

Examen del concurs oposició per optar a places de la categoria metge/metgessa d'urgències a l'atenció primària 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.





Supòsit 1

El centre coordinador d'urgències mèdiques avisa l'equip d'atenció mèdica urgent de l'atenció primària sobre el cas d'un home de 60 anys que, estant a casa seva, ha perdut de sobte la consciència i produeix roncs en respirar. Té antecedents d'obesitat, hipertensió arterial, tabaquisme i dislipèmia.

1. **En arribar al domicili, on hi ha agents de la policia local fent compressions toràciques al pacient, es constata que li han fet dues descàrregues amb el desfibril·lador extern automàtic (DEA) i són en el tercer cicle de compressions toràciques.**

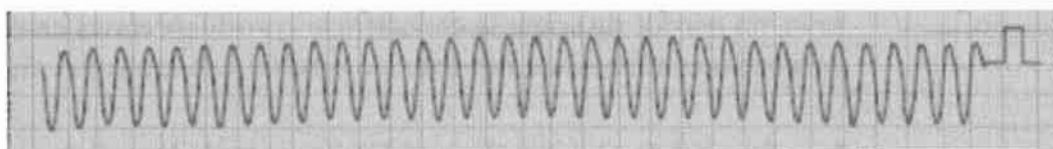
Quina de les actuacions següents no és correcta segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?

- a) Aturar les compressions i analitzar si el pacient té pols.
- b) Iniciar la ventilació del pacient.
- c) Avisar la central de coordinació que es tracta d'un «codi aturada».
- d) Canalitzar un accés venós i preparar les medicacions oportunes.

2. **En la situació descrita en la pregunta anterior, quina ha de ser la primera actuació del metge d'urgències d'atenció primària, segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?**

- a) Intubar el pacient si no ha estat ventilat fins aquell moment.
- b) Monitorar el ritme amb el desfibril·lador manual.
- c) Canalitzar un accés venós perquè és necessari administrar un antiarrítmic.
- d) Valorar si la reanimació cardiopulmonar (RCP) és fútil.

3. **Quin fàrmac cal administrar després de canalitzar un accés venós, segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?**
 - a) 300 mg d'amiodarona.
 - b) 100 mg de lidocaïna.
 - c) 2 g de sulfat de magnesi.
 - d) No s'ha d'administrar cap fàrmac.
4. **En monitorar el pacient del cas descrit, en la tercera anàlisi del ritme presenta el traçat que es mostra en aquesta imatge:**



Quina és l'actuació prioritària?

- a) Administrar 300 mg d'amiodarona per la via endovenosa.
 - b) Cardiovertir a 150 J.
 - c) Desfibrillar a 150 J.
 - d) Comprovar-ne el pols.
5. **Si en la quarta anàlisi persisteix el ritme desfibril·lable després d'una tercera descàrrega del desfibril·lador, ¿quina de les mesures següents és més efectiva segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?**
 - a) Administrar bicarbonat endovenós.
 - b) Augmentar la segona dosi d'amiodarona.
 - c) Administrar lidocaïna.
 - d) Canviar de posició els pegats de desfibril·lació.
6. **Si, durant la reanimació, el valor del potassi que s'ha obtingut en la gasometria és de 6,5 mmol/L, ¿quin tractament cal administrar segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?**
 - a) 10 mL de gluconat càlcic al 10 % per la via endovenosa.
 - b) 10 mL de clorur càlcic al 10 % per la via endovenosa.
 - c) Salbutamol per la via endovenosa.
 - d) 300 mg d'amiodarona per la via endovenosa.

- 7. Si el cooxímetre alerta de nivells alts, quines mesures terapèutiques hi estan indicades?**
 - a) Administrar oxigen al 100 %.
 - b) Administrar oxigen al 100 % i hidroxocobalamina (Cyanokit®) per la via endovenosa.
 - c) Administrar oxigen al 100 %, hidroxocobalamina (Cyanokit®) per la via endovenosa i amiodarona, igualment per la via endovenosa, si presenta fibril·lació ventricular.
 - d) Administrar oxigen al 100 % i hidroxocobalamina (Cyanokit®) i bicarbonat, tots dos per la via endovenosa.

- 8. El bicarbonat sòdic per la via endovenosa està indicat si se sospita com a causa de l'aturada cardíaca...**
 - a) ...una intoxicació per salicilats.
 - b) ...hipopotassèmia.
 - c) ...hipotèrmia.
 - d) No hi està indicat.

- 9. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'RCP:**
 - a) La pausa per aplicar la desfibril·lació ha de ser inferior a 5 segons.
 - b) Cal completar 2 minuts d'RCP i després aplicar la desfibril·lació quan s'hagi obtingut un ritme desfibril·lable en l'anàlisi del ritme.
 - c) La profunditat de les compressions toràciques de qualitat se situa entre 5 i 7 cm.
 - d) La freqüència de les compressions toràciques ha de ser de 100-130 per minut.

- 10. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'RCP en aquest pacient amb ritme desfibril·lable refractari:**
 - a) Si persisteix el ritme desfibril·lable després de la segona dosi d'amiodarona, cal canviar aquest antiarrítmic per lidocaïna.
 - b) Si persisteix el ritme desfibril·lable després de la segona dosi d'amiodarona, cal canviar aquest antiarrítmic per procaïnamida.
 - c) L'adrenalina no hi està contraindicada.
 - d) Si el pacient du un desfibril·lador automàtic implantable (DAI), la posició dels elèctrodes no canvia.

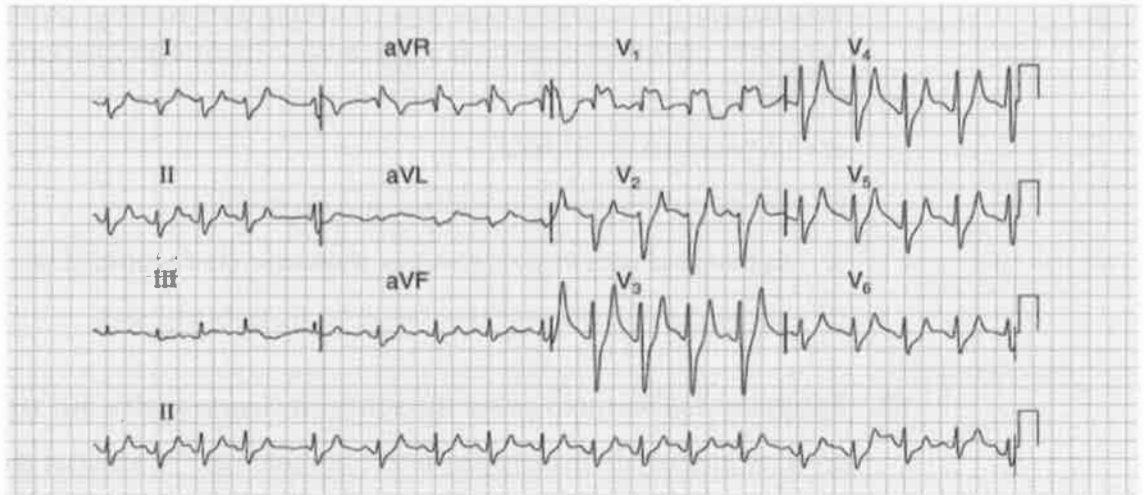
- 11. Senyalau l'afirmació correcta en cas que el pacient passàs a ritme no desfibril·lable després d'una quarta descàrrega del DEA:**
 - a) L'adrenalina hi està contraindicada.
 - b) Si la causa és hiperpotassèmia, només es requereix administrar bicarbonat i glucosa-insulina.
 - c) És més efectiu passar a fer compressions toràciques amb el dispositiu mecànic de compressió toràcica LUCAS® que continuar fent compressions manuals.
 - d) Cal mantenir l'RCP amb control del diòxid de carboni al final de l'expiració (EtCO₂).

- 12. En quin dels següents ritmes d'aturada està indicada la cardioversió?**
 - a) Taquicàrdia ventricular.
 - b) *Torsade de pointes*.
 - c) Taquicàrdia supraventricular.
 - d) Fibril·lació ventricular.

- 13. Quina de les següents causes d'aturada cardíaca no té antídote?**
 - a) Digoxina.
 - b) Anestèsics locals.
 - c) Cocaïna.
 - d) Cianur.

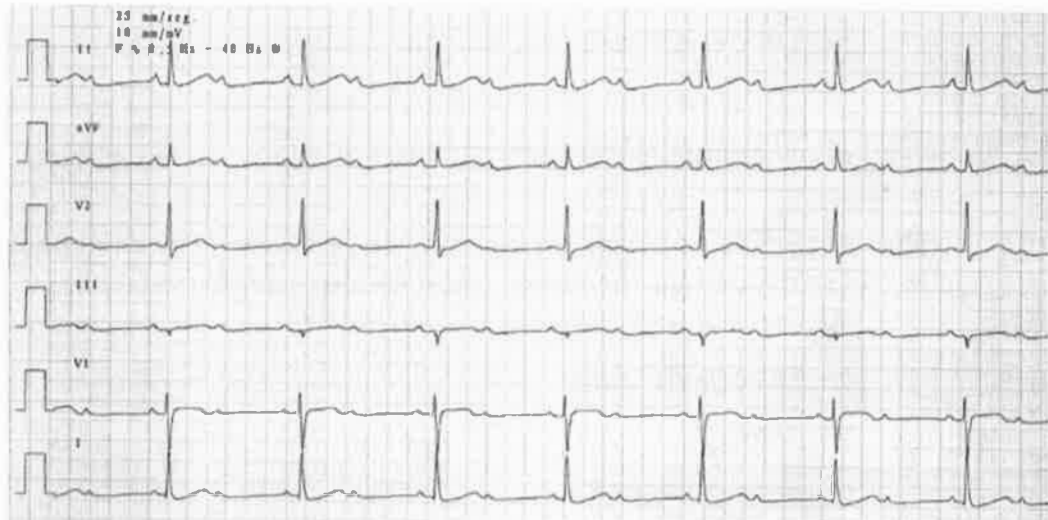
- 14. Quina de les següents mesures de les cures postressuscitació cal aplicar en les cures immediates?**
 - a) Intubació orotraqueal.
 - b) Accés venós central.
 - c) Administrar cristal·loides.
 - d) Control de la glucèmia (90-180 mg/dL).

15. Després de recuperar el pols, el pacient presenta el següent registre electrocardiogràfic:



Senyalau la resposta incorrecta:

- a) Ritme sinusal amb extrasístoles supraventriculars i freqüència cardíaca de 100 bpm.
 - b) Elevació del segment ST en aVR.
 - c) Ondes T amb pic de forma simètrica.
 - d) Patró de Brugada.
16. Durant la transferència, el pacient presenta un canvi en la freqüència cardíaca. Quin és el diagnòstic?



- a) Bradicàrdia sinusal.
- b) Bloatge auriculoventricular de tipus Mobitz 1.
- c) Bloatge auriculoventricular 2:1.
- d) Bloatge auriculoventricular complet.



- 17. Si en arribar l'equip d'atenció urgent al domicili del pacient del cas descrit, la primera persona que l'atén li està fent compressions toràciques i la capnografia marca EtCO₂ de 8 mmHg, ¿quina és la resposta correcta segons les guies de l'European Resuscitation Council de 2021?**
- a) La reanimació és fútil.
 - b) Les compressions toràciques són de qualitat.
 - c) Es tracta d'una intoxicació per monòxid de carboni (CO).
 - d) El valor de la capnografia inicial no és determinant.
- 18. Senyalau l'afirmació correcta sobre la capnografia durant la RCP:**
- a) Complementa la pulsioximetria per valorar l'efectivitat de la ventilació.
 - b) Els nivells mantinguts per davall de 13 mmHg són un signe específic de tromboembolisme pulmonar.
 - c) Permet decidir quan canviar de reanimador.
 - d) Només és útil en els casos de pacients intubats.
- 19. Després de recuperar-se de l'aturada cardíaca, traslladar un pacient hemodinàmicament inestable en ambulància en la posició de decúbit supí amb el cap en el sentit de la marxa pot tenir certes repercussions. Senyalau la resposta falsa:**
- a) Les acceleracions brusques poden produir hipotensió arterial.
 - b) Les desacceleracions brusques poden produir taquicàrdia reflexa.
 - c) Les vibracions de l'ambulància poden augmentar el risc d'hemorràgia.
 - d) El renou del transport sanitari pot augmentar l'ansietat.
- 20. Si s'ha de notificar un incident de possible dany en el pacient després de la intervenció sanitària, ¿quin sistema del Servei de Salut de les Illes Balears cal utilitzar com a prevenció futura de seguretat del pacient?**
- a) Història de Salut.
 - b) SISNOT.
 - c) Séneca BALEARS.
 - d) Not-i-Fic.

