

PRUEBA OBJETIVA PARA EL ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

06-11-2025

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA HOJA DE RESPUESTAS

- El cuestionario se responde en la Hoja de Respuestas. Para ello utilice bolígrafo azul o negro y compruebe siempre que la marca que va a señalar corresponde al número de pregunta del cuestionario.

- Para seleccionar una opción**, marque con una **X** sobre el recuadro correspondiente.

	A	B	C	D	
1	☒	☐	☐	☐	LA OPCIÓN ELEGIDA ES LA A

- Para anular una opción**, rellene completamente el recuadro marcado con una X y marque con una **X** la nueva opción.

	A	B	C	D	
1	☒	☐	☒	☐	LA OPCIÓN ELEGIDA ES LA C (la opción A está anulada)

- Para recuperar una opción anulada**, redondee con una circunferencia  el recuadro relleno.

	A	B	C	D	
1	☒	☐	☒	☐	LA OPCIÓN ELEGIDA ES LA A (la opción C está anulada)

- Para anular una opción recuperada**, rellene completamente con un círculo  la opción anulada y marque con una **X** la nueva opción.

	A	B	C	D	
1	☒	☐	☒	☒	LA OPCIÓN ELEGIDA ES LA D (la opción A y C están anuladas)

IMPORTANTE:

- Recuerde que si quiere cambiar una opción elegida **antes debe anularla**, de lo contrario pueden quedar dos o más opciones seleccionadas y la respuesta se considerará NULA.
- Es muy importante hacer las marcas de manera clara y sin salirse de los espacios para cada caso, según las indicaciones previas.

Únicamente se considerarán válidas las respuestas cuyas marcas estén realizadas de acuerdo con estas instrucciones.

PRUEBA OBJETIVA PARA EL ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

A continuación, se presentan 5 casos prácticos, cada uno de los cuales incluirá preguntas tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo únicamente una de ellas la correcta. En conjunto, estos casos prácticos sumarán un total de 25 preguntas:

CASO CLÍNICO 1.

Mujer de 53 años directiva de banca, vive con su marido, sus 2 hijos de 15 y 13 años, y su madre que tiene 85 años enferma de Alzheimer moderado. Refiere que “entre su familia, su trabajo y cuidar a su madre, no tiene tiempo para nada”, y que vive con mucho estrés. Acude a consulta porque una amiga le ha comentado que hay unas pastillas financiadas para dejar de fumar. Nunca ha dejado de fumar y comenta al preguntarle sobre el consumo del tabaco que “me relaja, sin él no podría dormir ni vivir”. Expresa que le da “miedo engordar si deja el tabaco”.

Aporta analítica de revisión anual de la empresa.

Antecedentes personales: Migraña; Síndrome del túnel de carpo intervenido; Menopausia a los 50 años; Fumadora 20 paquetes/año; Consume bebidas con alcohol: 2,5 Unidades de Bebida Estándar (UBE)/día.

Exploración física: Tensión arterial: 135/85 mmHg; Peso: 66 kg; Talla: 1,62 m (IMC 25,1 kg/m²); Auscultación pulmonar y cardíaca: sin hallazgos patológicos.

Pruebas complementarias: Colesterol total: 245 mg/dL; LDL: 160 mg/dL; HDL: 45 mg/dL; Triglicéridos: 210 mg/dL; Glucemia en ayunas: 92 mg/dL.

EN REFERENCIA AL CASO CLÍNICO 1:

- 1. A la hora de valorar a esta paciente ¿cuál de los siguientes aporta menos valor?**
 - a. Calcular el riesgo cardiovascular.
 - b. Interrogar sobre el antecedente de uso de anticonceptivos orales.
 - c. Tomar la tensión arterial.
 - d. Preguntar sobre el consumo de alcohol.

- 2. ¿En qué fase del cambio para la cesación tabáquica se encuentra según el modelo transteórico?**
 - a. Pre-contemplación.
 - b. Contemplación.
 - c. Preparación.
 - d. Acción.

- 3. ¿Cuál es la intervención más apropiada para ayudarla a dejar de fumar según el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción Salud) de 2024?**
 - a. Entrega de folleto informativo y volver a valorar en 6 meses.
 - b. Aplicar estrategia breve de 5A más intervención conductual intensiva y considerar tratamiento farmacológico (terapia de reemplazo con nicotina o citisina).
 - c. Proponer sustitución con cigarrillos electrónicos para evitar el aumento de peso.
 - d. Con prescribir tratamiento farmacológico ya es suficiente.

