específica i el trastorn d'ansietat social és necessari que les persones majors de 18 anys reconguin que la seva por o ansietat és excessiu o irracional.

8. Senyalau la resposta falsa pel que fa al trastorn d'ansietat generalitzat (TAG):

- a) L'edat mitjana d'inici és de 30 anys, encara que pot haver-hi ansietat subsindròmica abans dels 20 anys.
- b) El TAG no es considera una malaltia crònica, les taxes de remissió completa són altes.
- c) Els nens i adolescents amb TAG tendeixen a preocupar-se en l'excés pel seu rendiment en els estudis i en les activitats esportives.
- d) La presència de trastorns comòrbids com la depressió major s'associa amb un curs més greu i prolongat i més deterioració funcional.

9. **Senyalau la resposta correcta en relació amb els inhibidors de la recaptació selectius:**
 - a) La reboxetina és l'antagonista més selectiu del transportador de noradrenalina (NAT).
 - b) L'escitalopram és l'ISRS amb més risc de presentar síndrome de discontinuació després de la supressió brusca del tractament.
 - c) La sertralina millora la seva absorció quan s'administra amb aliments.
 - d) Els inhibidors de la recaptació selectius posseeixen una activitat antagonista elevada dels receptors postsinàptics.

10. **En el trastorn obsessivocompulsiu, davant la falta de resposta a un assaig complet amb almenys un inhibidor selectiu de recaptació de serotonina o clomipramina en monoteràpia, quina de les següents estratègies ha de considerar-se en primer lloc?**
 - a) Potenciació amb antipsicòtics atípics a dosis baixes (aripirazole, risperidona...).
 - b) Combinació de la farmacoteràpia amb teràpia cognitivoconductual (TC) que inclogui l'exposició i la prevenció de resposta.
 - c) Utilització de clomipramina endovenosa.
 - d) Afegir anticonvulsius (carbamazepina, lamotrigina, gabapentina, pregabalina...).

11. **Senyalau l'afirmació falsa en relació amb les interaccions farmacològiques de les benzodiazepines:**
 - a) El valproat sòdic i els ISRS augmenten els nivells plasmàtics de benzodiazepines.
 - b) El disulfiram, l'heparina i els inhibidors de les proteases (anti-VIH) són inductores del citocrom P450, per la qual cosa disminueixen els nivells plasmàtics de les benzodiazepines.
 - c) La carbamazepina i els antiàcids disminueixen els nivells plasmàtics de les benzodiazepines.
 - d) L'administració conjunta de benzodiazepines i fàrmacs anticolinèrgics pot incrementar els trastorns cognitius.

12. Senyalau l'afirmació falsa pel que fa a l'agorafòbia :

- a) En el DSM-5 l'agorafòbia és un trastorn que es diagnostica independentment de la presència o absència de trastorn de pànic.
- b) L'agorafòbia presenta una alta comorbiditat amb el trastorn de pànic i altres trastorns d'ansietat, trastorns depressius i trastorns per ús de substàncies.
- c) En els pacients amb trastorn de pànic amb agorafòbia, la freqüència i la gravetat dels atacs de pànic són el predictor més important de la deterioració en el funcionament.
- d) El neuroticisme, la introversió alta, la sensibilitat a l'ansietat i la dependència són factors de personalitat que s'associen a l'agorafòbia.

13. Senyalau la resposta falsa en relació amb els efectes secundaris dels antidepressius:

- a) La paroxetina té un efecte anticolinèrgic feble i s'associa amb major freqüència a una disfunció sexual.
- b) La fluoxetina i la sertralina són els inhibidors selectius de recaptació de serotonina (ISRS) que produeixen amb més freqüència inquietud i insomni.
- c) Els inhibidors de recaptació de serotonina i norepinefrina (IRSN), desvenlafaxina i duloxetina tenen efectes anticolinèrgics significatius, és per això que poden produir sequedat de boca, restrenyiment i han d'emprar-se amb precaució en el glaucoma d'angle estret.
- d) Els ISRS i els IRSN poden produir nàusees, molèsties gastrointestinals i cefalees transitòries en començar el tractament o en augmentar les dosis.

14. Quin trastorn neurològic no s'associa sovint al trastorn obsessivocompulsiu?

- a) Coreja de Sydenham.
- b) Malaltia de Parkinson.
- c) Epilèpsia del lòbul temporal.
- d) Accident cerebrovascular hemorràgic.

- 15. Senyalau l’afirmació falsa en relació amb els circuits neuronals i els neurotransmissors que regulen els símptomes nuclears de l’ansietat:**
- a) La por (pànic, fòbies) s’associa amb una disfunció dels circuits centrats en l’amígdala i les connexions d’aquesta amb el còrtex orbitofrontal i el còrtex cingular anterior.
 - b) La preocupació està relacionada amb els circuits cortico-estriat-talamico-corticals (CETC) en el còrtex prefrontal.
 - c) En tots dos circuits la neurotransmissió està regulada exclusivament per l’àcid gamma aminobutíric (GABA) que és el principal inhibidor neuronal.
 - d) Les benzodiazepines actuen augmentant les accions del GABA a nivell de l’amígdala i del còrtex prefrontal (CETC).
- 16. Senyalau l’afirmació falsa en relació amb el tractament farmacològic del trastorn d’ansietat generalitzada (TAG) en adults:**
- a) Els inhibidors selectius de recaptació de serotonina (ISRS) i els inhibidors de la recaptació de serotonina-norepinefrina (IRSN) són la farmacoteràpia inicial d’elecció del TAG.
 - b) Per als inhibidors de la recaptació (ISRS o IRSN) la taxa de resposta és del 60-75 %, respecte a una taxa de resposta del 40 % per al placebo.
 - c) Entre els ISRS, el citalopram i l’escitalopram són els que tenen menys probabilitats de produir un prolongació de l’interval QTc.
 - d) La desvenlafaxina i la duloxetina solen presentar menys percentatges de disfunció sexual que la paroxetina.
- 17. Senyalau l’afirmació falsa en relació amb el tractament psicoterapèutic del trastorn d’ansietat social:**
- a) La teràpia cognitivoconductual és la més ben estudiada i la que s’ha mostrat més eficaç en assajos aleatoris controlats amb placebo.
 - b) Els components del procés específic de TCC inclouen psicoeducació, reestructuració cognitiva i pràctiques d’exposició.
 - c) La TCC es pot proporcionar com a teràpia individual o grupal.
 - d) La teràpia psicodinàmica no obté resultats més eficaços en comparació amb els controls en llista d’espera.

18. Senyalau l'afirmació falsa sobre l'antidepressiu d'acció multimodal vortioxetina:

- a) Té efectes procognitius superiors a altres antidepressius.
- b) Si es combina amb bupropió, els nivells de plasmàtics de vortioxetina poden augmentar via inhibició del CYP450 2D6.
- c) És necessari l'ajust de la dosi en pacients amb insuficiència renal i hepàtica lleu-moderada.
- d) Produeix menys disfunció sexual que altres ISRS.

19. Senyalau l'afirmació falsa en relació amb el trastorn de pànic:

- a) El trastorn depressiu major i l'agorafòbia són els trastorns psiquiàtrics que s'associen més sovint amb el trastorn de pànic.
- b) Existeix una alta comorbiditat entre el trastorn de pànic i malalties mèdiques com l'asma, l'MPOC o la síndrome de l'intestí irritable.
- c) El trastorn de pànic no s'associa amb un risc superior de desenvolupar una malaltia coronària, d'una mort per infart de miocardi o d'una aturada cardíaca.
- d) Molt sovint el trastorn de pànic és comòrbid amb diabetis, càncer, hipertensió, disfunció tiroïdal, ulcera pèptica...

20. Senyalau la resposta falsa pel que fa al trastorn obsessivocompulsiu (TOC) d'inici en la infància, a diferència del que s'inicia en edat adulta:

- a) S'associa amb una prevalença inferior de TOC en familiars de primer grau.
- b) És més freqüent en homes.
- c) La malaltia és més greu i duradora.
- d) S'associa més sovint amb tics i el trastorn de La Tourette.

Preguntes de reserva

- 21. En el DSM-5, quin dels següents no es considera un trastorn relacionat amb el trastorn obsessivocompulsiu?**
 - a) Trastorn dismòrfic corporal.
 - b) Trastorn per acumulació.
 - c) Hipocondriasi.
 - d) Tricotil·lomania.