Preguntes de reserva

- 21. El terme *infeccions adquirides als centres d'atenció sanitària* ha substituït cert terme. Senyalau-lo:**
- a) Infeccions nosocomials.
 - b) Infeccions adquirides a nivell extrahospitalari.
 - c) Infeccions transmissibles.
 - d) Infeccions previsibles.
- 22. Si en arribar l'equip d'atenció urgent al domicili del pacient del cas descrit detecta un risc greu i imminent per a la salut de l'equip sanitari, ¿es pot negar a entrar a l'immoble segons la Llei de prevenció de riscos laborals?**
- a) No.
 - b) No correspon als membres de l'equip prendre'n la decisió.
 - c) Sí, si ho preveu el pla de prevenció de riscos laborals.
 - d) Sí.
- 23. ¿Ha de preveure l'empresa, com a deure general de prevenció dels riscos laborals, que algun dels sanitaris de l'equip es punxi accidentalment amb una agulla durant la prestació sanitària i amb això posi en risc la seva salut?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No, perquè és un deure del treballador.
 - d) Sí, perquè és un cas de força major.
- 24. Senyalau l'afirmació falsa sobre la prevenció i el control de les infeccions:**
- a) Són fonamentals per a la seguretat del pacient.
 - b) Les infeccions associades a l'assistència sanitària són la complicació més comuna entre els pacients hospitalitzats i augmenten la morbiditat, la mortalitat i els costos sanitaris.
 - c) L'educació i la capacitació bàsiques per a la prevenció de les infeccions han d'incloure la higiene de les mans.
 - d) Els equips mèdics no crítics, com ara l'estetoscopi, requereixen una desinfecció amb esterilització.

Supòsit 2

Un home de 51 anys acudeix al servei d'urgències d'atenció primària per dolor toràcic intens d'una hora d'evolució.

1. **En l'atenció que es presta al pacient, ¿quina de les mesures següents no forma part de les precaucions estàndard o universals?**
 - a) Higiene de les mans.
 - b) S'apliquen a tots els pacients i els seus fluids corporals, independentment del diagnòstic d'ingrés o el motiu pel qual hagi accedit al centre sanitari.
 - c) L'ús de guants exigeix de fer una correcta higiene de les mans.
 - d) La bata d'un sol ús s'ha de posar per protegir la pell i evitar embrutar l'uniforme de feina durant les activitats que puguin generar esquitxades.

2. **¿Pot el metge responsable de l'assistència dels pacients no atendre'ls durant la pausa de la feina?**
 - a) Sí, si la seva jornada ha excedit les sis hores seguides.
 - b) No.
 - c) Sí, perquè és un dret irrenunciable i inalienable.
 - d) No, sempre que en deixi constància en la història clínica.

3. **Senyalau l'afirmació falsa sobre el dolor toràcic:**
 - a) Són característiques poc comunes de la síndrome coronària aguda que el dolor toràcic sigui punxant, estigui ben localitzat i sigui posicional o pleurític, però no l'exclou amb certesa.
 - b) El dolor toràcic que s'agreuja en la posició de decúbit supí i la respiració profunda no són característiques de la síndrome coronària aguda.
 - c) Si el dolor epigàstric s'alleuja amb antiàcids, això exclou la sospita de síndrome coronària aguda.
 - d) Les presentacions no clàssiques de la síndrome coronària aguda els ocorren més sovint a les dones.

4. **Plantejau-vos el cas d'un pacient que presenta dolor toràctic intens d'inici brusc i que s'irradia a la regió interescapular, a més de pal·lidesa, hemiplegia dreta, tensió arterial de 200/106 mmHg i freqüència cardíaca de 108 bpm. En l'electrocardiograma s'observen descens del segment ST i ondes T negatives asimètriques en DI, aVL i de V4 a V6.**

Quin és el diagnòstic més probable?

- a) Síndrome coronària aguda.
- b) Miopericarditis aguda.
- c) Tromboembolisme pulmonar.
- d) Dissecció aòrtica aguda.

5. **Senyalau la resposta falsa en cas de sospitar una pericarditis aguda:**

- a) No hi ha una prova específica per diagnosticar la pericarditis aguda.
- b) Cal evitar els anticoagulants.
- c) Les troballes electrocardiogràfiques són elevació difusa del segment ST i elevació del segment PR en les derivacions I, II, III i aVF.
- d) Pot haver-hi recurrències.

6. **Plantejau-vos el cas d'un pacient amb dolor toràctic pleurític acompanyat de dispnea d'inici sobtat, tensió arterial de 140/90 mmHg, freqüència cardíaca de 114 bpm, freqüència respiratòria de 26 rpm, temperatura de 36 °C i antecedents de trombosi venosa profunda dels membres inferiors.**

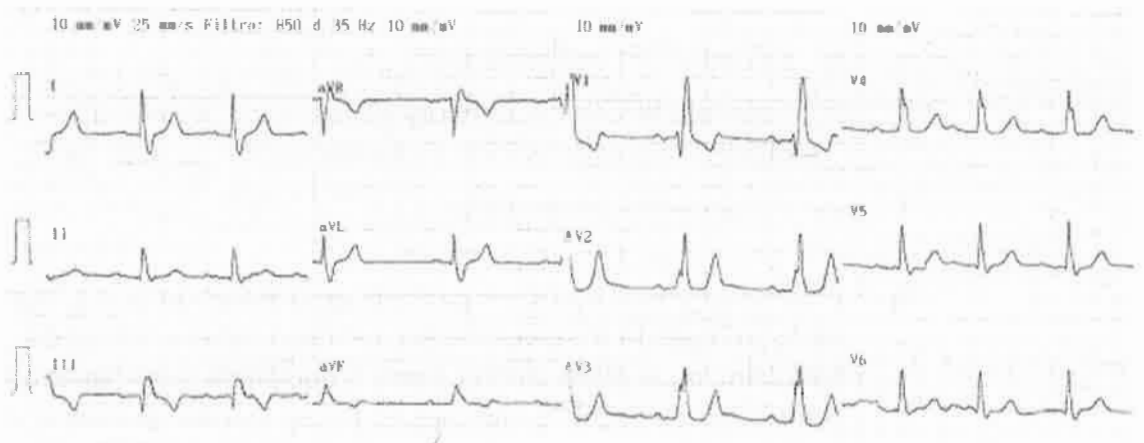
Senyalau l'afirmació correcta:

- a) Si en l'electrocardiograma s'observa un patró S1Q3T3, es tracta d'un tromboembolisme pulmonar.
- b) El dímer-D alterat és diagnòstic.
- c) La probabilitat clínica d'embòlia de pulmó és alta.
- d) El pacient pateix probablement una embòlia de pulmó, per la qual cosa cal iniciar un tractament fibrinolític.

7. **Senyalau l'afirmació falsa sobre el cas d'un pacient amb dolor de característiques isquèmiques i que en l'electrocardiograma s'observa un SCA sense elevació del segment ST (SCASEST):**

- a) Està causat per la complicació d'una placa d'ateroma en una artèria coronària amb la formació d'un trombe intraluminal oclusiu.
- b) Cal administrar al més aviat possible una dosi de càrrega d'àcid acetilsalicílic.
- c) En tots els casos d'SCASEST cal fer una estratificació del risc.
- d) Les troponines són necessàries per estratificar el risc.

8. **Si el pacient presenta dolor toràcic opressiu, ¿quina de les dades següents de cardiopatia isquèmica identificaria en l'electrocardiograma?**

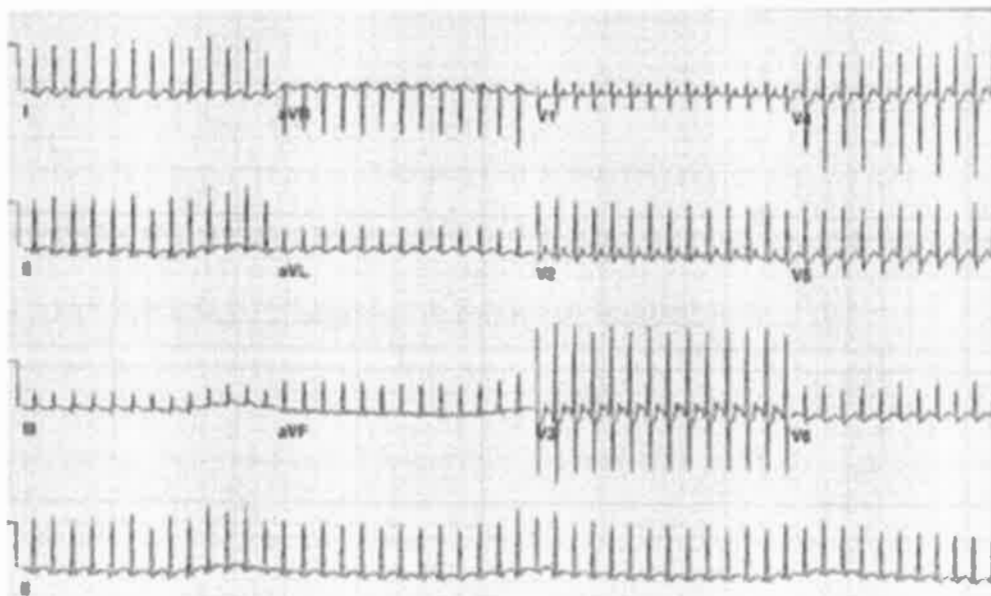


- a) Ondes T -/+ en V1 i positives en V2-V3 amb bloqueig de branca dreta del fascicle de His.
- b) Bloqueig de la branca dreta amb patró d'rsR.
- c) Interval PR una mica allargat.
- d) Onda T de predomini negatiu en V1.

9. Senyalau l'afirmació correcta sobre el traçat d'un SCASEST:

- a) El descens de l'ST es defineix per un segment que es deprimeix $\geq 0,05$ mV (0,5 mm) per davall de la línia base, mesurat 0,08 segons després del punt J, en dues derivacions contigües.
- b) El descens de l'ST amb pendent descendent és menys específic de malaltia coronària que si és horitzontal.
- c) El descens de l'ST amb pendent ascendent té la correlació més forta amb isquèmia.
- d) Un electrocardiograma normal en pacients amb dolor toràcic isquèmic exclou la possibilitat d'SCASEST.

10. Si un pacient amb dolor toràcic presenta una aturada cardíaca presenciada i amb el següent electrocardiograma, ¿quin és el tractament indicat?



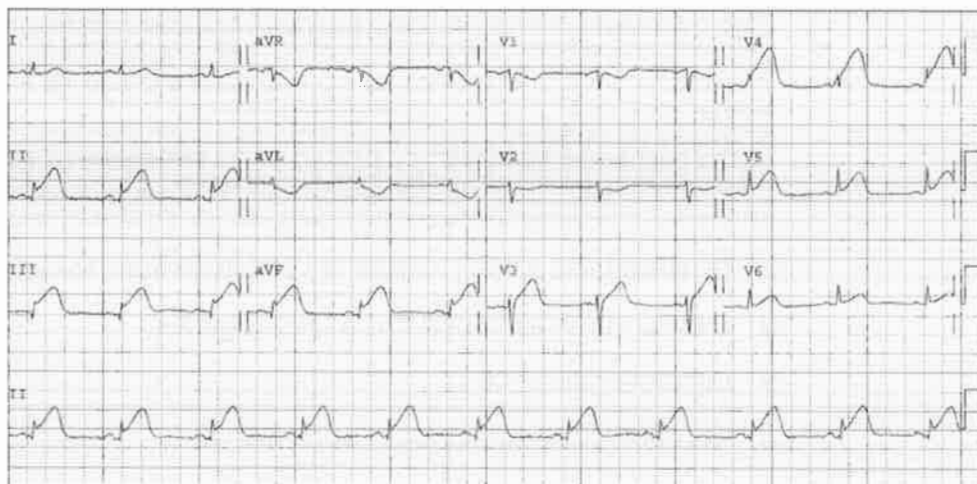
- a) Desfibril·lació a 150 J i iniciar les compressions toràciques.
- b) Desfibril·lació en tanda fins a tres vegades.
- c) Cardioversió a 100 J.
- d) Compressions toràciques i adrenalina.

11. Com s'ha d'interpretar aquest electrocardiograma corresponent a un pacient amb dolor toràcic opressiu?



- a) Isquèmia subepicàrdica.
- b) Fase precoç de l'SCACEST.
- c) L'onda T amb pic i simètrica de base ampla evolutiva no té valor en un context clínic d'isquèmia.
- d) Cal esperar els biomarcadors cardíacs per confirmar l'SCA.