- 4. En relación con los datos de los que disponemos ¿cuál le parece correcto respecto al consumo de alcohol?**
 - a. Se trata de una persona en el límite de un consumo de bajo riesgo.
 - b. Presenta un consumo intensivo (Binge Drinking).
 - c. Le pasaremos el cuestionario Audit-10.
 - d. Le pasaremos el cuestionario Audit-C.

5. ¿Cuál es la recomendación del PAPPs (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) sobre cribado de cáncer de colon en esta paciente?

- a. Colonoscopia desde los 50 años cada 10 años.
- b. Sangre oculta en heces cada 2 años entre 50–69 años.
- c. Sigmoidoscopia cada 5 años entre 45–60 años.
- d. No se recomienda cribado por su edad.

CASO CLÍNICO 2.

Una mujer de 84 años vive alternando 2 meses con cada una de sus hijas tras haber residido siempre en un entorno rural. Es valorada por primera vez por su nuevo médico de familia en el centro de salud urbano.

Presenta dependencia moderada para actividades instrumentales de la vida diaria, precisando ayuda en la compra, cocina y control de medicación.

Está polimedicada (siete fármacos), entre ellos benzodiacepinas de uso crónico, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a demanda de forma crónica, omeprazol, enalapril y simvastatina. No consta seguimiento en las consultas del hospital recientemente.

En la entrevista, una de sus hijas manifiesta sentirse desbordada, “no duerme y no deja dormir a nadie”, refiriéndose a que su madre tiene insomnio con desvelos nocturnos frecuentes y se muestra irritable y demandante. La hija reconoce estar agotada, sin tiempo para ella misma y con ansiedad creciente. Se administra la escala de Zarit obteniéndose una puntuación de sobrecarga intensa.

La paciente de 84 años muestra además ánimo bajo, apatía y síntomas de ansiedad relacionados con el cambio de domicilio. La hija pide “una pastilla fuerte para que duerma”.

EN REFERENCIA AL CASO CLÍNICO 2:

- 6. La paciente precisa una valoración integral orientada a mejorar su calidad de vida y su nivel de independencia. Indique cuál de las siguientes herramientas no es útil para esta tarea:**
- a. Autopercepción de la calidad de vida.
 - b. Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria
 - c. Valoración de apoyo social.
 - d. Evaluación del deterioro cognitivo.
- 7. Según la valoración inicial, ¿qué herramienta estandarizada sería la más adecuada para clasificar el grado de dependencia funcional de la paciente?**
- a. Mini-Mental State Examination (MMSE).
 - b. Índice de Barthel.
 - c. Escala de Yesavage.
 - d. Escala de Zarit.
- 8. La hija de esta paciente presenta una puntuación muy elevada en la escala de Zarit. ¿Cuál es la intervención más adecuada desde Atención Primaria?**
- a. Aumentar la medicación de la madre para que duerma más y deje descansar.
 - b. Ofrecer apoyo al cuidador mediante educación sobre la enfermedad, técnicas de autocuidado, recursos de respiro y derivación a servicios sociales si precisa.
 - c. Recomendar ignorar los síntomas de la paciente y priorizar el descanso de la hija.
 - d. Sustituir de forma inmediata a la cuidadora por personal sanitario.
- 9. Indique cuál de las siguientes opciones está incluida en una pauta correcta para deprescribir las benzodiacepinas que toma la paciente de 84 años valorada:**
- a. Cambiar inicialmente a dosis equivalentes de benzodiacepinas de corta duración.
 - b. Retirar semanalmente el 50% de la dosis total prescrita.
 - c. Mantener la dosis si aparecen síntomas de abstinencia.
 - d. Dejar una dosis de mantenimiento lo más baja posible.

10. Respecto a la polimedicación de la paciente, ¿qué medida sería más adecuada según los criterios STOPP-START?

- a. Mantener benzodiacepinas de forma indefinida, ya que ayudan a disminuir el insomnio.
- b. Retirar AINE de uso frecuente en paciente mayor, por riesgo de eventos gastrointestinales y renales.
- c. Mantener simvastatina independientemente de su expectativa vital.
- d. Añadir neuroléptico nocturno como medida preventiva de agitación.

CASO CLÍNICO 3.

Mujer de 47 años, casada y madre de dos hijos adolescentes. Trabaja como auxiliar de enfermería en una residencia de mayores, con turnos fundamentalmente de tardes y noches. Acude a consulta de su médico/a de familia por presentar sensación persistente de nerviosismo, inquietud y tensión interna, con episodios frecuentes de palpitaciones y sensación de “nudo en el estómago”.