- 22. Senyalau la resposta correcta en relació amb les benzodiazepines:**
 - a) Són agonistes complets del receptor gamma-aminobutíric subtipus A (GABA_A) —benzodiazepines— canals de clor.
 - b) Totes comparteixen els mateixos efectes terapèutics: són ansiolítics, miorelaxants, hipnoticosedants i anticonvulsives.
 - c) El lorazepam, l'oxazepam i el temazepam es metabolitzen per processos de glucuronidació que no donen lloc a metabòlits actius.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

- 23. Senyalau l'afirmació correcta respecte al trastorn de pànic:**
 - a) L'edat mitjana d'inici dels símptomes se situa entre els 20 i els 24 anys.
 - b) La majoria de les vegades és un trastorn autolimitat.
 - c) La prevalença al llarg de la vida, als EUA i a Europa, és similar en homes i dones.
 - d) La prevalença augmenta en adults majors de 60 anys.

- 24. Senyalau la resposta falsa respecte al tractament farmacològic del trastorn obsessivocompulsiu (TOC):**
 - a) Per a adults amb TOC, el tractament farmacològic inicial hauria de ser un inhibidor selectiu de recaptació de la serotonina (ISRS).
 - b) Tots els ISRS, excepte el citalopram i l'escitalopram, han estat aprovats per al tractament del TOC per la FDA (Food and Drug Administration dels EUA).
 - c) La clomipramina i els ISRS milloren la simptomatologia del TOC en un 85 % dels pacients.
 - d) Quan el tractament farmacològic de la fase aguda ha estat eficaç, s'ha de mantenir durant almenys un o dos anys abans de considerar una retirada gradual.

Tema 2. Trastorns de la personalitat

1. **El trastorn narcisista de la personalitat en el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), en quin clúster o grup està inclòs dins de la classificació dels trastorns de la personalitat?**
 - a) Grup A.
 - b) Grup B.
 - c) Grup C.
 - d) No està inclòs en aquesta classificació dins de cap clúster.

2. **Senyalau la resposta falsa respecte al trastorn narcisista de la personalitat:**
 - a) La prevalença estimada en la població general està entre el 0 i el 6,2 %.
 - b) La majoria dels estudis indiquen que és més freqüent en homes.
 - c) La comorbiditat amb altres trastorns mentals com l'abús de substàncies és habitual.
 - d) La necessitat de sentir-se admirats i la presència d'empatia són les característiques més rellevants d'aquest trastorn.

3. **S'han relacionat amb el tret ansiós de la personalitat la disminució de l'activitat global del sistema GABA (àcid γ-aminobutíric), la hiperactivitat del sistema regulador de la CRH (hormona alliberadora de corticotropina) i la hiperactivitat del receptor serotoninèrgic postsinàptic.**
Clínicament, en quins trastorns no es troben aquests trets?
 - a) Trastorn antisocial de la personalitat.
 - b) Trastorn de la personalitat per evitació.
 - c) Trastorn de la personalitat per dependència.
 - d) Trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat.

4. **Quin dels següents instruments d'avaluació de la personalitat segueix un model categorial?**
 - a) MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2).
 - b) TCI (Temperament & Character Inventory).
 - c) BFQ (Big Five Questionnaire).
 - d) IPDE (International Personality Disorder Examination).

5. **Senyalau l'afirmació correcta en relació amb la comorbiditat dels trastorns de la personalitat i els trastorns de la conducta alimentària:**
- a) La bulímia s'associa més al trastorn límit de la personalitat.
 - b) L'anorèxia s'associa més al trastorn paranoide de la personalitat.
 - c) Les pacients amb bulímia presenten més freqüentment trastorns de la personalitat per evitació que les pacients amb anorèxia nerviosa.
 - d) És rar trobar comorbiditat entre els trastorns de la personalitat i els trastorns de la conducta alimentària.
6. **Senyalau l'afirmació correcta sobre les característiques de la personalitat de grup A de la classificació DSM:**
- a) S'associa a un major risc de desenvolupar malalties cardiovasculars.
 - b) Les persones que presenten aquest tipus de personalitat es caracteritzen per ser persones molt emotives.
 - c) Inclou els trastorns de la personalitat per dependència i per evitació.
 - d) Les personalitats paranoide i esquizoide són característiques d'aquest grup.
7. **Quin dels següents no és un tractament específic per a pacients amb trastorn límit de la personalitat?**
- a) Psicoteràpia focalitzada en la transferència.
 - b) Teràpia dialecticoconductual.
 - c) Teràpia basada en la mentalització.
 - d) Psicofàrmacs amb indicació específica en la fitxa tècnica.
8. **Quin trastorn mental es presenta més sovint de forma comòrbida en les dones amb trastorn límit de la personalitat que en els homes?**
- a) Trastorn per estrès posttraumàtic.
 - b) Trastorn narcisista de la personalitat.
 - c) Trastorn esquizotípic de la personalitat.
 - d) Trastorn per ús de substàncies.

9. **Quin dels següents criteris diagnòstics generals per als trastorns de la personalitat no és correcte?**
 - a) És un patró persistent i inflexible, d'experiència interna que s'estén a una àmplia gamma de situacions personals i socials.
 - b) És un patró de comportament permanent que es manifesta a nivell de la cognició, l'afectivitat i el control d'impulsos de la persona.
 - c) És un patró de comportament persistent que provoca un malestar clínicament significatiu o una deterioració de l'activitat social, laboral o en altres àrees de la vida de la persona.
 - d) És un patró de comportament permanent que s'explica dins de les expectatives de la cultura del subjecte.

10. **Senyalau la resposta falsa en referència als indicadors biològics de la personalitat:**
 - a) Dimensió cognitiva: dèficit de l'activitat dopaminèrgica frontal.
 - b) Dimensió ansiosotemorosa: hiperactivitat del receptor serotoninèrgic postsinàptic.
 - c) Dimensió afectiva: hiperactivitat serotoninèrgica.
 - d) Dimensió impulsiva: hipoactivitat serotoninèrgica.

11. **Entre els pacients consumidors de substàncies, quins trastorns de la personalitat presenten més sovint?**
 - a) Clúster o grup A.
 - b) Clúster o grup B.
 - c) Clúster o grup C.
 - d) No hi ha diferències entre grups.

12. **Senyalau l'afirmació correcta sobre el trastorn de la personalitat obsessivocompulsiva:**
 - a) Es diagnòstica el doble de sovint en els homes.
 - b) La prevalença en la població general s'estima entre el 20 i el 50 %.
 - c) Les persones que el pateixen es caracteritzen per participar activament amb donatius econòmics en causes socials.
 - d) Les persones que el pateixen busquen la perfecció en tot el que fan sense interferir en la terminació dels seus treballs.



- 13. Els pacients amb un trastorn paranoide de la personalitat poden presentar altres trastorns mentals. Quin dels següents és menys habitual?**
- a) Episodis depressius.
 - b) Trastorns per ansietat.
 - c) Abús o dependència de l'alcohol.
 - d) Episodis maníacs.
- 14. Respecte al trastorn histriònic de la personalitat, quin dels següents no és un criteri diagnòstic específic d'aquest trastorn?**
- a) Utilització constant de l'aspecte físic per atreure l'atenció.
 - b) Consideració que les relacions són més estretes del que són en realitat.
 - c) Esforços desesperats per evitar el desemparament real o imaginat.
 - d) Estil de parlar que es basa excessivament en les impressions i que manca de detalls.
- 15. Un home de 36 anys va a urgències acompanyat per les forces de seguretat després d'haver estat trobat a l'interior d'un habitatge. Refereix que té un trastorn mental de «doble personalitat», per la qual cosa fa coses que després no recorda. Entre els seus antecedents consta que ha estat en dues ocasions a la presó i nombroses detencions per delictes menors. Ha anat en altres ocasions a urgències per traumatismes després de baralles, negant sempre consum de tòxics, encara que els test realitzats sempre han estat positius a diverses substàncies.**
- Quin diagnòstic s'ha de sospitar?**
- a) Personalitat sensitivoreferencial.
 - b) Personalitat antisocial.
 - c) Personalitat asocial.
 - d) Personalitat múltiple.

16. Senyalau la resposta falsa en relació amb el diagnòstic diferencial del trastorn límit de la personalitat amb altres trastorns mentals:

- a) En el trastorn bipolar la durada dels episodis d'alteració de l'humor és més important.
- b) En el trastorn depressiu persistent hi ha afectació del son i de l'energia.
- c) En el trastorn per estrès posttraumàtic no són típics els problemes de l'autoimatge.
- d) En el trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat no hi ha impulsivitat.

17. Senyalau la resposta correcta respecte al trastorn límit de la personalitat:

- a) Solen tenir conductes autolesives però sense arribar al suïcidi.
- b) Mai presenten símptomes dissociatius.
- c) Poden presentar ideació paranoide en situacions d'estrès.
- d) De vegades poden actuar de manera inadequada amb ira intensa que controlen fàcilment.