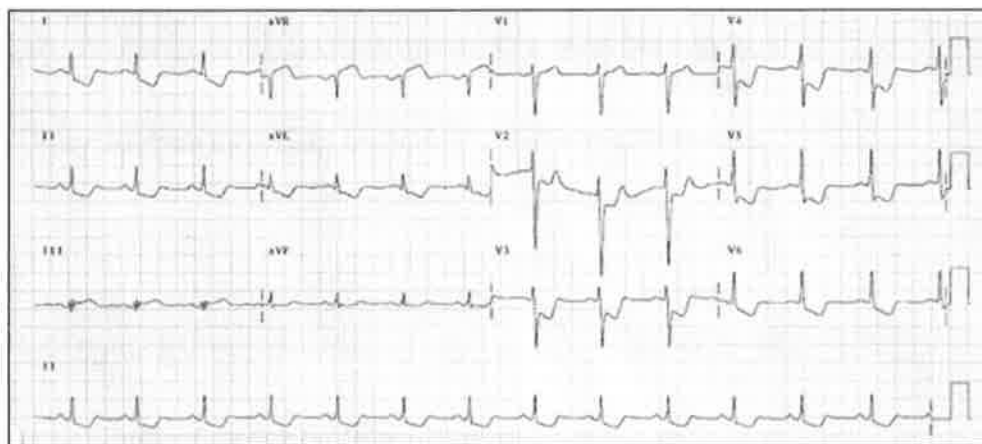
12. Si el pacient presenta el següent traçat d'SCACEST, quina és l'artèria oclosa?



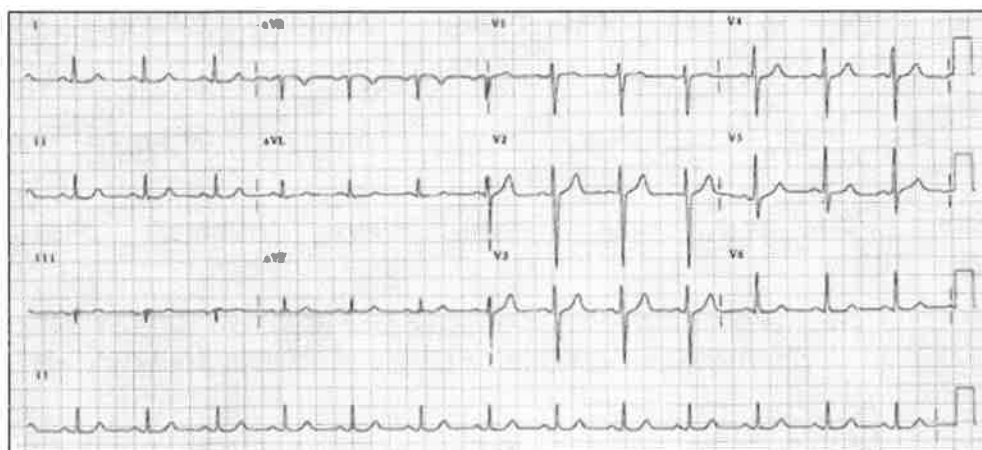
- a) Circumflexa.
- b) Descendent anterior.
- c) Coronària dreta.
- d) Es tracta d'una pericarditis.

13. En fer un electrocardiograma a pacients amb dolor toràcic i sense dolor toràcic s'obtenen els traçats següents:

Amb dolor:



Sense dolor:



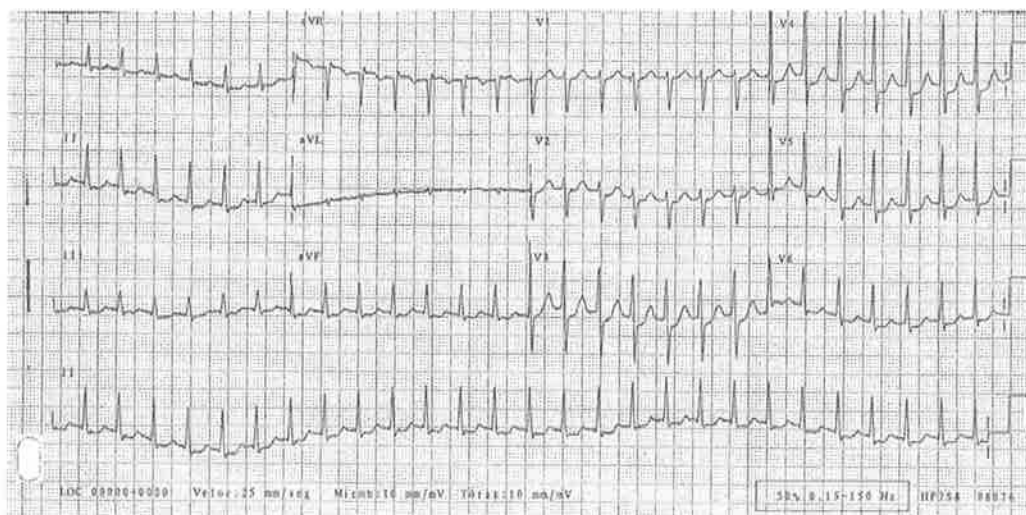
Senyalau l'afirmació correcta:

- a) La normalització que presenta el traçat després de desaparèixer el dolor indica risc escàs.
- b) L'ascens de l'ST en aVR podria indicar que es tracta d'un SCACEST.
- c) No requereix tractament de revascularització.
- d) No s'ha d'administrar clopidogrel.



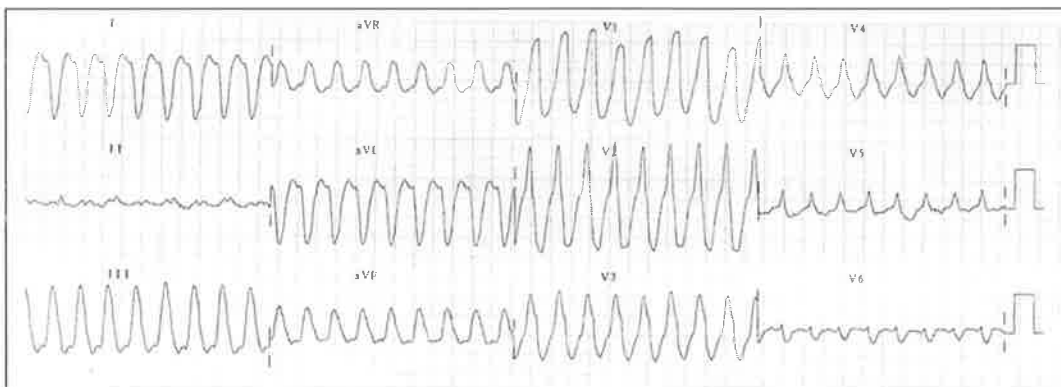
- 14. En el cas d'un pacient amb dolor toràcic opressiu d'una hora d'evolució i que està en Killip IV i l'electrocardiograma mostra una lesió subepicàrdica en V1, V2, V3 i aVR, amb imatge especular en V5 i V6, ¿quina és la decisió terapèutica més adequada tenint en compte que que ens trobem a 90 minuts d'una intervenció coronària percutània urgent?**
- a) Iniciar una infusió de nitrats per la via endovenosa.
 - b) Fer una fibrinòlisi extrahospitalària.
 - c) Traslladar el pacient per fer-li una angioplàstia coronària amb caràcter urgent.
 - d) Administrar 40 mg de furosemida per la via endovenosa.
- 15. Quina de les següents dosis d'àcid acetilsalicílic és correcta per tractar la síndrome coronària aguda?**
- a) La dosi de càrrega ha de ser de 162 a 325 mg i ha de ser mastegada.
 - b) La dosi de càrrega ha de ser de 75 a 100 mg i ha de ser mastegada.
 - c) Les dosis posteriors a la primera han de ser de 162 a 325 mg amb coberta entèrica.
 - d) Cap de les respostes anteriors és correcta.
- 16. ¿Pot el metge d'urgències de l'atenció primària actuar d'una manera diferent a l'establerta en els protocols assistencials?**
- a) Sí, sempre.
 - b) No, són obligatoris.
 - c) No, són preceptius.
 - d) Sí, conformement a la *lex artis*.

17. Plantejau-vos el cas d'un pacient amb dolor toràcic que ha consumit cocaïna i cocaïna rosa i en el qual l'electrocardiograma presenta el traçat que mostra la imatge següent:



Quina mesura no hi està indicada si no ha respost a maniobres vagals ni a l'adenosina en dosi màxima i està hemodinàmicament estable?

- Administrar-li un betablocador per la via endovenosa.
 - Administrar-li verapamil per la via endovenosa.
 - Preparar-lo per a una cardioversió elèctrica.
 - Administrar-li benzodiazepina.
18. En el cas d'un pacient amb dolor toràcic, connectat a un monitor-desfibril·lador, que perd la consciència i no se li detecta pols, ¿quins són el diagnòstic electrocardiogràfic i el tractament més adequats?



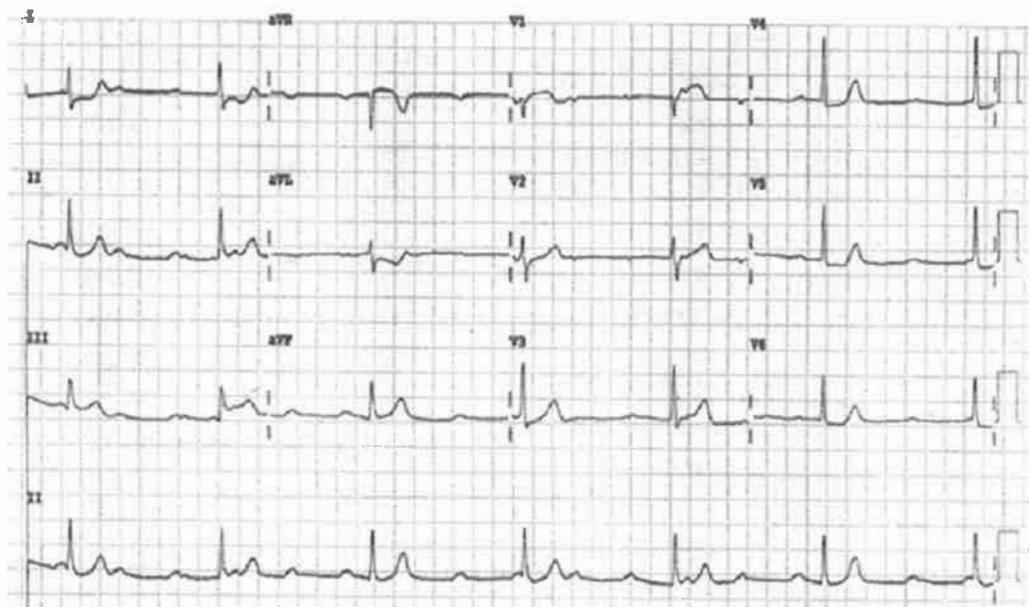
- Taquicàrdia QRS ample per una via accessòria i compressions toràciques.
- Torsade de pointes, sulfat de magnesi i cardioversió.
- Taquicàrdia induïda per marcapassos i resincronització del marcapassos.
- Taquicàrdia ventricular i desfibril·lació de fins a tres descàrregues seguides.

- 19. En el cas d'un pacient amb dolor toràcic que presenta taquiarrítmia i està hemodinàmicament inestable, ¿quina de les mesures següents no és correcta?**
- a) Cardioversió sincronitzada.
 - b) Si després de tres intents de cardioversió no es reverteix, cal administrar-li 300 mg d'amiodarona.
 - c) Si després de tres intents de cardioversió no es reverteix, cal administrar-li 100 mg de lidocaïna.
 - d) Si després de tres intents de cardioversió no es reverteix, cal administrar-li 10 mg/kg de procaïnamida.
- 20. Quina de les respostes següents no és un dels factors de risc de dissecció aòrtica?**
- a) Diabetis.
 - b) Hipertensió mal controlada.
 - c) Consum de cocaïna o amfetamines.
 - d) Embaràs.

Preguntes de reserva

- 21. Senyalau l'afirmació falsa sobre el consum de cocaïna:**
- a) S'associa més freqüentment amb malalties cardiovasculars agudes que amb malalties cardiovasculars cròniques.
 - b) En els casos de pacients amb dolor toràcic cal prendre en consideració la síndrome coronària aguda, la dissecció i la ruptura aòrtica, l'arrítmia, la miocarditis i la vasculitis.
 - c) La dissecció aòrtica és l'afecció cardíaca més habitual associada amb el consum de cocaïna.
 - d) Tenen un risc més alt de manifestar toxicitat cardiovascular les persones que consumeixen cocaïna juntament amb alcohol, o que estan embarassades o infectades pel VIH.

22. Què suggereix el següent electrocardiograma en el cas d'un pacient amb dolor toràcic?



- a) Presenta una oclusió de la circumflexa.
- b) Presenta una oclusió de la coronària dreta a nivell distal.
- c) No presenta afectació del ventricle dret.
- d) Presenta una oclusió de la coronària dreta a nivell proximal.