Los síntomas han ido progresando y acentuándose en el último medio año. Refiere dificultad para concentrarse en las tareas habituales, tendencia a la irritabilidad y pensamientos continuos de preocupación, tanto relacionados con el trabajo como con la organización familiar. Señala que no consigue encontrar momentos de descanso o desconexión, todo le resulta agobiante y se siente incapaz de “desconectar la mente”. Añade dificultad para conciliar el sueño y despertares frecuentes, lo que contribuye a una sensación de agotamiento físico y mental a lo largo del día.

Explica que, además de su actividad laboral, desde hace aproximadamente seis meses dedica gran parte de su tiempo libre a cuidar de su padre de 70 años, viudo desde hace un año. Indica que su padre ha ido dejando de salir de casa, ya no realiza las tareas domésticas que habitualmente realizaba, y presenta marcada apatía y nulo interés por actividades que antes disfrutaba. No frecuenta sus amistades habituales y no tiene vida social. También comenta que ha notado que su padre rechaza con frecuencia la visita de sus nietos y pasa gran parte del día sentado o acostado.

La situación de la paciente impresiona de sobrecarga laboral, familiar y de cuidados, además de una falta de apoyo percibido y dificultad para expresar sus emociones a su entorno, lo que contribuye a que, a la paciente, cada día le sea más difícil encarar sus problemas.

EN REFERENCIA AL CASO CLÍNICO 3:

11. En el abordaje diagnóstico de la mujer que ha consultado, indique la respuesta correcta:

- a. No se puede asegurar el diagnóstico de certeza sin la ayuda de una escala validada como la Escala de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7).
- b. El instrumento diagnóstico más importante es la entrevista clínica.
- c. No tiene trascendencia la exploración de otras patologías, el probable diagnóstico no se asocia con otras entidades clínicas.
- d. Cualquiera de los diagnósticos diferenciales nos lleva a la misma actuación terapéutica pues el tratamiento solo es sintomático.

12. Una vez realizado el diagnóstico de la mujer, indique cuál de las siguientes opciones es correcta respecto al abordaje terapéutico:

- a. Se debe incluir el uso de benzodiacepinas a demanda para mitigar los síntomas somáticos.
- b. La quetiapina se incluye como fármaco de primera línea.
- c. Las principales estrategias terapéuticas para el abordaje de este trastorno son el tratamiento psicológico y el tratamiento farmacológico.
- d. La terapia cognitivo conductual se ha desechado por ineficaz en el abordaje de pacientes como la del caso.

13. Respecto al tratamiento farmacológico adecuado para la paciente, señale la respuesta correcta:

- a. Un tratamiento adecuado produce una remisión completa de los síntomas en apenas 2 semanas.
- b. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), son fármacos de primera línea.
- c. Las benzodiacepinas deben mantenerse a largo plazo para evitar recaídas.
- d. El tratamiento se suspenderá a las dos semanas de la remisión de los síntomas de manera progresiva.

14. Respecto al pronóstico esperable en el caso de esta mujer, señale la respuesta correcta:

- a. Una vez remiten los síntomas es poco probable la aparición de recaídas.
- b. Si existe comorbilidad que se puede abordar con la misma estrategia farmacológica, el pronóstico es mejor.
- c. El riesgo de recaída es mayor si la farmacoterapia no se mantiene, al menos, 6 meses.
- d. Si perteneciese a una minoría étnica, tendría un mejor pronóstico.

15. En relación con las manifestaciones clínicas de la depresión en el paciente mayor, señale la respuesta correcta:

- a. El ánimo depresivo es imprescindible para el diagnóstico.
- b. El llanto es un síntoma habitual en varones ancianos.
- c. Puede presentarse como quejas somáticas, irritabilidad o hipocondría, sin tristeza evidente.
- d. La memoria se afecta de forma irreversible en la pseudodemencia depresiva.

CASO CLÍNICO 4.

Un hombre de 74 años acude a una consulta programada de revisión del paciente crónico de un centro de salud urbano, pero durante la misma comenta espontáneamente un aumento de disnea de esfuerzo desde hace 2 semanas, ya que necesita parar en el segundo piso y antes llegaba al tercero, tiene los tobillos algo hinchados al final del día y una tos productiva matutina más abundante.

Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica estable (Infarto agudo de miocardio anterior hace 8 años), EPOC moderada (exfumador de 40 paquetes/año), enfermedad renal crónica estadio G3a A1, artrosis de rodilla y síntomas depresivos fluctuantes. Para ello sigue tratamiento de forma habitual con 10 fármacos: ramipril 5 mg/12h, bisoprolol 5 mg/24h, furosemida 40 mg/24h, espironolactona 25 mg/12h, ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg/24h, atorvastatina 40 mg/24h, metformina 850 mg/12h, salmeterol 50/fluticasona 500 mcg inhalador cada 12 horas, salbutamol 100 mcg inhalador (como rescate) y paracetamol 650 mg (si precisa por dolor). Último ingreso hospitalario hace 9 meses por insuficiencia cardíaca descompensada.

En la exploración física presenta una presión arterial de 136/78 mmHg, una frecuencia cardíaca de 60 lpm con ritmo regular, una frecuencia respiratoria de 20 rpm, con una saturación periférica de oxígeno basal del 93% respirando aire ambiente.

En la auscultación presenta unos tonos cardíacos rítmicos con un soplo sistólico II/IV en foco mitral, antiguo, y crepitantes bibasales finos con roncus dispersos. Además, presenta edemas maleolares +/4.

El paciente está jubilado y vive con su esposa de 70 años, quien es su cuidadora principal, tiene dos hijos, pero viven en otra ciudad y sin otro soporte social.

La vivienda es propia, en un tercero sin ascensor, lo que le limita las salidas.

Las barreras económicas son moderadas, ya que los ingresos mensuales son limitados y gasta una parte relevante en copagos y desplazamientos.

EN REFERENCIA AL CASO CLÍNICO 4:

16. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede explicar mejor la presencia de disnea progresiva en este paciente?

- a. Anemia ferropénica.
- b. Insuficiencia cardíaca secundaria a cardiopatía hipertensiva.
- c. Enfermedad pulmonar intersticial.
- d. Hipotiroidismo subclínico.

17. En una analítica realizada dos semanas antes de la consulta presenta los siguientes hallazgos: Creatinina 1,4 mg/dl (eGFR 51 ml/min/1,73 m²); K⁺ 4,9 mEq/l; Na⁺ 139 mEq/l; HbA1c 8,1%; Hemoglobina 12,8 g/dl; NT-proBNP 1450 pg/ml (previo 1100 pg/ml hace 4 meses); LDLc 68 mg/dl; HDLc 42 mg/dl; TG 162 mg/dl.

¿Cuál es la medida más adecuada a implementar inicialmente para mejorar el control de la diabetes en este paciente?

- a. Sustituir la metformina por insulina.
- b. Añadir un segundo antidiabético oral como un iSGLT2 (inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2).
- c. Iniciar una dieta cetogénica estricta.
- d. Aumentar la dosis de AAS a 300 mg/día.

18. Según los modelos actuales de estratificación de riesgo en multimorbilidad, ¿a qué grupo pertenecería este paciente?

- a. Bajo riesgo – sin comorbilidades relevantes.
- b. Riesgo moderado – dos enfermedades crónicas estables.
- c. Riesgo alto – múltiples enfermedades crónicas con afectación funcional.
- d. Riesgo social – únicamente por apoyo familiar limitado.

19. ¿Qué intervención preventiva es más adecuada en este paciente con el perfil descrito?

- a. Vacunación antitetánica anual.
- b. Colonoscopia cada 5 años.
- c. Vacunación antineumocócica y antigripal.
- d. Prueba de la tuberculina anual.

20. Indicar cuál de las siguientes acciones dentro del modelo de atención centrada en el paciente con multimorbilidad es la más apropiada en este caso:

- a. Realizar interconsulta a otros especialistas por separado.
- b. Priorizar la atención hospitalaria sobre la Atención Primaria.
- c. Realizar un plan individualizado consensuado con el paciente.
- d. Aplicar exclusivamente guías clínicas específicas por enfermedad.

CASO CLÍNICO 5.

Un varón de 60 años acude a una visita de seguimiento en su centro de salud para valorar el control de su hipertensión arterial y de su dislipemia.

Está en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas, estilos de vida cardiosaludables, una estatina y un fármaco antihipertensivo.

En la Monitorización Ambulatoria de la presión arterial (MAPA) realizada para conocer la efectividad de la terapia antihipertensiva, presenta un valor medio de presión arterial (PA) de 24 horas de 132/82 mmHg. También se ha realizado un AMPA (automedición de la presión arterial a domicilio) y presenta un valor medio de presión arterial de 136/86 mmHg.