18. S'han trobat taxes més altes de trastorn esquizotípic de la personalitat en persones amb antecedents d'altres trastorns mentals en comparació de la població general.

Senyalau la resposta falsa:

- a) No s'associa a la presència d'altres trastorns de la personalitat.
- b) S'ha associat al trastorn bipolar I.
- c) S'ha associat al trastorn de pànic amb agorafòbia.
- d) S'ha associat al trastorn per dependència a substàncies.

19. Un pacient es defineix a si mateix com a solitari, mai ha tingut parella i, encara que li agradaria relacionar-se amb la gent, normalment evita les situacions socials per por de la crítica. Quins trets de personalitat s'hi identifiquen ?

- a) Antisocial.
- b) Esquizotípic.
- c) Esquizoide.
- d) Ansíós.

20. **Va a urgències un pacient amb diagnòstic de trastorn límit de la personalitat amb un tall profund al coll que requereix la intervenció immediata del servei de cirurgia. Posteriorment se sol·licita una interconsulta urgent amb el psiquiatre de guàrdia perquè el pacient refereix la seva intenció de repetir la seva conducta per acabar amb la seva vida. En cas que fos necessari un internament involuntari a la planta de psiquiatria, quin article regula actualment aquest procediment?**
- a) Article 763 de la Llei d'enjudiciament civil.
 - b) Article 367 del Codi Civil.
 - c) Article 211 de la Llei d'enjudiciament civil.
 - d) Article 211 del Codi Civil.

Preguntes de reserva

21. **En quin dels diferents trastorns de la personalitat contemplats en l'actual revisió del DSM es requereix com a criteri diagnòstic que el pacient tingui almenys 18 anys?**
 - a) Trastorn límit de la personalitat.
 - b) Trastorn de la personalitat per dependència.
 - c) Trastorn antisocial de la personalitat.
 - d) Trastorn de la personalitat per evitació.

22. **Quina de les següents característiques clíniques no és típica del trastorn paranoide de la personalitat?**
 - a) Presència d'al·lucinacions durant períodes de temps persistents.
 - b) Rancor mantinguda en el temps.
 - c) Desconfiança cap als altres a causa de la por injustificada al fet que la informació s'utilitzi maliciosament en contra seva.
 - d) Sospites injustificades respecte a la fidelitat de la seva parella.

23. **Quina de les següents entitats no s'ha de considerar en el diagnòstic diferencial del trastorn paranoide de la personalitat?**
 - a) Trastorn delirant tipus persecutori.
 - b) Piromania.
 - c) Esquizofrènia paranoide.
 - d) Trastorn esquizotípic de la personalitat.

24. **Entre els familiars de les persones amb esquizofrènia, quin trastorn de la personalitat s'han observat amb més freqüència?**
 - a) Trastorn antisocial de la personalitat.
 - b) Trastorn histriònic de la personalitat.
 - c) Trastorn esquizotípic de la personalitat.
 - d) Trastorn narcisista de la personalitat.

Tema 3. Ideació i/o conducta suïcida

1. **Quan es valora una persona amb ideació suïcida, quin dels següents factors de risc ha demostrat ser el predictor més important de la conducta suïcida?**
 - a) Sexe masculí.
 - b) Edat.
 - c) Intents de suïcidi previs.
 - d) Història familiar de suïcidi.

2. **D'entre els següents símptomes, quin s'ha associat de manera més consistent amb el risc de suïcidi?**
 - a) La desesperança.
 - b) L'apatia.
 - c) L'anhedonia.
 - d) La tristesa.

3. **El trastorn de comportament suïcida al DSM-5 forma part de les afeccions que necessiten més estudi. Quin no és un dels criteris proposats?**
 - a) L'individu ha realitzat un intent de suïcidi en els últims sis mesos.
 - b) L'acte no compleix criteris per a una autolesió.
 - c) El diagnòstic no s'aplica a la ideació suïcida o als actes preparatoris.
 - d) L'acte no es va dur a terme únicament amb una fi política o religiós.

4. **Què convé saber davant un pacient amb autolesions repetides?**
 - a) Són patognomòniques del trastorn límit de la personalitat.
 - b) Sol tenir una intenció suïcida.
 - c) Experimenta alleujament o una resposta desitjada de manera prolongada després de l'autolesió.
 - d) Sovint les fa amb l'expectativa d'alleujar un sentiment o estat cognitiu negatiu o per resoldre una dificultat interpersonal.

- 5. Senyalau la resposta falsa respecte al comportament suïcida:**
 - a) Rarament es veu en nens menors de cinc anys.
 - b) El grau de planificació és un marcador de risc.
 - c) La predisposició a signar un pacte de no suïcidi és un dels indicadors més fiables respecte al risc de repetició.
 - d) Hi ha diferències culturals que influeixen en la freqüència i la forma del comportament suïcida.

- 6. Senyalau la resposta correcta respecte als següents instruments de valoració del risc de suïcidi:**
 - a) L'escala SAD PERSONS ha mostrat propietats més bones per a la valoració del risc de suïcidi que l'escala d'ideació suïcida de Beck.
 - b) En valorar un pacient amb diversos intents de suïcidi és preferible avaluar les causes i/o precipitants de cadascun d'ells de manera independent.
 - c) Si les condicions de l'entrevista clínica no són òptimes (preparació de l'avaluador, espai, disponibilitat de temps) és preferible substituir-la per un instrument psicomètric.
 - d) Tots els ítems de l'escala de depressió d'Hamilton són igual d'útils.

- 7. Per decidir hospitalitzar un pacient després d'una temptativa de suïcidi, quin dels següents factors ha de tenir-se menys en compte?**
 - a) La repercussió medicoquirúrgica de la conducta suïcida.
 - b) El risc suïcida immediat del pacient.
 - c) La necessitat d'un tractament més intensiu del trastorn mental de base.
 - d) El diagnòstic del pacient.

- 8. Quin dels següents signes o símptomes no és freqüent en una sobreingesta amb ISRS?**
 - a) Alteració de la consciència.
 - b) Febre.
 - c) Sequedat de pell.
 - d) Hiperreflexia.

9. Senyalau la resposta falsa respecte a la intervenció psicoterapèutica en el tractament de la conducta suïcida:

- a) En adults amb trastorn límit de la personalitat s'ha de considerar preferentment la teràpia dialecticoconductual.
- b) La teràpia interpersonal no es recomana en majors de 60 anys.
- c) No existeix evidència suficient per determinar l'eficàcia de la teràpia familiar.
- d) Les teràpies cognitivoconductuals són més efectives quan s'orienten a reduir algun aspecte concret de la conducta suïcida.

10. Senyalau la resposta falsa respecte al tractament farmacològic de la conducta suïcida:

- a) La ideació suïcida suposa una contraindicació per a la utilització de l'esketamina com a coadjuvant en persones amb depressió resistent.
- b) En adolescents amb depressió major i ideació suïcida es recomana la teràpia combinada (antidepressiu i teràpia cognitivoconductual).
- c) Alguns estudis mostren un empitjorament del risc de suïcidi amb la prescripció de benzodiazepines.
- d) En adults amb depressió major i ideació suïcida es recomana preferentment el tractament amb inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (ISRS).

11. En pacients diagnosticats de trastorn bipolar que presenten conducta suïcida...

- a) ...es recomana l'àcid valproic com a primera opció de tractament.
- b) ...la carbamazepina és l'estabilitzador de l'ànim que ha mostrat més eficàcia en la reducció de la conducta suïcida.
- c) ...es recomana associar un antipsicòtic.
- d) ...cal tenir precaució si ha de finalitzar-se un tractament amb liti ja que la conducta suïcida es pot incrementar.

12. Senyalau la resposta falsa respecte a l'ús d'antipsicòtics en relació amb el tractament de la conducta suïcida:

- a) La clozapina ha mostrat una reducció significativa de la conducta suïcida en adults diagnosticats d'esquizofrènia.
- b) En adults amb esquizofrènia, l'olanzapina ha mostrat una reducció de la conducta suïcida.
- c) S'ha d'evitar l'ús d'antipsicòtics depot en pacients amb temptatives autolítiques de repetició.
- d) La risperidona com a coadjuvant en adults amb depressió major i conducta suïcida pot ser beneficiosa.