23. Senyalau l'afirmació falsa sobre la síndrome coronària aguda:

- a) És un procés dinàmic.
- b) La clínica és bàsica per al diagnòstic.
- c) La desaparició del dolor amb nitroglicerina és un criteri diagnòstic.
- d) En l'SCASEST, la fibrinòlisi està contraindicada.

24. Cal evitar administrar nitrats en les circumstàncies següents, excepte en una. Senyalau-la:

- a) Estenosi mitral.
- b) Miocardiopatia hipertròfica.
- c) Sospita d'infart del ventricle dret.
- d) Presa d'un inhibidor de fosfodiesterasa en les darreres 24 hores.

Supòsit 3

El centre coordinador d'urgències mèdiques avisa l'equip d'atenció mèdica urgent de l'atenció primària per assistir una dona de 72 anys que ha patit un episodi de pèrdua de consciència i que està parcialment recuperada.

Té antecedents de diabetis *mellitus* de tipus 2, hipertensió arterial i fibril·lació auricular i segueix un tractament amb bisoprolol, valsartan, dapagliflozina i apixaban.

1. Quin dels síncope següents no es considera de risc alt?

- a) Síncope desencadenat en decúbit.
- b) Síncope després d'un esforç físic intens.
- c) Síncope després de donar sang.
- d) Síncope de repetició en un espai de temps breu.

2. Quina és la causa més freqüent del síncope?

- a) Ortostatisme o postural.
- b) Vasovagal.
- c) Hipersensibilitat del si carotidi.
- d) Cardiogènica.

3. Quina de les característiques següents es considera un factor de risc alt per estratificar el síncope?

- a) Nàusees i vòmits abans del síncope.
- b) Sensació de calor abans del síncope.
- c) Apareix només en bipedestació.
- d) Palpitacions abans del síncope.

4. Quina de les respostes següents no és un dels criteris de la Regla de Sant Francesc per estratificar el síncope?

- a) Anormalitat electrocardiogràfica.
- b) Antecedent d'aneurisma cerebral.
- c) Antecedent d'insuficiència cardíaca congestiva.
- d) Tensió arterial sistòlica inferior a 90 mmHg.

5. **Per establir el risc de desenvolupar un accident cerebrovascular després de patir un accident isquèmic transitori es pot emprar l'escala ABCD². Què no s'hi valora?**
 - a) Edat del pacient.
 - b) Alteració del llenguatge.
 - c) Diagnòstic de diabetis.
 - d) Tractament amb anticoagulant oral.

6. **En l'assistència prehospitalària, quina de les mesures següents no està indicada durant la fase aguda de l'ictus?**
 - a) Posició de decúbit supí amb elevació del cap de 30°.
 - b) Oxigenoteràpia si l'SpO₂ és inferior al 94 %.
 - c) Administració de 250 mg d'àcid acetilsalílic per la via oral.
 - d) Tractament de la hipertèrmia (objectiu terapèutic < 37,5 °C).

7. **El centre coordinador d'urgències mèdiques activa el codi ictus. Quin dels criteris següents contraindica la fibrinòlisi per la via endovenosa però no la trombectomia mecànica en la presa de decisió de centre útil de destinació?**
 - a) Haver pres 10 mg d'apixaban fa vuit hores.
 - b) Haver pres 100 mg d'àcid acetilsalílic fa vuit hores.
 - c) Que hagin passat tres hores i mitja des de l'inici dels símptomes.
 - d) Pressió arterial de 170/100 mmHg.

8. **Durant la valoració clínica d'un cas en què se sospita un ictus, certs aspectes orienten cap al diagnòstic d'ictus hemorràgic. Senyalau la resposta falsa:**
 - a) Cefalea brusca i intensa.
 - b) Antecedent d'accident isquèmic transitori.
 - c) Tractament amb anticoagulant oral.
 - d) Deterioració mantinguda o progressiu del nivell de la consciència.



9. **Si, en un cas de sospita d'ictus, durant l'exploració s'observen atàxia, nistagmes, hemianòpsia homònima i deterioració ràpida del nivell de la consciència, ¿quina és l'artèria responsable?**
- a) Artèria cerebral mitjana esquerra.
 - b) Artèria cerebral mitjana dreta.
 - c) Artèria cerebral anterior.
 - d) Artèria cerebral posterior.
10. **En el cas d'un pacient amb MPOC i insuficiència cardíaca amb disfunció sistòlica i tensió arterial de 226/128 mmHg i en el qual s'ha activat el codi ictus, ¿quin dels fàrmacs següents és de primera elecció?**
- a) Labetalol per la via endovenosa.
 - b) Nifedipina per la via oral.
 - c) Urapidil per la via endovenosa.
 - d) Furosemida per la via endovenosa.
11. **Senyalau l'afirmació falsa sobre les crisis hipertensives:**
- a) Es defineixen com l'elevació aguda de la pressió arterial sistòlica per damunt de 180 mmHg i/o de la pressió arterial diastòlica per damunt de 120 mmHg.
 - b) L'element diferenciador entre la urgència i l'emergència hipertensiva és una lesió en l'òrgan diana, no el valor absolut de la pressió arterial.
 - c) En els casos d'hipertensió greu en l'embaràs estan indicats els inhibidors de l'eix renina-angiotensina-aldosterona.
 - d) L'alfametildopa és útil com a tractament ambulatori de la hipertensió arterial en les embarassades.

12. Senyalau l'afirmació falsa sobre el tractament de la urgència hipertensiva:

- a) L'objectiu és pressió arterial de 160/100 mmHg després d'unes quantes hores o dies, amb antihipertensius per la via oral.
- b) Hi està indicada l'administració sublingual de captopril i/o nifedipina. Cal tornar a avaluar-ho al cap d'una hora.
- c) En els casos de pacients sense un tractament antihipertensiu previ es poden considerar com a opció inicial el captopril, l'amlodipina o la furosemida. Cal tornar a avaluar-ho al cap d'una hora.
- d) Es prefereixen diürètics i inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina (IECA) en els casos de pacients amb insuficiència cardíaca.

13. Senyalau l'afirmació falsa sobre l'apixaban:

- a) En els casos d'intoxicació per apixaban està indicat administrar carbó activat per la via oral si s'ha pres no fa més de dues hores.
- b) És un inhibidor directe del factor Xa de la coagulació.
- c) S'antagonitza amb vitamina K.
- d) No es recomana durant l'embaràs.

14. Senyalau l'afirmació falsa sobre el valsartan:

- a) És un agonista dels receptors d'angiotensina II (ARA II).
- b) Es pot associar a un augment de la creatinina sèrica.
- c) Es pot associar a hiperpotassèmia.
- d) Provoca menys tos seca que els IECA.

15. Senyalau la resposta incorrecta respecte de la classificació de la gravetat de la hipoglucèmia en la diabetis segons l'Associació Europea per a l'Estudi de la Diabetis i l'Associació Americana de Diabetis:

- a) Hipoglucèmia greu (nivell 3): esdeveniment amb símptomes típics d'hipoglucèmia, sense necessitat d'assistència d'una altra persona, acompanyat d'un nivell de glucosa mesurat igual o inferior a 54 mg/dL.
- b) Hipoglucèmia (nivell 2): esdeveniment amb símptomes típics d'hipoglucèmia o sense, sense necessitat d'assistència d'una altra persona, acompanyat d'un nivell de glucosa mesurat igual o inferior a 54 mg/dL.
- c) Hipoglucèmia (nivell 1): esdeveniment acompanyat o no de símptomes típics d'hipoglucèmia, però amb un nivell de glucosa mesurat inferior a 70 però igual o superior a 54 mg/dL.
- d) Pseudohipoglucèmia: esdeveniment durant el qual el pacient refereix símptomes típics d'hipoglucèmia, però té un nivell de glucosa mesurat superior a 70 mg/dL.

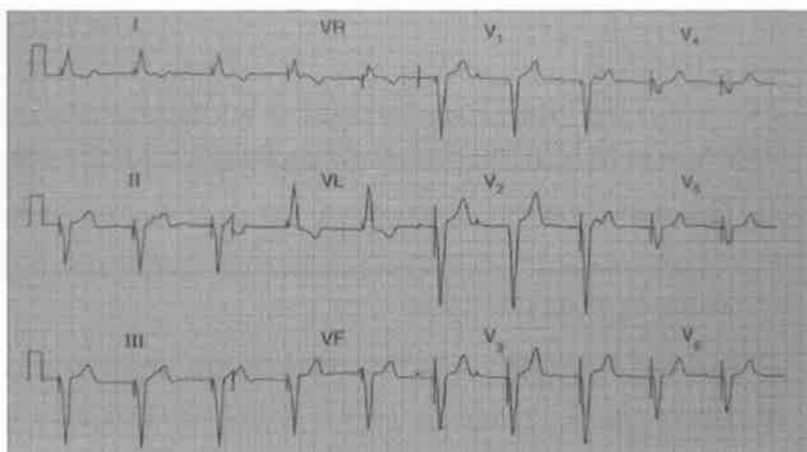
16. Quina de les respostes següents no és indicació de glucagó?

- a) Intoxicació per betablocadors.
- b) Hemorràgia digestiva per varices esofàgiques.
- c) Intoxicació per antagonistes del calci.
- d) Impactació d'un cos estrany a l'esòfag.

17. Senyalau l'afirmació falsa sobre la cetoacidosi diabètica i la síndrome hiperglucèmica hiperosmolar:

- a) Tant en la cetoacidosi diabètica com en la síndrome hiperglucèmica hiperosmolar, si es deixen progressar sense tractament apareixen signes de deshidratació.
- b) Els primers símptomes d'hiperglucèmia marcada són poliúria, polidípsia i pèrdua de pes.
- c) La cetoacidosi diabètica és d'inici agut i progressa en hores, mentre que la síndrome hiperglucèmica hiperosmolar sol ser d'inici insidiós amb progressió més lenta.
- d) En la síndrome hiperglucèmica hiperosmolar, la glucèmia és superior a 300 mg/dL, amb cetonúria positiva o cetonèmia a la sang capil·lar superior a 3 mmol/L; en canvi, en la cetoacidosi diabètica la glucèmia és superior a 600 mg/dL amb cetonúria o cetonèmia feble.

18. **Senyalau l'afirmació falsa sobre la gasometria venosa en els casos de cetoacidosi diabètica:**
- a) Si el pH és inferior a 7,0 hi està indicat administrar bicarbonat sòdic per la via endovenosa.
 - b) Si el valor de bicarbonat és inferior a 10 mEq/L, la cetoacidosi és greu.
 - c) La pCO_2 pot estar disminuïda per la hiperventilació compensatòria.
 - d) Si el valor del potassi està entre 3,5 i 5,5 mEq/L, hi està indicat administrar clorur potàssic i suspendre la insulina.
19. **¿Pot un pacient que necessita una actuació mèdica renunciar a rebre informació per prestar consentiment?**
- a) Sí, excepte en els supòsits taxats legalment.
 - b) No, perquè llavors no seria un consentiment informat.
 - c) No, perquè ja no és necessari si la renúncia consta documentalment.
 - d) Sí: informació i consentiment només s'exigeixen quan aquest ha de constar per escrit.
20. **En el cas d'un pacient amb el traçat electrocardiogràfic següent, quin ritme té?**



- a) Ritme sinusal a 60 bpm amb un desfibrillador automàtic implantable.
- b) Ritme idioventricular accelerat.
- c) Ritme de marcapassos en estimulació DDD a 60 bpm.
- d) Ritme de marcapassos en estimulació VVI a 60 bpm.

Preguntes de reserva

- 21. Amb relació a la seguretat del pacient, com es defineix un esdeveniment advers?**
- a) Acció o omisió que podria haver danyat el pacient però no l'ha danyat com a conseqüència de l'atzar, la prevenció o la mitigació de l'acció/omisió.
 - b) Lesió relacionada amb l'assistència sanitària més que amb les complicacions de la malaltia del pacient.
 - c) Error important que té potencial per originar un dany al pacient però que no succeeix, bé per atzar o per interrupció de l'error.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 22. Pot un pacient donar vàlidament consentiment a una intervenció si el metge responsable de l'assistència considera que ha recuperat la capacitat cognitiva i volitiva?**
- a) Sí, per mitjà de representant.
 - b) No fins que passin 24 hores.
 - c) No, ha de donar el consentiment el seu representant legal.
 - d) Sí.
- 23. Per reduir les infeccions associades a l'assistència sanitària és necessària la higiene de les mans. Senyalau l'afirmació falsa:**
- a) Quan les mans estan brutes s'han de rentar amb aigua i sabó.
 - b) Quan les mans estan brutes s'han de rentar amb aigua i sabó o amb una solució hidroalcohòlica.
 - c) Cal fer-se la higiene de les mans abans i després de rentar el pacient.
 - d) Cal fer-se la higiene de les mans després d'exposar-se a fluids corporals.
- 24. Senyalau l'afirmació falsa sobre la dapagliflozina:**
- a) És un inhibidor del cotransportador sodi-glucosa de tipus 2.
 - b) Augmenta la natrúria i la glucosúria.
 - c) És d'elecció en els casos de pacients en diàlisi peritoneal.
 - d) No s'ha de prescriure a persones amb diabetis *mellitus* de tipus 1.