En la valoración de los órganos diana presenta hipertrofia ventricular izquierda por criterios de voltaje en el electrocardiograma, el índice tobillo-brazo es normal, no presenta soplo carotídeo.

El fondo de ojo realizado es normal y en la valoración de la función renal, presenta un filtrado glomerular de 62 ml/min/1.73m² y un índice de albúmina/creatinina de 50 mg/g (tanto el filtrado glomerular como el índice de albúmina-creatinina, han sido repetidos en 3 meses).

En los parámetros de control, el colesterol LDL es de 110 mg/dl y la presión arterial medida en consulta según las recomendaciones de las guías clínicas de HTA, es de 142/92 mmHg.

El paciente presenta un riesgo cardiovascular alto, según las guías clínicas utilizadas (Guía Clínica Fistera de Dislipemia, Guía Clínica Fistera de HTA, Guía de la Sociedad Española de Arterioesclerosis 2022, Guía Europea de HTA 2023 y Recomendaciones Preventivas Vasculares del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) 2024).

No presenta ni antecedentes de diabetes mellitus ni de enfermedad cardiovascular (el paciente se encuentra en prevención primaria cardiovascular). No tiene hábitos tóxicos y presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) de 36 kg/m².

EN REFERENCIA AL CASO CLÍNICO 5:

21. Según la clasificación de las guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) que clasifican la enfermedad renal crónica según el filtrado glomerular y albuminuria, ¿en qué categoría de enfermedad renal crónica se encuentra el paciente?:

- a. G3aA1.
- b. G3aA2.
- c. G2A1.
- d. G2A2.

22. El paciente presenta un riesgo cardiovascular alto según las guías clínicas (Guía Clínica Fisterra de Dislipemia, Guía de la Sociedad Española de Arterioesclerosis 2022), y Recomendaciones Preventivas Vasculares del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción Salud)2024. ¿Cuál es el objetivo de control del colesterol LDL que se tiene que conseguir?

- a. Menor de 116 mg/dl.
- b. Menor de 100 mg/dl.
- c. Menor de 70 mg/dl.
- d. Menor de 55 mg/dl.

23. Según las guías clínicas (Guía Europea 2023 de la Sociedad Europea de Hipertensión, Guía Clínica Fisterra de HTA) y las recomendaciones Preventivas Vasculares del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción Salud) 2024, los valores medios obtenidos en la MAPA de 24h y en la AMPA, nos indican:

- a. Valor medio de la PA de MAPA de 24 horas y valor medio de PA de AMPA, no alterados (buen control de la PA con MAPA de 24 h y con AMPA).
- b. Valor medio de la PA de MAPA de 24 horas y valor medio de PA de AMPA, alterados (mal control de la PA con MAPA de 24 h y con AMPA).
- c. Valor medio de la PA de MAPA de 24 horas alterados (mal control de la PA con MAPA de 24 h) y valor medio de PA de AMPA no alterados (buen control de la PA con AMPA).
- d. Valor medio de la PA de MAPA de 24 horas no alterados (buen control de la PA con MAPA de 24 h) y valor medio de PA de AMPA alterados (mal control de la PA con AMPA).

24. En la estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión, según el grado de la presión arterial medida en la consulta (normal, normal-alto, HTA grado 1, HTA grado 2 y HTA grado 3) y la fase o estadio de la enfermedad hipertensiva (1, 2 y 3), indique la opción correcta que presenta el paciente según las guías clínicas (Guía Europea de HTA 2023, Guía Clínica Fisterra de HTA) y Recomendaciones Preventivas Vasculares PAPPs (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción Salud) 2024:

- a. Cifras de HTA grado 1 y fase 2.
- b. Cifras de HTA grado 2 y fase 2.
- c. Cifras de HTA grado 1 y fase 1.
- d. Cifras de HTA grado 2 y fase 1.

25. Según la clasificación de la OMS, que define bajo peso, normopeso, sobrepeso y los grados de obesidad según el IMC, el paciente con un IMC de 36 kg/m² presenta:

- a. Sobrepeso.
- b. Obesidad grado I.
- c. Obesidad grado II.
- d. Obesidad grado III.

FIN DE LAS PREGUNTAS RELATIVAS A LOS CASOS CLÍNICOS.

A continuación, se presentan 25 preguntas adicionales tipo Test, no vinculadas a los 5 casos anteriores. Estas preguntas también contarán con cuatro respuestas alternativas, siendo solo una de ellas la correcta:

26. Indique la figura con la que se representa a las mujeres en el genograma:

- a. Con un triángulo.
- b. Con un cuadrado.
- c. Con un círculo.
- d. Con una x.