13. Senyalau la resposta falsa respecte a la utilització de teràpia electroconvulsiva en persones amb conducta suïcida:

- a) En tots els casos s'haurà d'obtenir un consentiment informat per escrit.
- b) Està contraindicada en la població adolescent.
- c) Es recomana en pacients amb trastorn depressiu major greu que requereixin una resposta ràpida.
- d) S'ha assenyalat una reducció del risc de comportaments suïcides després de l'administració de teràpia electroconvulsiva en estudis de seguiment.

14. Senyalau la resposta falsa respecte a l'avaluació del risc de suïcidi en un adolescent:

- a) No es recomana preguntar-li directament sobre la ideació suïcida.
- b) Es recomana ampliar l'avaluació a persones properes com pares o professors.
- c) Sempre cal explorar l'abús de substàncies ja que és un dels factors de risc que més s'associa a la conducta suïcida en l'adolescència.
- d) Cal tenir en compte factors de risc més específics com l'assetjament o el ciberassetjament.

- 15. Quina de les següents intervencions preventives de l'àmbit escolar no es recomana per reduir el risc de suïcidi en la infància i en l'adolescència?**
- a) Implementar programes universals de prevenció del suïcidi adaptats i contextualitzats a l'entorn sociocultural.
 - b) Crear programes de prevenció selectiva, adaptats i contextualitzats per a adolescents en risc.
 - c) Fer cribratges generalitzats en els col·legis.
 - d) Crear programes d'entrenament per al personal educatiu orientats a la identificació d'alumnes amb risc de suïcidi.
- 16. Dels següents trastorns mentals, quin, després del trastorn depressiu, és el més prevalent en persones amb suïcidi consumat?**
- a) El trastorn límit de la personalitat.
 - b) L'esquizofrènia .
 - c) El trastorn per ús de substàncies.
 - d) Els trastorns de conducta alimentària.
- 17. Senyalau la resposta falsa en relació amb els factors de risc de suïcidi i els factors protectors en persones majors:**
- a) Les malalties físiques són un factor de risc a tenir especialment en compte.
 - b) L'extraversió és un tret de personalitat que actua com a factor protector.
 - c) La proporció de suïcidis consumats en relació amb el nombre de temptatives és molt superior al de la població més jove.
 - d) Les taxes de suïcidi en homes i dones s'incrementen amb l'edat de manera similar.
- 18. Quin dels següents factors no és un factor de risc de suïcidi en l'esquizofrènia?**
- a) Baix nivell educatiu.
 - b) Bona consciència de malaltia.
 - c) Acatísia.
 - d) Ser jove.

19. Quina ha estat la tendència del nombre de suïcidis en Balears en els últims anys?

- a) Al 2021 més que el 2020 i 2019.
- b) Al 2021 més que el 2020 però menys que el 2019.
- c) Al 2021 menys que el 2020 i que el 2019.
- d) Al 2021 menys que el 2020 però més que el 2019.

20. Les taxes de suïcidi en els metges són superiors a les de la població general. Senyalau l'afirmació falsa respecte als factors que poden influir en aquest fet:

- a) La tendència dels metges a tenir cura dels altres, incloent els seus col·legues, actua com a factor protector.
- b) Tenir més 50 anys incrementa el risc de suïcidi.
- c) L'autoprescripció de fàrmacs suposa un dels principals riscos psicosocials del metge.
- d) L'estigma de sofrir una malaltia mental és superior en els metges respecte a altres professions.

Preguntes de reserva

- 21. Què suggereix una coloració cianòtica de la pell en una persona portada per temptativa autolítica?**
 - a) Intoxicació per monòxid de carboni.
 - b) Intoxicació per cianur.
 - c) Intoxicació per càustics.
 - d) Intoxicació per nitrats.

- 22. Senyalau la resposta falsa respecte als següents factors de risc familiars i contextuals:**
 - a) La història familiar de suïcidi augmenta el risc de suïcidi especialment si és un familiar de primer grau.
 - b) La història familiar de suïcidi augmenta el risc de suïcidi especialment en el gènere masculí.
 - c) El maltractament físic i l'abús sexual durant la infància presenten una associació consistent amb la conducta suïcida.
 - d) La qualitat del suport social és igual de rellevant que la seva existència.

- 23. Per prevenir el suïcidi en persones amb malalties cròniques, dolor o discapacitat física...**
 - a) ...cal tenir en compte que el dolor i la discapacitat física es poden associar a la ideació suïcida sense un trastorn depressiu associat.
 - b) ...no és necessari el monitoratge periòdic del risc de suïcidi.
 - c) ...es recomana pautar un tractament antidepressiu de manera preventiva.
 - d) ...la teràpia familiar ha demostrat ser més eficaç que la teràpia cognitivoconductual en aquests pacients.

- 24. Senyalau la resposta falsa respecte a les estratègies de prevenció del suïcidi segons l'OMS:**
 - a) És d'eficàcia demostrada l'educació en els mitjans de comunicació.
 - b) És una intervenció eficaç desenvolupar en els adolescents aptituds socioemocionals per a la vida.
 - c) És una intervenció eficaç la detecció i el tractament precoç de les persones que mostrin una conducta suïcida.
 - d) La restricció als mitjans letals no ha demostrat ser una intervenció eficaç.

Tema 4. Trastorns exògens o orgànics

1. Quin dels següents símptomes és més coherent amb un *delirium*?

- a) Inici lent.
- b) Alteració de la memòria remota.
- c) Son fragmentat.
- d) Alteració de la memòria immediata.

2. Quin dels següents no és un dels signes diagnòstics del DSM5 d'intoxicació per cànnabis?

- a) Disàrtria.
- b) Injecció conjuntival.
- c) Taquicàrdia.
- d) Boca seca.

3. Un home de 61 anys, amb diagnòstic d'esquizofrènia, estabilitzat des de fa anys amb risperidona d'alliberament prolongat (37,5 mg intramuscular cada 14 dies) últimament està hipoactiu i decaigut, encara que de vegades es mostra inquiet, agitat i fins i tot agressiu. Des de fa diversos dies presenta hipoprosèxia i somnolència fluctuant, al·lucinacions visuals i pensament desorganitzat amb idees delirants poc sistematitzades.

Quin és el diagnòstic més probable del quadre clínic que presenta en el moment actual?

- a) Descompensació psicòtica.
- b) Trastorn neurocognitiu major.
- c) Mania.
- d) *Delirium*.



4. **Una dona de 65 anys és portada a urgències des de la seva residència d'ancians. S'observa que presenta una disfunció cognitiva prominent, idees delirants, hipomímia, marxa arrossegant els peus, al·lucinacions visuals i agitació. Se li han administrat 5 mg d'haloperidol intramuscular a urgències amb el resultat d'un empitjorament de la rigidesa muscular.**

Quin és el diagnòstic més probable?

- a) Trastorn neurocognitiu frontotemporal major.
- b) Trastorn neurocognitiu major amb cossos de Lewy.
- c) Trastorn neurocognitiu vascular major.
- d) Hidrocefàlia amb pressió normal.

5. **Dona de 90 anys ingressada amb sèpsia que es troba agitada, confusa i desorientada i que intenta llevar-se les vies. L'equip de medicina interna transmet que l'estat mental de la pacient ha estat variable al llarg del dia.**

Quina ha de ser la primera consideració per enfocar el cas?

- a) Determinar la capacitat de la pacient per rebutjar el tractament.
- b) Parlar amb la família de la pacient.
- c) Revisar el règim de medicació de la pacient.
- d) Protegir la pacient de dany no desitjat.

6. **De quin trastorn són característics els episodis de son d'inici sobtat acompanyats de pèrdua brusca del to muscular i seguits d'una entrada ràpida al son REM (moviments oculars ràpids)?**

- a) Trastorns del son associats amb depressió.
- b) Trastorn del comportament del son REM.
- c) Narcolèpsia.
- d) Trastorns del ritme circadiari de son-vigília irregular.

7. **Entre les exploracions complementàries d'un pacient ingressat, arriba un informe d'electroencefalografia (EEG) que revela un escurçament de la latència del son REM, reducció del son en fase IV i augment de la densitat REM.**
Amb què són més consistents aquestes troballes?
 - a) Tumor cerebral.
 - b) Depressió.
 - c) *Delirium*.
 - d) Crisi d'absència (*petit mal*).
8. **Quin dels següents fàrmacs no requereix un ajust de dosi en un pacient amb psicosi que presenta insuficiència renal?**
 - a) Aripiprazole.
 - b) Amisulprida.
 - c) Clozapina.
 - d) Paliperidona.
9. **Quin dels següents símptomes és menys freqüent en les demències corticals que en les subcorticals?**
 - a) Afàsia.
 - b) Agnòsia.
 - c) Depressió.
 - d) Dispràxia.
10. **Fins a una tercera part de pacients amb malaltia de Parkinson presenten ansietat, que pot ser o no comòrbida amb depressió. Una vegada descartat que no està causada pel conegut fenomen de finalització de dosi associat a la medicació antiparkinsoniana, quin fàrmac no està indicat per al tractament de l'ansietat en malalts de Parkinson?**
 - a) Diazepam.
 - b) Sertralina.
 - c) Buspirona.
 - d) Mirtazapina.