Supòsit 4

L'equip d'atenció mèdica urgent de l'atenció primària presta assistència en un accident de trànsit en què una jove de 23 anys ha estat atropellada per un cotxe.

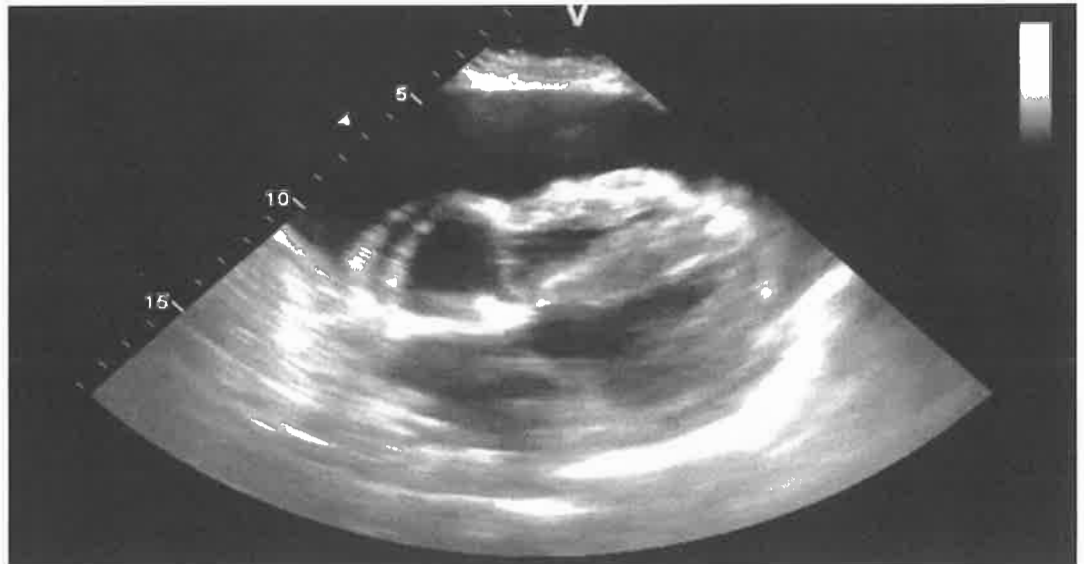
1. **Si aquesta pacient hagués estat víctima en un atropellament múltiple, quina de les lesions següents no es considera un dels criteris quirúrgics precoç Q en el triatge META (model extrahospitalari de triatge avançat)?**
 - a) Traumatisme toràcic tancat amb signes de xoc.
 - b) Pneumotòrax simple
 - c) Traumatisme amb sospita de fractura de la pelvis i inestabilitat hemodinàmica.
 - d) Traumatisme major penetrant proximal als colzes amb hemorràgia.

2. **Senyalau l'afirmació falsa tenint en compte el mecanisme lesional en el cas clínic descrit:**
 - a) El risc de lesions intraabdominals és escàs.
 - b) El traumatisme cranioencefàlic és una lesió habitual en caure en terra després de rebre l'impacte del cotxe.
 - c) Les fractures de les extremitats inferiors són habituals a causa de l'impacte inicial.
 - d) L'impacte d'un cotxe a un vianant és un criteri d'activació del «codi trauma».

3. **Senyalau l'afirmació falsa amb relació al cas d'un pacient amb un traumatisme toràcic tancat:**
 - a) La fractura d'estèrnum i d'escàpula s'associa amb un risc més alt de lesions internes.
 - b) El xoc obstructiu pot estar produït per un pneumotòrax a tensió.
 - c) L'examen ecogràfic ràpid E-FAST (*extended focused assessment with sonography for trauma*) s'utilitza per avaluar els pacients politraumatitzats, inclosos els que presenten traumatisme toràcic.
 - d) La tríada de Beck (hipotensió, distensió venosa jugular i renous respiratoris apagats) és útil per diagnosticar un pneumotòrax a tensió.

4. **En un cas de contusió cardíaca, quina és la troballa electrocardiogràfica més freqüent entre les següents?**
- a) Taquicàrdia sinusal.
 - b) Fibril·lació auricular.
 - c) Fibril·lació ventricular.
 - d) Bloatge auriculoventricular de primer grau.
5. **Per poder valorar una lesió medu·llar cal saber les diferents inervacions, els punts sensorials i els músculs clau per localitzar-la. Senyalau l'afirmació falsa:**
- a) Els segments espinals de T1-T4 innerven el diafragma a través del nervi frènic.
 - b) El punt sensorial clau del mugró se situa a T4.
 - c) El punt sensorial clau del melic se situa a T10.
 - d) La dorsiflexió del peu se situa al nivell d'S1-S2.
6. **Senyalau l'afirmació falsa sobre l'exploració ecogràfica E-FAST dels pacients politraumatitzats:**
- a) Es fa durant l'exploració secundària.
 - b) Se cerca líquid lliure abdominal, embasament pleural i hemopericardi.
 - c) Es fa als pacients politraumatitzats com a exploració, amb xoc o sense.
 - d) Es mesura el diàmetre de la vena cava com a indicador de la gravetat del xoc.

7. Si en fer una E-FAST a la pacient del cas clínic descrit (atropellament) s'obté la imatge següent al nivell subcostal, ¿quina és la sospita diagnòstica si no es palpa pols radial?



- a) Hemotòrax esquerre.
 - b) Dissecció aòrtica.
 - c) Tamponament cardíac.
 - d) Hemotòrax dret.
8. En els casos de pacients amb un traumatisme amb hemorràgia no controlada s'aconsella la hipotensió permissiva. En quin dels casos següents està indicada?
- a) Traumatisme tancat quirúrgic.
 - b) Edat avançada.
 - c) Traumatisme medullar.
 - d) Traumatisme cranioencefàlic greu.
9. Per valorar el grau de xoc hipovolèmic és útil l'índex de xoc. Quin valor indica més gravetat i necessitat de transfusió?
- a) $< 0,5$.
 - b) De $0,5$ a $0,7$.
 - c) $> 0,5$.
 - d) $> 0,9$.

10. Si en fer una E-FAST a la pacient del cas clínic descrit (atropellament) s'obté la imatge següent del quadrant superior dret, ¿quina és la sospita diagnòstica?



- a) Espai hepatorenal amb líquid lliure.
 - b) Hemotòrax dret.
 - c) Espai hepatorenal sense líquid lliure.
 - d) Embassament pleural dret.
11. Senyalau l'afirmació falsa sobre la gasometria en el medi extrahospitalari amb relació al cas clínic descrit (atropellament):
- a) Pot ajudar a valorar el grau del xoc hemorràgic.
 - b) El marcador més determinant és l'hemoglobina.
 - c) El lactat pot estar augmentat pel consum d'alcohol.
 - d) L'excés de bases es relaciona amb la necessitat de transfusió.
12. Senyalau l'afirmació correcta sobre el diagnòstic del pneumotòrax per mitjà d'una ecografia:
- a) No es pot diagnosticar per mitjà d'una ecografia.
 - b) L'observació del punt pulmonar en confirma el diagnòstic.
 - c) La presència de lliscament pleural en confirma el diagnòstic.
 - d) L'absència de lliscament pleural en confirma el diagnòstic.

- 13. En els casos de traumatisme cranioencefàlic greu, en l'exploració neurològica es valora la resposta pupil·lar. Senyalau l'afirmació falsa:**
- a) La midriasi unilateral arreactiva suggereix herniació cerebral transtemporal.
 - b) La midriasi fixa bilateral suggereix hèrnia transtentorial bilateral.
 - c) La miosi extrema bilateral suggereix lesió pòntica central.
 - d) La miosi extrema bilateral suggereix hipòxia greu.
- 14. Quin és el dosatge adequat d'àcid tranexàmic en els casos de traumatisme greu i xoc hipovolèmic?**
- a) 1 g/h per la via endovenosa en perfusió durant les primeres 8 hores.
 - b) En les primeres 3 hores, 500 mg per la via endovenosa en 10 minuts.
 - c) En les primeres 3 hores, 1 g per la via endovenosa en 10 minuts seguit d'infusió d'1 g per la via endovenosa en 8 hores.
 - d) En les primeres 8 hores, 500 mg en 10 minuts seguits d'infusió de 500 mg per la via endovenosa en 8 hores.
- 15. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'aturada cardíaca en una embarassada més enllà de la setmana 20 de la gestació:**
- a) La desfibril·lació s'ha de fer reduint la dosi de descàrrega.
 - b) L'única finalitat de la cesària intraaturada és reanimar el fetus.
 - c) La trombòlisi està contraindicada en cas de tromboembolisme pulmonar.
 - d) Es recomana la cesària en els primers cinc minuts després de l'aturada cardíaca.
- 16. Senyalau l'afirmació falsa sobre la via intraòssia:**
- a) És l'alternativa a la canalització perifèrica d'un accés venós en els casos d'aturada cardíaca.
 - b) En cas de xoc, el sèrum salí s'ha de subministrar sota pressió.
 - c) En els casos d'aturada cardíaca, els llocs de punció recomanats són l'humeral proximal i la tibial proximal, excepte si hi estan contraindicats.
 - d) Un intent previ fallit a la mateixa tibia no és una contraindicació per emprar la via intraòssia.

17. Senyalau l'afirmació falsa sobre la màscara laríngia:

- a) En els casos d'aturada cardíaca es pot posar sense aturar les compressions toràciques.
- b) Proporciona oxigenació i ventilació efectives.
- c) La màscara laríngia no inflable és apta per al transport aeri.
- d) L'extrem distal ha de quedar finalment recolzat a l'orofaringe.

18. Si un pacient demana a un professional sanitari que s'identifiqui, com ha d'actuar aquest?

- a) No s'ha d'identificar.
- b) Li ha de facilitar el número de col·legiació.
- c) Només s'ha d'identificar el metge responsable.
- d) Li ha de facilitar el nom i la categoria professional.

19. En el cas clínic descrit (atropellament), atès que el metge que atén la víctima de l'atropellament en sap la filiació perquè l'ha vista en el seu document d'identitat, ¿la hi pot facilitar al conductor del vehicle per tramitar el comunicat amistós d'accident?

- a) No.
- b) Sí.
- c) Sí, perquè consta en la història clínica.
- d) No fins que comprovi que es tracta de la mateixa persona consultant la seva història clínica.

20. Senyalau l'afirmació falsa sobre el trasllat aeri de pacients en un helicòpter medicalitzat:

- a) Les vibracions de l'helicòpter són més nocives que les de l'ambulància terrestre.
- b) Durant l'ascens, els gasos que estan en cavitats sofreixen un procés d'expansió.
- c) Cal prendre en consideració els efectes de la hipoxèmia, de les forces gravitatòries i de la disminució de la temperatura.
- d) Immediatament després d'un accident disbàric de busseig no es recomana el trasllat aeri.

Preguntes de reserva

- 21. En relació amb la seguretat del pacient, quin dels conceptes següents és erroni?**
- a) Efecte secundari: és un efecte conegut, diferent del volgut primordialment i relacionat amb les propietats farmacològiques d'un medicament, com ara l'aparició de nàusees després d'administrar morfina per alleujar el dolor.
 - b) Quasiincident: és un incident que no arriba a afectar el pacient. Per exemple, es connecta una perfusió d'un medicament equivocament a la via d'infusió intravenosa del pacient, però es detecta l'error abans de començar la infusió.
 - c) Error: aspecte no tingut en compte durant la planificació d'una activitat o un procés. Fallida inadvertida del sistema.
 - d) Esdeveniment sentinella: incident o succés inexplicat que produeix la mort o seqüeles físiques o psicològiques greus o que posa en risc de patir-ne.
- 22. En el context d'un pacient amb un traumatisme greu cal valorar la possibilitat d'un traumatisme a la columna vertebral i a la medulla espinal. Senyalau l'afirmació falsa:**
- a) La immobilització correcta és essencial.
 - b) El xoc medullar és un xoc distributiu.
 - c) Els pacients amb xoc neurogènic estan tebis amb vasodilatació perifèrica i hipotensos amb bradicàrdia relativa.
 - d) El quadre clínic típic d'un xoc medullar inclou flacciditat, pèrdua de reflexos i pèrdua del moviment voluntari.
- 23. Senyalau l'afirmació falsa sobre la capnografia en relació amb la pacient del cas clínic descrit (atropellament):**
- a) Un capnograma amb forma d'aleta de tauró és típic del pneumotòrax a tensió.
 - b) Es pot utilitzar per controlar la ventilació durant l'assistència a la pacient si se sospita hipertensió intracranial.
 - c) S'utilitza per posar correctament el tub endotraqueal, encara que no és predictiu d'intubació selectiva.
 - d) En cas d'hemorràgia sobtada poden disminuir els nivells de la capnometria.