27. Mujer de 29 años diagnosticada de migraña desde hace 4 años que acude a consulta porque tiene muchos episodios de dolor de cabeza. Aporta un diario de cefalea, en el último mes ha sufrido 8 episodios de cefalea intensa (EVA 8-9). Una de las crisis le ha durado dos días, señale cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA:

- a. Prescribir tratamiento profiláctico con flunarizina.
- b. Prescribir tratamiento profiláctico con rizatriptan.
- c. Prescribir tratamiento profiláctico con propranolol.
- d. Prescribir tratamiento profiláctico con ácido Valproico.

28. Varón de 52 años que fuma 25 paquetes/año, se le realiza una espirometría y los valores tras broncodilatación son: FEV1/FVC 68 %, FEV1 76%, FVC 80%. A la vista de estos resultados, indique cuál de las siguientes opciones es correcta:

- a. Se trata de una espirometría normal.
- b. Muestra un patrón obstructivo leve.
- c. Muestra un patrón obstructivo grave.
- d. Muestra un patrón obstructivo moderado.

29. Según la Guía Española para el Manejo del Asma GEMA 5.5 Señale cuál de los siguientes fármacos debería utilizarse como segundo escalón del tratamiento de mantenimiento en un paciente con asma:

- a. Glucocorticoides inhalados a dosis bajas.
- b. Formoterol.
- c. Formoterol más LABA.
- d. Glucocorticoides a dosis bajas más LABA.

30. Ante un niño con sospecha de sarampión que es atendido en un centro de salud, ¿qué muestras se deben recoger, para confirmar el diagnóstico del caso sospechoso, en el primer contacto con el sistema sanitario?

- a. Solo una muestra de sangre.
- b. Exudado faríngeo, orina y suero.
- c. Un hisopado nasal y una muestra de saliva.
- d. Únicamente una muestra de orina.

31. Mujer de 58 años, con menopausia instaurada desde hace 4 años, acude a la consulta de medicina de familia refiriendo pérdidas involuntarias de orina al toser, reír y levantar pesos desde hace un año. Niega polaquiuria, y tampoco refiere urgencia miccional. Ante este cuadro, ¿cuál es la opción terapéutica inicial más adecuada en Atención Primaria?

- a. Antimuscarínicos orales (ej. solifenacina).
- b. Ejercicios de suelo pélvico.
- c. Estrógenos vaginales en monoterapia.
- d. Inyección de toxina botulínica intravesical.

32. Mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, consulta en Atención Primaria por episodios repetidos de rectorragia en el último mes. No presenta dolor anal ni antecedentes de hemorroides conocidos. Refiere además cambios recientes en el ritmo intestinal con tendencia al estreñimiento y pérdida de 4 kg en tres meses, sin dieta. Exploración anal anodina. ¿Cuál de las siguientes situaciones indica solicitar colonoscopia preferente (no demorable) desde Atención Primaria?

- a. Rectorragia aislada en paciente menor de 50 años sin factores de riesgo y con exploración anal compatible con hemorroides.
- b. Rectorragia con cambios recientes del hábito intestinal y pérdida de peso no explicada.
- c. Rectorragia asociada a anemia ferropénica leve en mujer premenopáusica con menstruaciones abundantes.
- d. Rectorragia ocasional, con hemorroides externas evidentes en la exploración.

33. En relación con las benzodiacepinas, señale la opción correcta:

- a. El midazolam tiene una vida media prolongada (>24 h), lo que lo convierte en un hipnótico adecuado para el tratamiento del insomnio crónico.
- b. El diazepam presenta una vida media larga (20–40 horas, con metabolitos activos de duración aún mayor), lo que condiciona riesgo de acumulación con dosis repetidas.
- c. El lorazepam tiene una biodisponibilidad oral baja (<40%), lo que limita su uso clínico por vía oral.
- d. El alprazolam es una benzodiacepina de vida media ultracorta (<2 h), indicada únicamente como hipnótico de inducción.

34. Un paciente de 55 años acude a la consulta de Atención Primaria por dolor y limitación progresiva del hombro derecho de varios meses de evolución. En la exploración se objetiva pérdida global de la movilidad activa y pasiva de la articulación glenohumeral, especialmente en rotación externa. ¿Cuál de las siguientes características orienta de forma más específica a un hombro congelado (capsulitis adhesiva) frente a otras causas de dolor y limitación del hombro (p. ej., rotura masiva del manguito, artrosis glenohumeral) ?:

- a. Limitación selectiva de la abducción activa, con movilidad pasiva conservada
- b. Dolor nocturno acompañado de limitación progresiva tanto activa como pasiva.
- c. Crepitación mecánica en los movimientos del hombro.
- d. Arco doloroso entre 60º y 120º de abducción.