11. **Senyalau l'afirmació correcta en relació amb l'ús de la naltrexona per a l'abús d'alcohol:**
 - a) Està indicada per a ús en pacients en un programa de manteniment de la metadona.
 - b) Altera els nivells de dopamina per disminuir el plaer de beure.
 - c) S'ha demostrat que redueix les ànsies (*craving*) i el comportament de recerca d'alcohol.
 - d) És millor que la modificació conductual per tractar l'abús d'alcohol.

12. **Un home de 35 anys arriba a l'hospital queixant-se de confusió, atàxia, desorientació i disàrtria. Presenta fetor enòlic. Quin dels següents és el millor primer pas?**
 - a) Parlar amb la família del pacient.
 - b) Administrar tiamina endovenosa.
 - c) Calmar el pacient amb haloperidol.
 - d) Administrar un fàrmac anticonvulsiu.

13. **Quin dels següents neurotransmissors està més implicat en els efectes de la 3,4-metilendioximetanfetamina (èxtasi)?**
 - a) Serotonina.
 - b) Noradrenalina.
 - c) GABA.
 - d) Acetilcolina.

14. **Com a part del maneig d'un pacient alcohòlic es decideix sol·licitar una determinació de GGT (gammaglutamil-transferasa). Quant de temps després que el pacient hagi deixat de beure alcohol s'ha d'esperar perquè els nivells de GGT tornin a la normalitat?**
 - a) Deu dies.
 - b) Tres setmanes.
 - c) Vuit setmanes.
 - d) Sis mesos.

- 15. Quina de les següents no és una de les presentacions psiquiàtriques habituals que poden resultar a causa d'una insuficiència adrenal?**
- a) *Delirium*.
 - b) Depressió.
 - c) Psicosi.
 - d) Mania.
- 16. Una metgessa jubilada de 83 anys, vídua des de l'any passat, refereix que ha estat confusa i amb pèrdua de memòria durant els últims dotze mesos, cosa que interfereix en el seu funcionament normal. Presenta dificultats per dormir, anorèxia i pèrdua de pes de vuit quilos. No es troben alteracions en l'exploració física, excepte un alentiment psicomotor. L'analítica general i la neuroimatge no mostren alteracions significatives. Test mini-mental: 25/30 (reflecteix una pèrdua de memòria moderada sense altres problemes cognitius afegits).**
- En aquest moment quin dels següents és el diagnòstic més apropiat?**
- a) Síndrome confusional crònica.
 - b) Pseudodemència.
 - c) Malaltia d'Alzheimer.
 - d) Dol i envelliment normal.
- 17. Quina de les següents dosis diàries de metadona és la millor per bloquejar l'ànsia de consumir (*craving*) i té evidència de més bons resultats en la reducció del subsegüent consum de drogues per part d'un pacient mitjà?**
- a) 10 mg.
 - b) 40 mg.
 - c) 80 mg.
 - d) 140 mg.



18. Un pacient de 82 anys en una residència d'ancians presenta confusió, inquietud, agitació i llenguatge desorganitzat només durant la nit. Quin dels següents no és un enfocament terapèutic apropiat?
- a) Facilitar visites regulars de familiars i amics.
 - b) 1 mg d'haloperidol abans d'anar a jeure.
 - c) Posar un calendari a la paret.
 - d) 15 mg de flurazepam abans d'anar a jeure.
19. Quin dels següents és un especificador apropiat del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition* (DSM 5), per al trastorn d'ansietat induït per substàncies?
- a) Amb ansietat generalitzada.
 - b) Amb atacs de pànic.
 - c) Amb inici durant l'abstinència.
 - d) Amb inici tardà.
20. Quina és la probabilitat que un pacient pateixi la malaltia de Huntington si el seu pare n'és portador i ha desenvolupat la malaltia?
- a) 25 %.
 - b) 50 %.
 - c) 75 %.
 - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.

Preguntes de reserva

21. **Un pacient de 45 anys presenta un trastorn depressiu després d'un traumatisme cranioencefàlic. Quina de les àrees del cervell és més probable que estigui afectada en aquest cas?**
 - a) Ganglis basals.
 - b) Amígdala.
 - c) Lòbul parietal dret.
 - d) Lòbul frontal esquerre.

22. **Quina és la base de l'acció terapèutica de la memantina en les neurones dels pacients afectats de malaltia d'Alzheimer?**
 - a) Inhibeix l'acció de l'acetilcolinesterasa.
 - b) Bloqueja els receptors *N*-metil-D-aspartat (NMDA).
 - c) Frena l'acumulació de pèptids β -amiloides al cervell.
 - d) Inhibeix l'acció de l'acetilcolina.

23. **Davant un pacient amb glaucoma d'angle tancat, quin dels següents psicofàrmacs és considerat de risc baix?**
 - a) Vortioxetina.
 - b) Zolpidem.
 - c) Atomoxetina.
 - d) Olanzapina.

24. **Un home de 25 anys va sofrir un traumatisme cranial greu en un accident de cotxe. Solia ser una persona agressiva i violenta però després de l'accident s'ha tornat tranquil i col·laborador. A més, fa comentaris suggeridors inadequats a les infermeres i es masturba molt. Quina és l'àrea cerebral més probablement afectada en aquest pacient?**
 - a) Amígdala.
 - b) Ganglis basals.
 - c) Lòbul parietal dret.
 - d) Lòbul frontal esquerre.

Tema 5. Trastorns afectius

- 1. Quina de les següents escales no valora la gravetat de la depressió?**
 - a) Escala de Hamilton.
 - b) Escala de Montgomery Asberg.
 - c) Inventari de depressió de Beck.
 - d) Escala de Yale-Brown

- 2. Senyalau l'afirmació correcta respecte al tractament de manteniment després d'un primer episodi de depressió major:**
 - a) Es recomana disminuir la dosi al cap de tres mesos de la remissió simptomàtica i mantenir en la dosi mínima eficaç durant sis mesos més.
 - b) Ser recomana mantenir el tractament en la dosi que ha estat eficaç, durant sis mesos després de la remissió dels símptomes.
 - c) Es recomana mantenir el tractament en la dosi menor recomanada per la fitxa tècnica durant sis mesos.
 - d) Es recomana mantenir el tractament en la dosi de forma indefinida només als pacients que han sofert símptomes greus.

- 3. Quina intervenció terapèutica no està indicada en una dona embarassada amb trastorn bipolar que ha romàs estable amb liti i té un risc alt de recaiguda?**
 - a) Interrompre el liti en el primer trimestre i reiniciar-lo en el segon.
 - b) Canviar gradualment a un antipsicòtic atípic.
 - c) Continuar amb liti.
 - d) Canviar el liti per un antipsicòtic d'alliberament prolongat.

- 4. Quin dels següents fàrmacs està recomanat a les guies clíniques com a potenciador de l'efecte antidepressiu?**
 - a) Valproat.
 - b) Lamotrigina.
 - c) Aripirazole
 - d) Pindolol.

5. **Quin dels següents no és un factor de risc de depressió?**
 - a) Sexe masculí.
 - b) Antecedents familiars de depressió.
 - c) Consum d'alcohol.
 - d) Malaltia crònica.

6. **Senyalau la resposta correcta respecte al tractament psicoterapèutic en la depressió:**
 - a) No existeix diferència entre aplicar psicoteràpia i mantenir-se en llista d'espera.
 - b) La teràpia cognitivoconductual s'ha demostrat clarament superior a la teràpia interpersonal.
 - c) El tractament combinat farmacològic i psicoterapèutic disminueix el risc de discontinuació.
 - d) La psicoteràpia d'orientació psicoanalítica pot ser tan eficaç com el tractament farmacològic.

7. **Quin dels següents antidepressius s'ha de prescriure a un pacient que ha discontinuat el seu tractament a causa de la disfunció sexual que li causa?**
 - a) Paroxetina.
 - b) Venlafaxina.
 - c) Escitalopram.
 - d) Bupropió.

8. **Senyalau la resposta correcta respecte als antidepressius tricíclics:**
 - a) S'han demostrat superiors en resposta clínica a altres grups d'antidepressius.
 - b) Tenen un potencial addictiu alt.
 - c) Tenen taxes d'abandó inferiors que els fàrmacs inhibidors de recaptació de serotonina (ISRS).
 - d) Estan indicats per al dolor neuropàtic.