24. Senyalau l'afirmació falsa sobre els traumatismes greus a les extremitats:

- a) En un cas de fractura comminuta oberta amb ferida de 5 cm però amb absència de contaminació potencial del sòl o de l'aigua, hi està indicat administrar 2 g de cefazolina i 5 mg/kg de gentamicina, ambdues per la via intravenosa.
- b) Un dels signes de lesió arterial és la presència d'un hematoma expansiu.
- c) En un cas d'hemorràgia arterial està contraindicat el torniquet, per lesió isquèmica.
- d) Un dels factors de risc per a la pèrdua d'una extremitat inferior és el compromís vascular de l'artèria poplítica.

Supòsit 5

Un home de 80 anys acudeix al servei d'urgències de l'atenció primària per febre, nàusees i dolor abdominal. Té antecedents d'hipertensió arterial i diabetis *mellitus*.

1. **Senyalau l'afirmació falsa si aquest pacient es portador de *Staphylococcus aureus* resistent a la meticilina (MRSA):**
 - a) Hi estan indicades les precaucions de contacte, inclòs l'ús de bata i guants.
 - b) El risc de colonització per MRSA s'ha correlacionat amb la freqüència i la durada d'una teràpia antimicrobiana prèvia.
 - c) Les fosses nasals anteriors són un lloc freqüent de colonització per MRSA.
 - d) No s'han descrit resistències a la mupirocina ni a la clorhexidina.
2. **Si la malaltia d'un pacient atès per una metgessa embarassada pot suposar un risc per a la salut d'aquesta d'acord amb l'avaluació dels riscos laborals, ¿quines mesures ha d'adoptar el Servei de Salut de les Illes Balears?**
 - a) Cap de les previstes en la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, perquè no és aplicable al personal del Servei de Salut de les Illes Balears.
 - b) Una adaptació de les condicions o del temps de feina de la metgessa.
 - c) En tot cas, declarar-la en la situació d'incapacitat temporal.
 - d) En tot cas, eximir-la de la feina nocturna o per torns.
3. **En acabar la prestació assistencial, ¿pot el metge acceptar del pacient o del seu acompanyant 200 € com a agraïment?**
 - a) Sí, però els ha de repartir amb la unitat o el servei sanitari corresponent.
 - b) No.
 - c) Sí.
 - d) No; si els acceptàs incorreria en una infracció disciplinària de caràcter molt greu.

4. **Senyalau l'afirmació falsa sobre l'abordatge inicial de l'abdomen agut:**
 - a) No s'ha d'administrar oxigen si el pacient presenta una saturació d'oxígen a l'aire ambient del 96 %.
 - b) Cal canalitzar una via venosa perifèrica.
 - c) Cal administrar un antiemètic per la via intramuscular o intravenosa si el pacient presenta nàusees.
 - d) No s'ha d'administrar analgèsia per evitar emascarar el procés.

5. **Senyalau l'afirmació falsa sobre l'apendicitis aguda:**
 - a) Afecta el 10 % de la població.
 - b) Una ecografia abdominal és especialment útil en els casos d'embarassades i d'infants.
 - c) La presència de síndrome miccional exclou el diagnòstic d'apendicitis aguda.
 - d) La presència inicial de temperatura superior a 38 °C ens ha de fer pensar també en altres processos.

6. **El pacient del cas clínic descrit va patir gastroenteritis en un viatge a l'estranger. Senyalau el tractament antibiòtic incorrecte:**
 - a) 200 mg de rifaximina cada 8 hores durant tres dies.
 - b) 1 g d'azitromicina en una dosi única.
 - c) 500 mg de cefuroxima cada 12 hores durant cinc dies.
 - d) 750 mg de ciprofloxacina en una dosi única.

7. **Senyalau l'afirmació falsa respecte a *Clostridium difficile*:**
 - a) *Clostridium difficile* colonitza el tracte intestinal humà després que s'hagi alterat la flora intestinal normal.
 - b) La higiene de les mans amb aigua i sabó és menys eficaç que els desinfectants a base d'alcohol per eliminar les espores de *Clostridium difficile*.
 - c) Atès que la diarrea és deguda a un procés colònic, no és necessari instaurar mesures com ara una dieta sense lactosa.
 - d) *Clostridium difficile* és l'organisme causant de la colitis associada a antibiòtics.

8. **Quina de les respostes següents no és una de les causes de l'ili paralític?**
 - a) Retenció aguda d'orina.
 - b) Fecaloma.
 - c) Apendicitis.
 - d) Pneumònia.

9. **Segons els Criteris de Roma, el diagnòstic clínic de la síndrome de l'intestí irritable consisteix en dolor intestinal recurrent amb determinades característiques. Senyalau la incorrecta:**
 - a) Acompanya la defecació.
 - b) S'acompanya de vòmits.
 - c) Està associat a un canvi en la freqüència de les deposicions.
 - d) Està associat a un canvi en la forma de la femta (aparença).

10. **Quan el metge que atén el pacient del cas clínic descrit completa l'exploració, es planteja la possibilitat d'iniciar un tractament analgèsic. Quin dels següents ha d'indicar?**
 - a) 4 g de metamizole magnèsic per la via intravenosa en 100 mL de sèrum fisiològic en vint minuts.
 - b) 1 g de paracetamol per la via intravenosa en quinze minuts.
 - c) 300 mg de tramadol per la via intravenosa en 100 mL de sèrum fisiològic en vint minuts.
 - d) 20 mg de dexketoprofèn trometamol per la via intravenosa en 100 mL de sèrum fisiològic en vint minuts.

11. **En l'exploració ecogràfica abdominal, el metge que atén el pacient del cas clínic descrit mesura el diàmetre de l'aorta abdominal perquè li suggereix la presència d'un aneurisma. Senyalau l'afirmació correcta:**
 - a) Ha de diagnosticar l'aneurisma si el diàmetre de l'aorta és superior a 30 mm.
 - b) Un diàmetre superior a 35 mm implica que ha de derivar el pacient a un servei hospitalari d'urgències.
 - c) L'ecografia té una sensibilitat del 70 % i una especificitat del 60 %.
 - d) La troballa d'un aneurisma de l'aorta abdominal és sempre indicació d'una tomografia computada amb caràcter urgent.

12. Senyalau l'afirmació falsa sobre el quadre isquèmic intestinal:

- a) La isquèmia mesentèrica aguda es manifesta com abdominàlgia intensa amb exploració normal.
- b) La isquèmia mesentèrica crònica es caracteritza per dolor abdominal postprandial precoç que desapareix al cap de dues o tres hores.
- c) La colitis isquèmica n'és la forma més freqüent.
- d) La causa arterioescleròtica és la principal entre els joves.

13. Senyalau l'afirmació falsa sobre el mètode per descartar una infecció del tracte urinari (ITU) per mitjà d'una tira reactiva d'orina:

- a) Els resultats negatius de nitrits urinaris i l'esterasa leucocítica per si sols no són marcadors sensibles per excloure una ITU en els pacients pediàtrics.
- b) Els nitrits urinaris són molt específics (98 %); per tant, són útils quan el resultat és positiu.
- c) La major part dels bacteris grampositius no redueixen nitrat a nitrit, de manera que les proves de nitrit no tenen prou sensibilitat per detectar una ITU (53 %).
- d) La piúria per si sola confirma una ITU.

14. El pacient del cas descrit refereix que fa un mes va prendre ciprofloxacina i ara impressiona de gravetat, i amb la prova de la tira reactiva d'orina s'han obtingut resultats positius per a nitrits, leucòcits i hemoglobina. Quin és l'antibiòtic empíric més adequat?

- a) Amoxicil·lina per la via oral.
- b) Doxiciclina per la via oral.
- c) Ceftriaxona per la via intramuscular.
- d) Ertapenem per la via endovenosa.

15. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'hematúria:

- a) El pas de sang a l'orina es produeix per davall de l'esfínter estriat uretral.
- b) El motiu més freqüent entre homes de 40-60 anys és la litiasi renal.
- c) Els anticoagulants en rang terapèutic no predisposen a l'hematúria.
- d) Després dels 60 anys d'edat la causa més freqüent en tots dos sexes és el tumor renal.

16. En un cas d'uropatia obstructiva associada a un quadre sèptic, quin paràmetre no se sol trobar en l'exploració?

- a) Hematúria.
- b) Dolor.
- c) Alteració del ritme de la diüresi.
- d) Hipertensió.

17. En el cas clínic descrit, si després de dues hores a urgències de l'atenció primària el pacient presenta un quadre d'agitació, al·lucinacions visuals, heteroagressivitat i fluctuació de l'estat de la consciència, què s'ha de sospitar amb probabilitat més alta?

- a) Síndrome confusional orgànic.
- b) Intoxicació per fàrmacs.
- c) Brot psicòtic agut.
- d) Demència senil.

18. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament inicial amb fluidoteràpia en el xoc sèptic:

- a) L'aportació de cristal·loides es du a terme amb un volum de 10 mL/kg sempre que no hi hagi dades d'edema pulmonar.
- b) L'aportació s'ha de fer en volums definits (per exemple, 500 mL) infosos ràpidament, i cal valorar la resposta clínica i hemodinàmica i l'absència o presència d'edema pulmonar abans i després de cada embolada.
- c) L'aportació es pot repetir fins que la pressió arterial mitjana augmenti fins a 55 mmHg, amb el límit de 30 mL/kg en tres hores.
- d) La resposta a l'aportació de cristal·loides s'ha de monitorar per mitjà d'una ecografia in situ, cercant línies B pulmonars i mesurant el diàmetre de la vena cava inferior.

- 19. Si el pacient del cas clínic descrit presentàs signes de xoc, quina de les respostes següents no seria una de les mesures generals inicials del tractament?**
- a) Intubació orotraqueal.
 - b) Dues vies venoses perifèriques.
 - c) Monitoratge de la tensió arterial i de la freqüència cardíaca.
 - d) Determinació de la glucèmia capil·lar i de la temperatura.
- 20. Quin és el vasopressor d'elecció per mantenir la pressió de perfusió en el xoc sèptic en un pacient adult?**
- a) Dopamina.
 - b) Dobutamina.
 - c) Noradrenalina.
 - d) Adrenalina.

Preguntes de reserva

- 21. Senyalau l'afirmació correcta en el cas d'un pacient crític en què se sospita xoc sèptic i no s'aconsegueix canalitzar un accés venós perifèric i s'opta per una via intraòssia:**
- a) S'aconsella administrar-li mepivacaïna per la via intraòssia per disminuir el dolor durant la infusió.
 - b) El sèrum salí s'ha d'introduir sota pressió (bomba d'infusió, bossa de pressió o per mitjà d'una xeringa).
 - c) La cel·lulitis i les cremades no són contraindicacions com a zones punccionables.
 - d) Si hi ha extravasació, s'aconsella canviar el punt d'inserció almenys a 3 cm de distància de l'inicial.

- 22. Quina de les respostes següents no és una de les recomanacions de les guies de pràctica clínica sobre seguretat del pacient respecte de l'administració de medicació als serveis d'urgències de l'atenció primària?**
- a) Assegurar-se que el magatzematge i la conservació dels fàrmacs (termolàbils, fotosensibles) siguin correctes.
 - b) Dur a terme correctament el procediment de control de les caducitats.
 - c) Verificar les al·lèrgies del pacient i els tractaments previs i valorar les possibles interaccions farmacològiques.
 - d) Mantenir la refrigeració en el transport de tots els medicaments.
- 23. Per tractar la retenció aguda d'orina, en quina situació està contraindicat el sondatge vesical?**
- a) Tractament amb anticoagulant oral.
 - b) Hematúria sense traumatisme previ.
 - c) Prostatitis o uretritis aguda.
 - d) Hipotensió arterial.
- 24. Senyalau l'afirmació falsa sobre la febre en els casos de dolor abdominal agut:**
- a) Els calfreds orienten al diagnòstic d'infecció urinària o biliar.
 - b) Si la febre és alta i precedeix el dolor, orienta al diagnòstic de quadres no quirúrgics, fins i tot extraabdominals.
 - c) Si la febre s'afegeix posteriorment al dolor abdominal, la intensitat no es relaciona amb l'estadi evolutiu del procés.
 - d) L'absència de febre és habitual en els casos d'abdomen agut per isquèmia.