35. Un varón de 28 años sufre una torcedura de tobillo jugando al fútbol. Refiere dolor en cara lateral del tobillo e incapacidad para continuar el partido. En la exploración se constata dolor a la palpación sobre el ligamento lateral externo, sin dolor óseo en maléolos, ni en la base del quinto metatarsiano, ni en el escafoides. Puede apoyar parcialmente el pie y caminar con dificultad. No se objetiva inestabilidad franca. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más adecuada en Atención Primaria?:

- a. Solicitar radiografía de tobillo por la sospecha de fractura según las reglas de Ottawa.
- b. Inmovilizar con yeso 3–4 semanas para favorecer la cicatrización ligamentosa.
- c. No solicitar radiografía, iniciar tratamiento con vendaje funcional y favorecer la movilización precoz con ejercicios progresivos.
- d. Reposo absoluto con muletas durante al menos 2 semanas antes de iniciar la carga progresiva.

36. Se presenta en la consulta de medicina de familia un varón de 39 años sin antecedentes de interés, que refiere otalgia derecha intensa de 24 horas de evolución, y sensación de ocupación en dicho oído. No ha presentado otorrea, ni fiebre u otros síntomas generales. Exploración física: Otoscopia: tímpano íntegro, levemente deslustrado. Señale la respuesta correcta en el abordaje de este paciente:

- a. Debe indicarse tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico 500/125 mg/ 8 horas 10 días además de tratamiento sintomático.
- b. Si no hay mejoría tras 72 horas está indicado el tratamiento con ciprofloxacino 500 mg/12 horas 10 días.
- c. Está indicada actitud expectante, tratamiento sintomático con analgésicos o antiinflamatorios, pudiendo valorarse prescripción antibiótica diferida.
- d. En caso de precisar tratamiento antibiótico la duración recomendada es de 10 días en la mayoría de los casos.

37. Acude a consulta de medicina de familia una mujer de 28 años sin antecedentes de interés. Desde hace dos días presenta disuria progresiva y sensación de urgencia miccional. No refiere leucorrea. No tiene fiebre ni afectación del estado general. Es la primera vez que tiene este tipo de sintomatología en su vida. La exploración abdominal es normal. Señale la respuesta correcta:

- a. Debe indicarse la realización de urocultivo para poder diagnosticar correctamente a esta paciente.
- b. Está indicado el tratamiento con quinolonas por el alto índice de resistencia a otros grupos farmacológicos.
- c. Se debe realizar análisis de orina, y prescribir en ese momento tratamiento con Nitrofurantoína oral, 50 mg cada 12 horas, 5 días.
- d. Está indicado tratamiento empírico según los patrones de resistencia de la zona, siendo en nuestro medio de primera elección Fosfomicina trometamol oral, 3 g, dosis única.

38. En un ensayo clínico que evalúa la efectividad de un nuevo fármaco para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), se observó que el fármaco en estudio disminuyó la Hb glicada un 1% a los 6 meses. El estudio incluyó a pacientes entre 40 y 65 años, con al menos 5 años de evolución de la enfermedad, IMC entre 25 y 30 kg/m², tratados solo con metformina en los últimos 6 meses y sin complicaciones microvasculares, ni macrovasculares. De los pacientes que cumplían criterios de inclusión, el 40% no aceptaron participar en el estudio. Respecto a la aplicabilidad y utilidad de este estudio en la atención a los pacientes atendidos en Atención Primaria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta.

- a. Los criterios de selección propuestos aumentan la validez externa del estudio, al asegurar que el efecto observado es cierto, por tanto, se debe valorar la utilización del fármaco, pues la disminución de la Hb glicada mejora el pronóstico en estos pacientes.
- b. La aplicabilidad de los resultados a los pacientes con DM2 está comprometida por unos criterios de selección estrictos y por la alta tasa de rechazo a participar en el estudio.
- c. Al excluir a pacientes con complicaciones, se evita el sesgo de selección y no se compromete la aplicabilidad de los resultados, y se debe valorar la utilización del nuevo fármaco en los pacientes con DM2 pues la disminución de la Hb glicada mejora su pronóstico.
- d. La validez externa depende únicamente del tamaño de la muestra y de un correcto abordaje metodológico, los resultados son aplicables a los pacientes con DM2.