9. **Senyalau la resposta correcta respecte al diagnòstic diferencial del trastorn de desregulació disruptiva de l'estat d'ànim i el trastorn bipolar infantil:**
- a) Tots dos provoquen la mateixa afectació funcional.
 - b) És clau tenir en compte l'evolució episòdica en el trastorn bipolar.
 - c) El primer és més freqüent en nenes.
 - d) Tots dos presenten ànim expansiu.
10. **Respecte al diagnòstic diferencial entre dol i trastorn depressiu major, quin dels següents símptomes no és més característic del segon?**
- a) Sentiment de buit i pèrdua.
 - b) Estat d'ànim deprimit persistent.
 - c) Incapacitat per esperar felicitat o plaer no associat a pensaments de pèrdua.
 - d) Idees de suïcidi en relació amb el sentiment de ser indigne.
11. **Senyalau l'afirmació falsa quant a la recurrència de l'episodi depressiu major:**
- a) El risc es torna inferior amb el temps conforme s'incrementa la durada de la remissió.
 - b) El risc és superior en pacients l'episodi anterior dels quals va ser greu.
 - c) Existeix més risc en pacients joves.
 - d) El risc és inferior si respon al tractament amb ISRS.
12. **Quina de les següents característiques d'un primer episodi depressiu no està associada amb un diagnòstic posterior d'un trastorn bipolar?**
- a) Inici durant la tercera dècada de la vida.
 - b) Síntomes psicòtics.
 - c) Antecedents de trastorn negativista desafiador en la infància.
 - d) Especificador de malenconia.

- 13. Quina de les següents característiques no pertany a l'especificador «malenconiosa» dels episodis depressius en el DSM-5?**
- a) Anhedonia.
 - b) Falta de reactivitat.
 - c) Empitjorament vespertí.
 - d) Alentiment psicomotor.
- 14. Senyalau la resposta correcta quant al tractament del trastorn bipolar amb liti:**
- a) El liti és més eficaç per prevenir la fase maníaca que la depressiva.
 - b) La majoria dels pacients en tractament amb liti es mantenen en monoteràpia.
 - c) Els metges perceben el liti com un fàrmac molt segur.
 - d) No existeixen evidències científiques que disminueixi el risc de suïcidi en persones amb trastorn de l'humor.
- 15. Senyalau la resposta correcta quant a l'ús d'antipsicòtics típics en el tractament del trastorn bipolar:**
- a) No es consideren fàrmacs útils en el tractament del trastorn bipolar.
 - b) Estan contraindicats en les fases depressives amb símptomes psicòtics del trastorn bipolar.
 - c) Poden provocar un viratge més ràpid cap a la depressió que els antipsicòtics atípics.
 - d) Són més lents en la resposta terapèutica de la fase maníaca que els atípics.
- 16. Quin dels següents antipsicòtics atípics han demostrat eficàcia en la fase depressiva del trastorn bipolar?**
- a) Olanzapina.
 - b) Ziprasidona.
 - c) Paliperidona.
 - d) Cariprazina.



- 17. Quin dels següents fàrmacs ha d'afegir-se com adjuvant del carbonat de liti en el tractament de manteniment d'un pacient que, malgrat un compliment terapèutic correcte i amb litèmies adequades, segueix sofrint recaigudes depressives?**
- a) Lamotrigina.
 - b) Valproat.
 - c) Paliperidona.
 - d) Fluoxetina.
- 18. Senyalau la resposta falsa respecte al topiramat en el tractament del trastorn bipolar:**
- a) S'ha demostrat la seva eficàcia en fase maníaca.
 - b) S'utilitza, en ocasions, per reduir el pes en pacients pediàtrics amb trastorn bipolar tractats amb olanzapina.
 - c) És un fàrmac que cal considerar en el tractament de pacients amb abús d'alcohol comòrbid.
 - d) Es pot utilitzar per al tractament de l'obesitat comòrbida amb trastorn bipolar.
- 19. Quin dels següents tractaments de la fase depressiva del trastorn bipolar té més risc de provocar un viratge a fase maníaca?**
- a) Fluoxetina.
 - b) Venlafaxina.
 - c) Bupropió.
 - d) Lurasidona.
- 20. Senyalau la resposta falsa en relació amb les recomanacions clíniques sobre l'ús d'antidepressius en el trastorn bipolar:**
- a) El tractament adjuvant amb antidepressius ha d'evitar-se en pacients amb ciclació ràpida.
 - b) En cas d'aparició d'agitació psicomotora durant el tractament amb antidepressius en un episodi depressiu, s'ha de suspendre aquest tractament.
 - c) El tractament amb antidepressius s'ha d'interrompre en pacients que experimentin un episodi mixt.
 - d) L'ús d'antidepressius en el tractament de manteniment en el trastorn bipolar està totalment contraindicat.

Preguntes de reserva

- 21. Home de 40 anys que presenta des de fa dues setmanes, i durant tots els dies, un augment de l'autoestima i de l'activitat habitual, verborrea, pressió de la parla amb un canvi de funcionament observat per la seva família, sense deterioració important del seu funcionament social o laboral. Quin és el diagnòstic?**
 - a) Episodi maníac.
 - b) Episodi hipomaníac.
 - c) Episodi maníac amb característiques mixtes.
 - d) Trastorn de personalitat límit en crisi.

- 22. Si el pacient anterior ha presentat episodis de depressió major amb característiques malenconioses en el passat, quin és el diagnòstic més probable?**
 - a) Trastorn bipolar I.
 - b) Trastorn bipolar II.
 - c) Trastorn ciclotímic.
 - d) Un altre trastorn bipolar.

- 23. Quan es decideix potenciar un tractament antidepressiu amb un antipsicòtic atípic...**
 - a) ...s'ha de disminuir la dosi d'antidepressiu.
 - b) ...s'ha de triar un fàrmac sobre el qual existeixi informació sobre seguretat en ús combinat.
 - c) ...el pacient ha de signar una declaració de consentiment informat.
 - d) ...s'ha de seleccionar el fàrmac cercant un perfil sedatiu per disminuir el risc de suïcidi.

- 24. En quins casos està indicat el tractament amb esketamina a Espanya?**
 - a) Trastorn depressiu amb risc alt de suïcidi en combinació amb un antidepressiu oral.
 - b) Monoteràpia en un pacient amb idees recurrents de suïcidi resistents a altres tractaments.
 - c) Adults o nens amb depressió resistent en combinació amb un ISRS.
 - d) En adults amb depressió resistent en combinació amb un altre antidepressiu.

Tema 6. Trastorns psicòtics

1. **Quin dels següents antipsicòtics injectables de llarga durada (ILD), és més adequat utilitzar en el cas d'un pacient amb psicosi i insuficiència hepàtica?**
 - a) Paliperidona.
 - b) Risperidona.
 - c) Aripiprazole.
 - d) L'ús d'antipsicòtics ILD està contraindicat en pacients amb insuficiència hepàtica.

2. **En un pacient tractat amb clozapina, quin dels següents efectes secundaris pot presentar-se en qualsevol moment del tractament?**
 - a) Convulsions.
 - b) Enuresi nocturna.
 - c) Reflux gastroesofàgic.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

3. **Senyalau la resposta falsa en relació amb la hiponatrèmia en la psicosi:**
 - a) La intoxicació per aigua pot causar hiponatrèmia.
 - b) La síndrome de secreció inadequada d'hormona antidiürètica (SIADH) és causa d'hiponatrèmia i pot ser produïda per qualsevol antipsicòtic.
 - c) Una hipolipidèmia severa i/o una hipoglucèmia condueixen a un increment secundari del volum plasmàtic i a una pseudohiponatrèmia.
 - d) La hiponatrèmia lleu a moderada es presenta amb confusió, nàusees, mal de cap i letargia.

4. **Quin no és un factor de risc en relació amb la síndrome neurolèptica maligna?**
 - a) Tractament amb antipsicòtics de primera generació d'alta potència.
 - b) Psicosi.
 - c) Gènere femení.
 - d) Deshidratació.

5. **Quin dels següents fàrmacs no és una opció en el tractament de l'augment de pes induït per antipsicòtics?**
 - a) Liraglutida.
 - b) Metformina.
 - c) Orlistat.
 - d) Brexanolona.

6. **Senyalau la resposta falsa en relació amb el tractament de la discinèsia tardana:**
 - a) Es recomana afegir un fàrmac anticolinèrgic.
 - b) L'antipsicòtic que més s'associa a la resolució dels símptomes és la clozapina.
 - c) L'ús de valbenazina pot resultar beneficiós.
 - d) Es recomana reduir les dosis de medicació antipsicòtica si és possible.