Supòsit 6

Nin de 8 anys assistit al servei d'urgències de l'atenció primària per malestar general, vòmits i dispnea.

1. **Pot l'infant, que està aterrit, negar-se a la intervenció mèdica aconsellada, en contra del criteri dels seus pares?**
 - a) No.
 - b) Sí, si està emancipat.
 - c) Sí, però necessita confirmació judicial.
 - d) No, si la seva vida no està en perill.

2. **Quina de les respostes següents no es considera un factor de risc de COVID-19 greu en infants i adolescents?**
 - a) No estar vaccinat contra el SARS-CoV-2.
 - b) Obesitat, definida com a IMC ≥ 120 % del percentil 95 per a l'edat i el sexe.
 - c) Ser portador d'una traqueotomia.
 - d) Ser usuari d'una guarderia.

3. **El nin del cas clínic descrit presenta mal estat general, vòmits persistents, està pàlid i quiet però irritable si el toquen, i el temps de reompliment capil·lar és de 3 segons, però no presenta renous respiratoris anormals ni treball respiratori.**
Senyalau l'afirmació correcta segons el triangle d'avaluació pediàtrica:
 - a) No presenta senyals importants d'una funció cardiopulmonar i/o neurològica alterada.
 - b) Si els valors de freqüència respiratòria, freqüència cardíaca i tensió arterial estan per damunt dels criteris de normalitat per a la seva edat no s'ha de tenir en compte el context de les troballes del triangle d'avaluació pediàtrica.
 - c) Si en la valoració primària ABCDE presenta taquipnea amb un treball ventilatori normal, no té rellevància en el context general.
 - d) Presenta un aspecte anormal i una circulació cutània disminuïda, la qual cosa suggereix el diagnòstic de xoc.

4. **Senyalau l'afirmació correcta en el cas que aquest pacient presenti malestar general amb vòmits i diarrea i un grau moderat de deshidratació:**
 - a) Ha de rebre rehidratació per la via oral i no hi està indicada la rehidratació per la via endovenosa com a tractament de primera elecció en cap cas.
 - b) Amb vòmits persistents cal administrar-li un agonista dels receptors dopaminèrgics (prometazina o metoclopramida).
 - c) No s'ha de posposar l'alimentació durant més de quatre hores.
 - d) Es recomana l'alimentació restrictiva a base de plàtan, arròs, te de poma i pa torrat.

5. **Què no s'ha d'esperar trobar si en explorar aquest pacient presenta una púrpura palpable i se sospita que es tracta de Schönlein-Henoch?**
 - a) Síntomes gastrointestinals.
 - b) Poliartràlgia.
 - c) Febre.
 - d) Hematúria i proteïnúria.

6. **En cas de diarrea, els cultius de femta estan reservats per a certes situacions. Senyalau la falsa:**
 - a) Que l'infant hagi viatjat a un país de risc alt.
 - b) Febre alta i mucositat a la femta.
 - c) Febre alta i sang a la femta.
 - d) Més de cinc deposicions en les darreres 24 hores.

7. **Senyalau l'afirmació falsa en cas que aquest pacient presentàs un xoc hipovolèmic:**
 - a) La hipovolèmia per gastroenteritis és la causa més habitual de xoc pediàtric arreu del món.
 - b) Hi ha disminució del cabal cardíac i augment de les resistències vasculars sistèmiques.
 - c) Entre els principals mecanismes compensadors s'inclou l'augment de la freqüència cardíaca.
 - d) En un estat de xoc, la hipotensió hi està present des de l'inici.

8. **Si aquest pacient presentàs dispnea, picor a la gargamella, tos i sibilacions, quin seria el diagnòstic més probable?**
 - a) Dispnea d'origen cardíac.
 - b) Pneumònia.
 - c) Reacció al·lèrgica.
 - d) Crup.

9. **Senyalau l'afirmació falsa sobre l'otitis mitjana aguda en l'àmbit de la pediatria:**
 - a) L'edat pic és de 6 a 18 mesos.
 - b) Si es detecta inflamació mastoide, cal derivar el pacient a l'hospital.
 - c) En el cas d'un infant amb febre que plora, el timpà vermell ens confirma l'otitis mitjana aguda.
 - d) L'embassament de l'orella mitjana pot persistir de 4 a 12 setmanes.

10. **Quin dels signes següents no s'inclou en els criteris de Centor per a la faringoamigdalitis aguda per estreptococ betahemolític?**
 - a) Tos.
 - b) Febre.
 - c) Exsudat amigdalí.
 - d) Adenopaties cervicals anteriors.

11. **Al servei d'urgències de l'atenció primària és molt habitual tractar amb corticoides una laringitis en l'edat pediàtrica. Senyalau l'afirmació falsa:**
 - a) L'ús d'adrenalina nebulitzada sempre ha d'anar acompanyat de corticoide per la via oral.
 - b) Els corticoides nebulitzats tenen menys eficàcia que l'administració oral.
 - c) La dosi màxima de dexametasona és de 16 mg, independentment del pes del pacient.
 - d) La dosi màxima de prednisolona és de 60 mg, independentment del pes del pacient.

12. El tractament empíric de la pneumònia adquirida a la comunitat per a un pacient pediàtric no inclou...

- a) ...amoxicil·lina cada 12-8 hores de cinc a set dies (90 mg/kg al dia en pediatria, màxim 4 g).
- b) ...amoxicil·lina i àcid clavulànic cada 12-8 hores de cinc a set dies (90 mg/kg dia en pediatria, màxim 4 g).
- c) ...claritromicina cada 12 hores de set a catorze dies (15 mg/kg, màxim 1 g), en cas d'allèrgia als betalactàmics.
- d) ... gentamicina 7,5 mg/kg/dia.

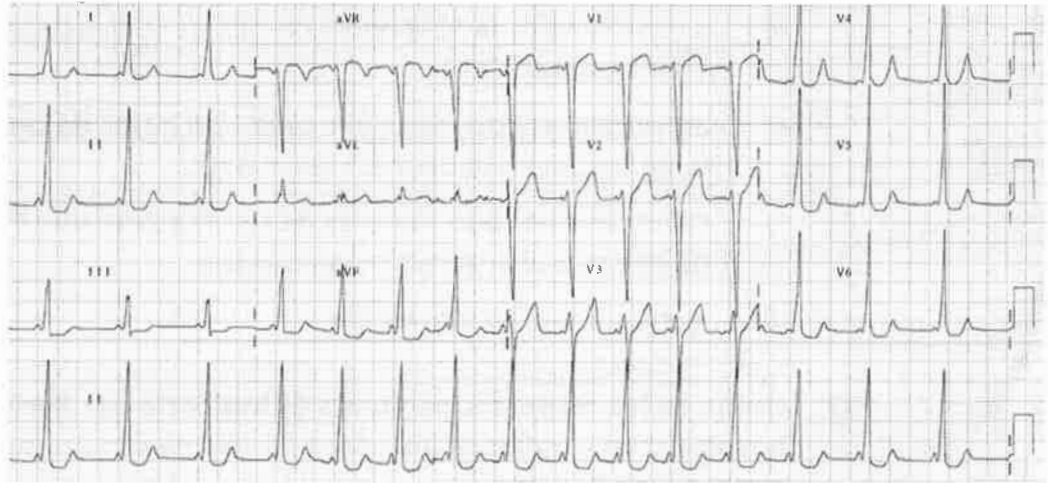
13. Quina de les respostes següents és indicació per derivar al servei hospitalari d'urgències un infant en què se sospita pneumònia comunitària?

- a) SpO₂ AA del 93 %.
- b) Freqüència respiratòria de 38 rpm.
- c) No haver iniciat cap tractament antibiòtic.
- d) Sospita que és deguda a un estreptococ del grup A.

14. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament urgent de la crisi asmàtica en infants, segons la *Guía Española para el Manejo del Asma* de 2021:

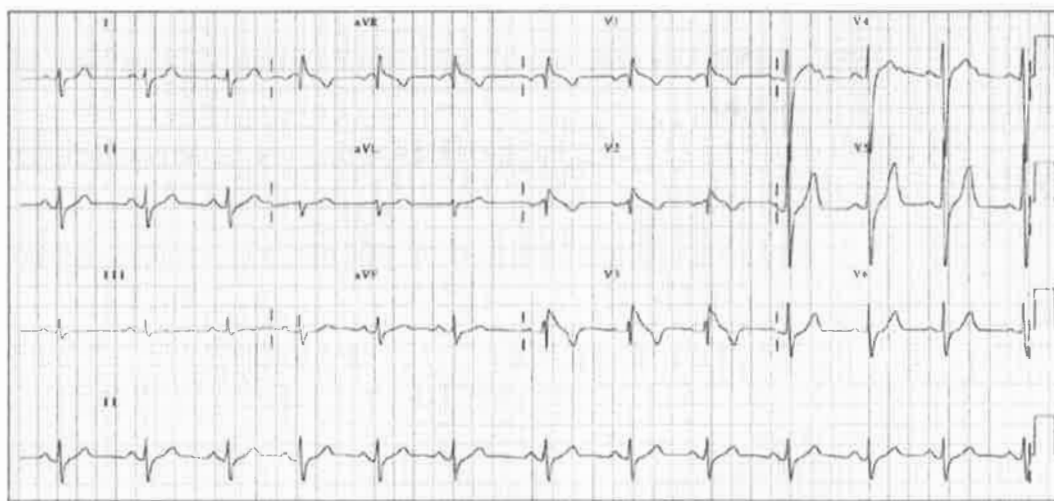
- a) Cal administrar un glucocorticoide sistèmic, d'elecció per la via endovenosa.
- b) El sulfat de magnesi és d'elecció en les crisis moderades-greus. S'administra per la via endovenosa en dues dosis de 10 mg/kg (màxim 4 g) en cinc minuts.
- c) Els agonistes beta-2 adrenèrgics d'acció curta (SABA) s'han d'administrar preferentment per mitjà d'un inhalador pressuritzat amb cambra espaciadora.
- d) La dosi de prednisolona és de 6 mg/kg (màxim 100 mg) durant cinc dies.

15. Si l'electrocardiograma del nin del cas clínic descrit fos el que mostra aquesta imatge, quina seria una interpretació incorrecta?



- a) Patró Wolff-Parkinson-White.
 - b) Interval PR curt.
 - c) Empastament inicial de QRS, onda delta.
 - d) Eix QRS desviat a l'esquerra.
16. Si el nin pateix convulsions a la consulta i hi està indicat interrompre-les, quina acció seria incorrecta?
- a) Assegurar una via aèria permeable, aplicar oxigen i ajudar en la ventilació.
 - b) Corregir la glucèmia si la concentració al plasma és inferior a 50 mg/dL.
 - c) Si no es disposa d'un accés vascular, administrar-li 0,2 mg/kg de midazolam per la via intranasal (dosi màxima de 10 mg) i preparar un suport ventilatori i circulatori.
 - d) Administrar-li un antiepilèptic de segona línia si es requereix més d'una dosi de benzodiazepina.
17. En l'àmbit de la pediatria, quina de les respostes següents es considera ritme d'aturada cardíaca en el cas d'un pacient amb pols i signes de mala perfusió malgrat una ventilació i una oxigenació adequades?
- a) Bradicàrdia greu.
 - b) Taquicàrdia per preexcitació.
 - c) Torsade de pointes.
 - d) Taquicàrdia ventricular regular.

18. En l'àmbit de la pediatria, quina de les següents pautes de tractament farmacològic no és correcta per a una aturada cardíaca?
- 10 µg/kg d'adrenalina cada 3-5 minuts.
 - Per a ritmes desfibril·lables, 10 mg/kg d'amiodarona.
 - L'atropina no es considera un fàrmac d'RCP.
 - 1 mEq/kg de bicarbonat sòdic.
19. Si, una vegada informats, els pares del nin del cas clínic descrit decidissin per motius religiosos que no rebi l'assistència mèdica recomanada, cosa que li podria perjudicar la salut, ¿què hauria de fer el metge responsable?
- Comunicar-ho al seu gerent territorial perquè aquest decideixi si hi hagués prou temps.
 - Comunicar-ho al Ministeri Fiscal encara que no hi hagués prou temps.
 - Comunicar-ho al jutge de guàrdia perquè aquest decideixi si hi hagués prou temps.
 - Totes les respostes anteriors són falses.
20. Si el nin del cas clínic descrit pateix un síncope i l'electrocardiograma posterior és el que mostra aquesta imatge, quins són el diagnòstic i la recomanació oportuna?



- Síndrome de Brugada → derivació a un hospital per a estudi.
- Síndrome de QT llarg → derivació per a estudi.
- Síncope vasovagal per calor → consulta al seu pediatre.
- Elevació del segment ST → derivació per cateterisme cardíac amb caràcter urgent.