39. Señale cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el más adecuado para una mujer lactante en la cuarta semana postparto.

- a. Dispositivo intrauterino (DIU) con levonorgestrel.
- b. Anticonceptivos orales combinados.
- c. Parche anticonceptivo de etinilestradiol y Norelgestromina.
- d. Anticonceptivo inyectable con estrógeno y progestágeno.

40. Respecto a la gota y la hiperuricemia, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. La gota se caracteriza por la presencia de tofos, urolitiasis, artropatía gotosa y erosiones articulares radiológicas.
- b. La hiperuricemia asintomática no debe tratarse de forma general.
- c. En el tratamiento de la gota aguda se recomienda entre 100-300 mg de alopurinol /día en tratamiento único.
- d. La colchicina se utiliza en la prevención de los ataques de gota.

41. Respecto al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), indique la respuesta correcta:

- a. Su objetivo es buscar responsabilidades.
- b. Se fundamenta en el aprendizaje para la mejora.
- c. Es de declaración obligatoria.
- d. Se centra básicamente en la búsqueda de los incidentes que llegan a producir daño a los pacientes.

42. En una anemia por deficiencia de hierro en una mujer joven por sangrado menstrual excesivo, sin otras complicaciones añadidas, ¿cuál de los siguientes parámetros analíticos puede resultar elevado?:

- a. Concentración de ferritina en suero.
- b. Concentración de hemoglobina en reticulocitos.
- c. Volumen corpuscular medio de los hematíes.
- d. Concentración de transferrina en suero.

43. ¿Qué hallazgo en sangre periférica obliga a sospechar una hemopatía maligna?

- a. Microcitosis.
- b. Linfocitosis reactiva.
- c. Neutrofilia con desviación izquierda.
- d. Blastos y dismorfia.

44. ¿Cuál es la causa más frecuente de pérdida brusca de agudeza visual acompañada de dolor y síntomas vagales?

- a. Glaucoma agudo.
- b. Hemorragia vítrea.
- c. Catarata.
- d. Uveítis.

45. ¿Qué hallazgo en el contexto de un ojo rojo obliga a realizar una interconsulta no demorable /urgente a oftalmología?

- a. Prurito.
- b. Conjuntivitis unilateral.
- c. Dolor ocular con disminución visual.
- d. Fotofobia leve.

46. En un paciente con nevus se valora si presenta las características o ABCDE de las lesiones pigmentadas que son: A ó asimetría, B ó bordes irregulares, C ó color policromo, D ó diámetro de más de 0,6 cm y E ó Enlargement (aumento en superficie o volumen). ¿A partir de cuantas características del ABCDE de las lesiones pigmentadas se denomina nevus clínicamente atípico y se recomienda remitir al dermatólogo para su control?

- a. Dos.
- b. Tres.
- c. Cuatro.
- d. Cinco.

47. Según la clasificación del bocio de la OMS que permite clasificarlo según su tamaño por grados, indica la opción correcta si el tiroides es visible con el cuello en posición normal (bocio palpable y visible en el cuello en posición normal).

- a. 0.
- b. I.
- c. II.
- d. III.

48. Con respecto a la prevalencia y causas de las alteraciones del tiroides, indica la opción INCORRECTA:

- a. La causa más frecuente de hipertiroidismo en áreas no bociógenas es el bocio difuso tóxico autoinmune.
- b. La prevalencia de hipertiroidismo clínico es mayor en mujeres.
- c. El hipotiroidismo subclínico es más frecuente que el hipotiroidismo clínico.
- d. La prevalencia del hipotiroidismo clínico es mayor en hombres.

49. ¿Cuál de los carcinomas de tiroides es el más frecuente?

- a. Folicular.
- b. Medular.
- c. Papilar.
- d. Anaplásico.

50. Según las recomendaciones del PAPPs (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción Salud) 2024 en diabetes mellitus tipo 2, indica la opción INCORRECTA:

- a. Uno de los métodos que se recomiendan para medir la adherencia terapéutica es el de Haynes-Sackett.
- b. Se recomienda realizar cribado poblacional de diabetes mellitus tipo 2.
- c. La periodicidad mínima de las determinaciones de la glucemia basal en población de riesgo es cada cuatro años.
- d. No existe suficiente evidencia para recomendar el control intensivo de glucemia a todos los pacientes.

FIN DE LA PRUEBA