7. **Senyalau l'afirmació correcta:**
 - a) L'ús de clozapina en pacients amb primers episodis psicòtics està infrutilitzat.
 - b) En pacients amb risc cardíac en tractament antipsicòtic que han d'iniciar un tractament antidepressiu, el citalopram ha de ser el fàrmac antidepressiu d'elecció.
 - c) S'ha d'evitar prescriure sildenafil en pacients amb disfunció sexual que estiguin prenent tractament antipsicòtic.
 - d) Existeixen diferències significatives en eficàcia entre els antipsicòtics de primera i de segona generació (no només amb la clozapina).

8. **Quin dels següents estudis està enfocat a pacients afectes d'un primer episodi psicòtic?**
 - a) CATIE.
 - b) EUFEST.
 - c) CUtLASS.
 - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.

9. **Quin nom rep la síndrome caracteritzada pel deliri que presenta el pacient en el qual creu que el seu familiar o persona propera ha estat reemplaçat per un impostor que és físicament igual?**
 - a) Síndrome de Fregoli.
 - b) Síndrome de Capgras.
 - c) Síndrome de Cotard.
 - d) Síndrome de Clerambault.

10. **Senyalau la resposta falsa en relació amb la psicosi en la malaltia de Parkinson:**
 - a) Es caracteritza sovint per la presència d'al·lucinacions visuals.
 - b) Psicosi i demència coexisteixen amb freqüència.
 - c) Si el pacient té consciència de malaltia (*insight*) i les al·lucinacions són poc habituals i no el preocupen, és preferible no tractar-les.
 - d) L'eficàcia de la clozapina en aquests casos és dubtosa.

11. **Senyalau la resposta falsa en relació amb la síndrome de deleció del cromosoma 22q11.2:**
 - a) Aproximadament el 60 % de les persones amb aquesta síndrome compleixen els criteris diagnòstics d'algun tipus de trastorn psiquiàtric en algun moment de les seves vides.
 - b) Es diagnostica esquizofrènia en aproximadament el 10 % dels individus amb aquesta síndrome.
 - c) En els casos en què existeix esquizofrènia associada el tractament amb clozapina ha demostrat la seva eficàcia en dosis més baixes de les habituals.
 - d) Es recomana valorar l'ús de fàrmacs antiepilèptics quan es precisi tractament antipsicòtic.

12. **Senyalau la resposta falsa:**
 - a) El fum del tabac conté inductors dels enzims CYP1A2.
 - b) Fumar disminueix els nivells plasmàtics de la clozapina en un 50 %.
 - c) Els pegats de nicotina no tenen efecte sobre l'activitat de l'enzim CYP1A2.
 - d) Els cigarrets electrònics que no contenen hidrocarburs aromàtics policíclics són inductors dels enzims CYP1A2.

13. Senyalau la resposta falsa en relació amb el consum de cafeïna:

- a) Pot empitjorar la psicosi.
- b) Accelera el metabolisme de la clozapina.
- c) Pot associar-se a toxicitat quan s'administra amb inhibidors de l'enzim CYP1A2.
- d) La cafeïna té efectes psicòtrots en si mateixa, pot empitjorar malalties psiquiàtriques ja existents i pot interaccionar amb psicofàrmacs.

14. Senyalau la resposta falsa:

- a) En pacients amb psicosi el risc de suïcidi és inferior en els primers anys de la malaltia.
- b) L'abandó del tractament farmacològic incrementa el risc de suïcidi.
- c) Als deu dies de l'alta hospitalària, el 25 % dels pacients ha abandonat totalment o parcialment el tractament.
- d) El tractament amb antipsicòtics redueix significativament les recaigudes, els reingressos, la violència i les agressions.

15. Senyalau quin no és un factor de risc dels trastorns delirants:

- a) Edat jove.
- b) Alteració o privació sensorial.
- c) Aïllament social.
- d) Característiques de la personalitat (ex.: sensibilitat interpersonal pronunciada).

16. Senyalau quin és un factor de mal pronòstic en l'esquizofrènia:

- a) Inici tardà.
- b) Absència de factors desencadenants.
- c) Síntomes de trastorns afectius.
- d) Inici agut.



- 17. Senyalau la resposta falsa en relació amb el suïcidi en pacients amb esquizofrènia:**
- a) L'índex de suïcidis a llarg termini és d'un 10-13 %.
 - b) Els intents de suïcidi són comuns en el 20-50 % dels malalts.
 - c) Els pacients amb pitjor pronòstic solen ser els que presenten més risc de suïcidi.
 - d) El factor més important és la presència d'un episodi depressiu prolongat.
- 18. Quina patologia presenta menor comorbiditat en pacients amb esquizofrènia que en la població general?**
- a) Obesitat.
 - b) Diabetis *mellitus*.
 - c) Virus de la immunodeficiència humana (VIH).
 - d) Artritis reumatoide.
- 19. Quina de les següents opcions no és un criteri diagnòstic del DSM-5 per al trastorn delirant?**
- a) Presència d'un o més deliris d'un mes o més de durada.
 - b) Mai s'ha complert el criteri A d'esquizofrènia.
 - c) A part de l'impacte del deliri, el comportament és manifestament extravagant o estrany.
 - d) Si s'han produït episodis maníacs o depressius majors, han estat breus en comparació amb la durada dels episodis delirants.
- 20. Senyalau la resposta falsa en relació amb els antipsicòtics injectables de llarga durada (ILD):**
- a) La FDA ha aprovat l'ús d'aripirazole ILD per al tractament de manteniment en monoteràpia del trastorn bipolar I en adults.
 - b) Una de les pautes d'inici de tractament d'aripirazole ILD consisteix a administrar dues injeccions separades d'aripirazole ILD en dos músculs diferents (diferent gluti, diferent deltoides o gluti i deltoides), amb 20 mg d'aripirazole oral. L'administració oral d'aripirazole no ha de continuar més enllà d'aquest punt.
 - c) La incidència d'acatísia, insomni i nàusea és inferior amb l'ús d'aripirazole ILD a l'observat amb l'ús d'aripirazole oral.
 - d) En aquells pacients que no toleren l'aripirazole ILD de 400 mg, pot utilitzar-se una dosi inferior de 300 mg/mes.

Preguntes de reserva

21. Senyalau l'afirmació correcta pel que fa a l'ús dels fàrmacs antipsicòtics:

- a) L'amisulprida és l'antipsicòtic d'elecció en cas d'insuficiència renal.
- b) La clozapina pot ser eficaç en la reducció del risc de suïcidi en pacients amb esquizofrènia.
- c) D'acord amb les guies NICE, l'antipsicòtic d'elecció en el tractament d'un pacient amb un primer episodi de psicosi ha de ser un antipsicòtic de segona generació.
- d) Ha d'evitar-se l'ús de clozapina en menors d'edat.

22. Senyalau la resposta falsa:

- a) Segons els criteris diagnòstics del DSM-5 per a l'esquizofrènia, es requereix, com a mínim, la presència d'un dels següents símptomes: deliris, al·lucinacions, discurs desorganitzat, comportament molt desorganitzat o catatònic o símptomes negatius.
- b) El trastorn esquizofreniforme es diferencia de l'esquizofrènia en què els símptomes duren com a mínim un mes, però no superen els sis mesos.
- c) El trastorn psicòtic breu és el diagnòstic correcte quan els símptomes duren un mínim d'un dia i un màxim d'un mes, i quan el malalt no ha tornat al nivell premòrbid d'activitat en aquest període de temps.
- d) Totes les respostes anteriors són certes.

23. La imitació o repetició de gestos o moviments corporals d'altres persones es denomina:

- a) Palil·làlia.
- b) Ecol·làlia.
- c) Ecopràxia.
- d) Disfèmia.



24. Senyalau la resposta correcta:

- a) El consum de cànnabis sintètic no incrementa significativament el risc de desenvolupar psicosi.
- b) Els individus que presenten un primer episodi de psicosi amb un consum comòrbid de cànnabis no han de ser derivats a programes de primers episodis, perquè es tracta d'una psicosi induïda per tòxics.
- c) La clozapina és l'antipsicòtic més efectiu per disminuir el trastorn per consum de substàncies en pacients amb psicosis.
- d) El maneig del consum de cànnabis o altres substàncies tòxiques no correspon als equips de primers episodis.