Preguntes de reserva

- 21. En arribar a l'hospital, en la transferència del pacient cal utilitzar un mètode estandarditzat de traspàs de la informació. Senyalau la resposta incorrecta:**
- a) IDEAS.
 - b) ISOBAR.
 - c) SBAR.
 - d) SHORT.
- 22. En l'àmbit de la pediatria, senyalau la resposta incorrecta en un cas d'aturada cardiorespiratòria:**
- a) Les aturades cardiorespiratòries d'origen cardíac i amb ritmes desfibrillables són menys freqüents que les d'origen respiratori.
 - b) Cal fer insuflacions d'un segon adaptant la força i el volum de la insuflació per aconseguir l'expansió màxima del tòrax.
 - c) La pressió exercida en les compressions ha de deprimir l'estèrnum almenys 4 cm en els lactants i 5 cm en els altres infants.
 - d) El ritme de compressions ha de ser de 100-120 per minut i s'ha d'aplicar el mateix temps de compressió que de descompressió.
- 23. Senyalau l'afirmació falsa sobre un cas d'anafilaxi en un infant de 35 kg de pes:**
- a) S'ha de tractar amb adrenalina per la via intramuscular al múscul vast extern.
 - b) Si pot prendre un corticoide per la via oral, no cal una via venosa perifèrica.
 - c) Si no respon a la primera dosi d'adrenalina per la via intramuscular, la següent s'ha d'administrar al cap de cinc minuts.
 - d) Es pot administrar 1 mg/kg de difenhidramina (màxim, 50 mg) per la via endovenosa durant cinc minuts.

- 24. Si en el cas d'aquest pacient es decidís utilitzar ventilació mecànica no invasiva, quina de les respostes següents en seria una contraindicació?**
- a)* Fibrosi quística.
 - b)* Pneumònia.
 - c)* Estat asmàtic.
 - d)* Estat epilèptic.

Supòsit 7

L'equip d'atenció mèdica urgent de l'atenció primària acudeix a prestar un servei a un pacient agitat que ha estat detingut per la policia per haver provocat un incendi en un habitatge situat al quart pis d'una finca. El pacient és al portal de l'edifici.

1. **Si un incendi en un edifici produeix múltiples víctimes, el primer metge que hi arriba ha d'assumir la funció de comandament sanitari. Quina de les funcions no li pertoca?**
 - a) Identificar els riscos imminents.
 - b) Fer el triatge de les víctimes.
 - c) Organitzar el desplegament de les estructures sanitàries.
 - d) Sol·licitar els suports necessaris.

2. **En un cas amb múltiples víctimes cal sectoritzar l'escena. Senyalau l'afirmació correcta:**
 - a) A l'àrea de socors els bombers rescaten les víctimes i controlen l'incendi.
 - b) A l'àrea de base s'aparquen els vehicles dels equips d'emergències, excepte les ambulàncies.
 - c) A l'àrea de rescat se situa el lloc sanitari avançat.
 - d) A l'àrea de salvament es fa la primera roda cap al niu de ferits.

3. **Senyalau l'afirmació falsa sobre la lesió per inhalació de fum:**
 - a) El monòxid de carboni i el cianur d'hidrogen són els gasos més rellevants, associats a una taxa més alta de morbiditat i mortalitat.
 - b) El monòxid de carboni és una de les més freqüents causes immediates de mort per inhalació.
 - c) Cal administrar un broncodilatador en aerosol en els casos de broncoespasme.
 - d) Els infants són menys sensibles a l'exposició a químics.

4. **En el tractament de la inhalació de fum cal considerar l'administració d'hidroxicobalamina. Senyalau l'afirmació falsa:**
 - a) Si el pacient està en aturada cardiorespiratòria cal administrar-li'n una dosi única de 15 g per la via endovenosa.
 - b) La coloració vermellosa transitòria de la pell i de les mucoses n'és un dels efectes secundaris.
 - c) S'ha d'administrar en el context d'una inhalació de fum amb alteració del nivell de la consciència i amb un nivell de lactat superior a 7,5.
 - d) La dosi pediàtrica és de 70 mg/kg per la via endovenosa en 15-30 minuts.

5. **Senyalau l'afirmació correcta en relació amb els casos de grans cremats en què estigui indicat fer un escarotomia:**
 - a) L'escarotomia no produeix hemorràgia de teixits tous.
 - b) Les escares apareixen immediatament després d'una cremada tèrmica.
 - c) Consisteix en una incisió única transversal al tòrax.
 - d) Es fa quan l'escara al tòrax i al coll és circular i afecta la ventilació.

6. **Quin és el tractament adequat per a una agitació d'origen psiquiàtric?**
 - a) Administrar un neuroleptic acompanyat de benzodiazepina.
 - b) Si el pacient no accepta el tractament per la via oral, cal administrar-li 40 mg d'olanzapina per la via intramuscular.
 - c) S'ha d'aplicar contenció mecànica com a primera opció terapèutica.
 - d) La contenció verbal és el darrer pas.

7. **Quin dels tractaments següents no està indicat en el cas d'un pacient amb un episodi de psicosi aguda?**
 - a) 2-5 mg de midazolam per la via intramuscular.
 - b) 1-5 mg de lorazepam per la via oral o sublingual.
 - c) 9,75 mg d'aripirazole per la via intramuscular.
 - d) 5 mg de risperidona per la via intramuscular.



- 8. Quin dels aspectes següents ha de fer sospitar que el pacient no presenta un trastorn psiquiàtric?**
- a) Presenta confusió, desorientació i fluctuació del nivell de la consciència.
 - b) Té ideació suïcida.
 - c) Segueix un tractament amb haloperidol i risperidona.
 - d) Té al·lucinacions auditives.
- 9. Quina de les respostes següents no és un dels factors de risc de suïcidi consumat?**
- a) Intent previ de suïcidi.
 - b) Història de maltractament físic o abús sexual.
 - c) Malaltia física incapacitant i crònica.
 - d) Creença religiosa.
- 10. En relació amb l'atenció inicial d'intoxicacions agudes, senyalau l'afirmació falsa sobre l'abús de cànnabis:**
- a) No s'hi poden utilitzar neurolèptics.
 - b) La depressió greu del sistema nerviós central per l'exposició al cànnabis és gairebé exclusiva de la població pediàtrica.
 - c) El cànnabis és l'estupefaent que més es conrea, trafica i abusa arreu del món.
 - d) El tractament de l'abús de cànnabis és simptomàtic.
- 11. Senyalau l'afirmació falsa sobre la sobredosi d'opiacis:**
- a) Es caracteritza per una triada de signes: miosi, depressió respiratòria i disminució del nivell de la consciència.
 - b) Les pupil·les poden estar dilatades per hipoxèmia extrema.
 - c) L'examen normal de les pupil·les exclou el diagnòstic d'aquest tipus de sobredosi.
 - d) La dosi inicial de naloxona en adults és de 0,2-0,4 mg en embolades per la via intravenosa, que es poden repetir fins a un total de 10 mg.

12. Senyalau l'afirmació falsa sobre la sobredosi de cocaïna:

- a) La cocaïna es comporta com un psicoestimulant simpaticomimètic i vasoconstrictor.
- b) No indueix l'agregació plaquetària.
- c) Per tractar-la cal evitar els neurolèptics i els betablocadors.
- d) En cas de taquicàrdia supraventricular, el tractament indicat són les benzodiazepines i els antagonistes del calci.

13. Senyalau l'afirmació falsa sobre el consum de *poppers*, que són substàncies volàtils (nitrits d'amil, de butil, etc.):

- a) Teòricament tenen efectes afrodisíacs.
- b) No travessen amb facilitat la barrera hematoencefàlica.
- c) Provoquen la relaxació de la musculatura llisa.
- d) Oxiden el ferro ferrós a fèrric, de manera que transformen l'hemoglobina en metahemoglobina.

14. Senyalau la resposta incorrecta amb relació al tractament d'un pacient que perd la consciència i presenta hipoglucèmia:

- a) Si no s'ha canalitzat una via endovenosa, cal administrar-li 1 mg de glucagó per la via intramuscular o subcutània.
- b) Si es disposa d'una via endovenosa, cal administrar-li una primera dosi de 10 g de glucosa al 50 %.
- c) Si es disposa d'una via endovenosa, cal administrar-li una primera dosi de 30 g de glucosa al 50 %.
- d) Després de cada tractament cal determinar la glucèmia capil·lar.

15. Quins nivells de glucèmia capil·lar determinen l'alerta d'hipoglucèmia?

- a) Nivell de glucosa mesurat ≤ 70 mg/dL en persones amb diabetis i ≤ 55 mg/dL en persones sense diabetis.
- b) Nivell de glucosa mesurat ≤ 70 mg/dL, tant en persones amb diabetis com en persones sense.
- c) Nivell de glucosa mesurat ≤ 65 mg/dL, tant en persones amb diabetis com en persones sense.
- d) Nivell de glucosa mesurat ≤ 55 mg/dL en persones amb diabetis i ≤ 70 mg/dL en persones sense diabetis.

- 16. Si el pacient del cas clínic descrit al començament d'aquest supòsit és traslladat en helicòpter fins a l'hospital de referència, ¿quina de les consideracions següents és correcta?**
- a) Si se sospita que pot empitjorar durant el vol, cal avançar les tècniques que s'aplicaran (per exemple, la intubació orotraqueal).
 - b) No és possible aplicar-li en cap circumstància un tractament elèctric durant el vol (per exemple, desfibril·lació o marcapassos transtoràcic).
 - c) Pot augmentar la consistència del matalàs de buit i de les fèrules de buit per l'increment del buit.
 - d) El baló de pneumotamponament del tub endotraqueal s'ha de mantenir a una pressió entre 10 i 15 cm de H₂O.
- 17. Si a aquest pacient cal fer-li una cricotiroidotomia, quina de les respostes següents és incorrecta?**
- a) Està indicada quan els altres mètodes disponibles han fracassat.
 - b) Consisteix a fer una incisió transversal en la membrana cricotiroidal.
 - c) Està indicada quan és impossible intubar el pacient, però sí ventilar-lo.
 - d) Està indicada quan el pacient presenta edema laringi, traumatismes facials amb fractures mandibulars o un gran hematoma al coll.
- 18. Quina de les característiques següents no és pròpia de la clínica d'una síndrome neurolèptica maligna?**
- a) Alteració del nivell de la consciència.
 - b) Hipotèrmia.
 - c) Alteracions del sistema nerviós autònom.
 - d) Síntomes extrapiramidals.
- 19. Si el pacient del cas clínic descrit és extracomunitari i resideix il·legalment a Espanya, ¿pot rebre assistència sanitària de manera gratuïta?**
- a) No.
 - b) Sí, sempre.
 - c) Sí, però si compleix els requisits establerts en l'article 3 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
 - d) No, perquè no pot prestar consentiment informat.

20. Aquest mateix pacient, ¿pot rebre la mateixa assistència sanitària que un espanyol?

- a) No.
- b) Sí, sempre.
- c) Sí, si l'assistència no és amb càrrec als fons públics.
- d) No, perquè primer haurà de ser detingut pel delictes comès.

Preguntes de reserva

21. Senyalau l'afirmació correcta sobre la lesió per inhalació de fum:

- a) La lesió traqueobronquial és causada generalment per una lesió tèrmica deguda a l'intercanvi de calor.
- b) La lesió principal a les vies respiratòries superiors és deguda a les substàncies químiques del fum.
- c) La lesió del parènquima pulmonar es caracteritza per atelèctasi i col·lapse alveolar.
- d) En la lesió parenquimàtica es produeix un augment del surfactant i vasoconstricció hipòxica.

22. En quin cas de cremades greus no està indicada la intubació orotraqueal?

- a) Amb el 20 % de la superfície corporal cremada.
- b) Més del 40 % de la superfície corporal cremada i afectació del cap i la boca.
- c) Més del 40 % de la superfície corporal cremada i canvis a la veu.
- d) Més del 10 % de la superfície corporal cremada associada a insuficiència respiratòria.

23. Quina de les respostes següents és un criteri per decidir un tractament ambulatori en un cas d'episodi psicòtic agut?

- a) Absència de suport social i familiar.
- b) El pacient és una amenaça per a la integritat pròpia o a la d'altres persones.
- c) Dubtes sobre el compliment del tractament ambulatori.
- d) Absència de consum de tòxics.

24. Senyalau l'afirmació falsa sobre les cremades:

- a) Si la cremada és superficial o de primer grau, l'aspecte és eritematós sense bòfega.
- b) Si la cremada és de segon grau, l'aspecte és eritematós amb flictenes.
- c) Si la cremada és de quart grau, l'aspecte és apergaminat.
- d) Si la cremada és de primer grau, el tractament és antibiòtic per la via tòpica amb una gasa vaselinada.