Tema 7. Trastorns del neurodesenvolupament

- 1. En quin funcionament mostren deficiències els trastorns del neurodesenvolupament?**
 - a) El funcionament ocupacional.
 - b) El funcionament social.
 - c) El funcionament personal.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

- 2. Els símptomes en els trastorns del neurodesenvolupament són...**
 - a) ...per dèficits.
 - b) ...per excés.
 - c) ...per dèficits i per excés.
 - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.

- 3. Senyalau la resposta correcta respecte al diagnòstic dels trastorns del desenvolupament intel·lectual:**
 - a) El coeficient intel·lectual ha de ser inferior a 70.
 - b) El funcionament intel·lectual i el comportament adaptatiu han de ser inferiors a la mitjana poblacional amb aproximadament dues desviacions típiques.
 - c) El diagnòstic no es pot fer només sobre la base del judici clínic.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

- 4. Per què es detecten més comunament en els homes els trastorns de desenvolupament intel·lectual?**
 - a) Pel biaix diagnòstic en les societats patriarcals.
 - b) Pels factors genètics vinculats al sexe.
 - c) Per la vulnerabilitat del cervell masculí a la patologia cerebral.
 - d) Les respostes b) i c) són correctes.

5. **Senyalau la resposta correcta en relació amb els trastorns del desenvolupament intel·lectual:**
 - a) La comorbiditat és només una mica més freqüent que en la població general.
 - b) Els trastorns de salut mental tenen una prevalença de tres a quatre vegades superior que en la població general.
 - c) S'han de respectar el principi d'igualtat i les valoracions diagnòstiques han de ser similars a les d'individus que no pateixen d'un trastorn del desenvolupament intel·lectual.
 - d) S'ha de respectar el dret a la intimitat i no s'han d'emprar informadors en la valoració.

6. **Senyalau la resposta correcta respecte al tractament dels trastorns associats al trastorn del desenvolupament intel·lectual:**
 - a) Gairebé sempre s'han d'emprar antipsicòtics a causa de la dificultat per diferenciar diferents tipus de trastorns de salut mental i a la presència d'alteracions conductuals.
 - b) Els pacients amb discapacitat intel·lectual solen requerir dosis superiors de medicació que la població general.
 - c) Rutinàriament cal valorar els possibles efectes secundaris a causa de les dificultats de comunicació dels pacients.
 - d) Les intervencions conductuals i ambientals són poc eficaces.

7. **Senyalau la resposta correcta en relació amb el diagnòstic dels trastorns de l'espectre autista:**
 - a) Els criteris A són tan importants com els B.
 - b) Els criteris diagnòstics poden no estar presents en l'actualitat.
 - c) Per al diagnòstic s'han de complir cinc dels set criteris descrits independentment de la categoria A o B en què estan agrupats.
 - d) S'ha de donar una sola valoració de la gravetat que englobi tots dos grups de símptomes, A i B.

8. **Quin d'aquests especificadors no s'empra en el diagnòstic dels trastorns de l'espectre autista?**
 - a) Amb o sense dèficit intel·lectual acompanyant.
 - b) Amb o sense deterioració del llenguatge acompanyant.
 - c) Amb tics motors i/o vocals.
 - d) Amb catatonia.

9. **Senyalau la resposta correcta segons les dades epidemiològiques més recents del CDC (Centres for Disease Control and Prevention) referents als trastorns de l'espectre autista:**
 - a) La prevalença d'aquests trastorns és del 2,3 %.
 - b) És 3,2 vegades més freqüent en homes.
 - c) El 45,2 % presenta una discapacitat intel·lectual associada.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

10. **Quin dels següents factors no és de risc per al desenvolupament d'un trastorn de l'espectre autista?**
 - a) Raça.
 - b) Edat avançada dels pares.
 - c) Pes baix en néixer.
 - d) Heretabilitat.

11. **Senyalau la resposta correcta respecte dels trastorns de l'espectre autista:**
 - a) Els antidepressius estan recomanats per disminuir la irritabilitat.
 - b) Fins a un 70 % dels pacients presenten altres símptomes psiquiàtrics.
 - c) Els antipsicòtics són el tractament d'elecció per a les conductes desafidores.
 - d) Totes les afirmacions anteriors són falses.

12. **Quines intervencions estan recomanades per al tractament dels símptomes clau del trastorn de l'espectre autista en nens?**
 - a) Antipsicòtics.
 - b) Dietes d'exclusió (dietes sense caseïna o gluten).
 - c) Intervencions sociocomunicatives basades en el joc i intervencions per millorar l'atenció conjunta i la comunicació recíproca.
 - d) Les respostes b) i c) són correctes.

13. **Quina de les següents presentacions del trastorn per hiperactivitat amb dèficit d'atenció (THDA) no es recull en la 11a edició de la classificació internacional de les malalties (CIM)?**
 - a) THDA predominantment amb presentació de falta d'atenció.
 - b) THDA predominantment amb presentació hiperactiva i impulsiva.
 - c) THDA amb presentació combinada.
 - d) THDA amb presentació de temps lent.

14. **Quin dels següents símptomes del trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDA/H) no pertany a la categoria «hiperactivitat/impulsivitat»?**
 - a) Amb freqüència sembla no escoltar quan se li parla directament.
 - b) Amb freqüència parla excessivament.
 - c) Amb freqüència li és difícil esperar el seu torn.
 - d) Amb freqüència és incapaç de jugar o d'ocupar-se tranquil·lament en activitats recreatives.

15. **Senyalau la resposta incorrecta respecte a la prevalença del TDA/H en adults:**
 - a) Té més prevalença amb altres trastorns de salut mental.
 - b) Té més prevalença amb traumatismes cranioencefàlics.
 - c) Té més prevalença en contacte amb el sistema judicial.
 - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.

16. **Què es recomana en el tractament del TDA/H?**
 - a) Dieta equilibrada sense més.
 - b) Eliminació de colorants artificials i additius de la dieta.
 - c) Suplements d'àcids grassos.
 - d) Dur a terme una dieta *few food*.

- 17. Per prescriure quin fàrmac s'aconsella obtenir una segona opinió o valoració per un equip especialitzat en TDA/H en nens i adolescents?**
 - a) Clonidina.
 - b) Lisdexanfetamina.
 - c) Atomoxetina.
 - d) Guanfacina.

- 18. Si es diagnostica un TDA/H en un pacient amb ansietat, tics o un trastorn de l'espectre autista, quina medicació es recomana usar com a primera línia?**
 - a) Atomoxetina.
 - b) Antidepressiu.
 - c) Metilfenidat.
 - d) Antipsicòtic.

- 19. Quin tipus de trastorn específic de l'aprenentatge no reconeixen els sistemes internacionals de classificació DSM-5 i CIE-11?**
 - a) Trastorn amb dificultats en la lectura.
 - b) Trastorn amb dificultats en la coordinació motora.
 - c) Trastorn amb dificultats en l'escriptura.
 - d) Trastorn amb dificultats en matemàtiques.

- 20. Senyalau la resposta correcta respecte al diagnòstic del trastorn de La Tourette:**
 - a) Ha d'haver-hi tics motors i vocals concurrents.
 - b) Es pot presentar a qualsevol edat.
 - c) Els símptomes han d'haver estat presents almenys sis mesos.
 - d) Totes les respostes anteriors són incorrectes.



Preguntes de reserva

21. Senyalau la resposta falsa referent als trastorns per tics:

- a) Empitjoren en l'adolescència i milloren en l'edat adulta.
- b) Empitjoren amb l'ansietat.
- c) No varien en les seves característiques clíniques, curs i etiologia depenent de la raça, ètnia i cultura.
- d) Empitjoren amb el cansament.

22. Senyalau la resposta correcta en relació amb els trastorns del llenguatge:

- a) No es poden diagnosticar en un pacient amb discapacitat intel·lectual.
- b) Han d'estar presents des del període del desenvolupament.
- c) El trastorn de la comunicació social és sinònim del mutisme selectiu.
- d) El trastorn del llenguatge o de la comunicació pragmàtica no està contemplat en els sistemes diagnòstics DSM-5 i CIE-11.

23. Què és indispensable per al diagnòstic del TDA/H en adults?

- a) Completar els qüestionaris de Conners i el *Strenght's and difficulties questionnaire* (SDQ) o similars.
- b) Proves d'imatge per descartar una patologia neurològica.
- c) Tenir una bona història clínica i del desenvolupament.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

24. Què s'ha de fer en primer lloc per al tractament de les alteracions de la conducta en adults amb un trastorn de l'espectre autista?

- a) Considerar l'ús d'antipsicòtics.
- b) Realitzar una anàlisi funcional de la conducta.
- c) Implementar intervencions conductuals positives.
- d) Identificar els factors que poden desencadenar o mantenir les conductes desafiadors.



