MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

MEDICINA INTERNA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

1. Durante la entrevista con un paciente, un médico se da cuenta de que el paciente tiene dificultades para expresar sus preocupaciones. ¿Cuál es una estrategia efectiva para superar esta dificultad?

A) Incrementar el número de preguntas cerradas.
B) Utilizar preguntas abiertas y dar tiempo al paciente para responder.
C) Interrumpir al paciente para obtener respuestas rápidas.
D) Cambiar rápidamente de tema para mantener el control de la entrevista.

2. ¿Qué factor es el más frecuente en la etiología de la miocardiopatía hipertrófica?

A) Defectos en las proteínas del sarcómero cardíaco.
B) Hipertensión pulmonar crónica.
C) Enfermedad coronaria obstructiva.
D) Abuso crónico de alcohol.

3. Solo uno de los siguientes factores implica un riesgo elevado (>8%) de generar una tromboembolia venosa recurrente después de suspender la anticoagulación. Indique cuál es:

A) Cirugía mayor o traumatismo.
B) Cáncer activo.
C) Hospitalización por una enfermedad médica aguda.
D) Enfermedad autoinmune.

4. Todos los siguientes derrames pleurales son exudativos, a EXCEPCIÓN de uno, ¿de cuál se trata?

A) Tuberculosis.
B) Mixedema.
C) Embolia pulmonar.
D) Pleuropatía generada por nitrofurantoína.

5. Respecto a la epilepsia resistente, todas las siguientes afirmaciones son correctas, a EXCEPCIÓN de una de ellas:

A) Alrededor de un tercio de los pacientes diagnosticados de epilepsia no se controlan con un único fármaco.
B) Los pacientes con epilepsia focal secundaria a una lesión estructural subyacente son buenos candidatos a monoterapia.
C) La técnica quirúrgica más frecuente para los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal supone la resección de la porción anteromedial del lóbulo temporal.
D) El seguimiento con video Electroencefalograma se utiliza para averiguar la localización anatómica del foco convulsivo.

6. ¿Qué hallazgo histológico es característico de la glomerulonefritis membranosa, una causa común del síndrome nefrótico en adultos?

A) Proliferación endocapilar ± extracapilar focales, con depósitos inmunitarios subendoteliales focales y expansión mesangial mínima.
B) Hipercelularidad mesangial con expansión de la matriz mesangial.
C) Engrosamiento de la membrana basal glomerular con depósitos inmunitarios subendoteliales difusos.
D) Esclerosis global prácticamente en todos los capilares glomerulares.

7. En un paciente con porfiria cutánea tardía, ¿cuál de los siguientes síntomas es más probable que se observe?

A) Dolor abdominal severo asociado a fotosensibilidad.
B) Hipotensión y shock.
C) Hepatomegalia con ictericia.
D) Erupciones cutáneas fotosensibles y ampollas.

8. Un paciente con diagnóstico de esofagitis eosinofílica presenta disfagia intermitente y dolor retroesternal. ¿Qué tratamiento es más efectivo en este contexto?

A) Corticoides tópicos.
B) Antibióticos de amplio espectro.
C) Inhibidores de la bomba de protones.
D) Antihistamínicos de primera generación.

9. En un paciente con pancreatitis aguda es de vital importancia identificar los factores de riesgo de gravedad. Todos los siguientes son marcadores de gravedad, a EXCEPCIÓN de uno de ellos, ¿de cuál se trata?

A) Hemoconcentración (hematocrito >44%).
B) Creatinina sérica >1.7 mg/dL.
C) Edad >60 años.
D) Derrame pleural.

10. Todas las siguientes asociaciones de proceso infeccioso y fármaco de elección son correctas, EXCEPTO una de ellas, que debe identificar:

A) Meningocemia - ceftriaxona.
B) Endocarditis bacteriana aguda – ceftriaxona + vancomicina.
C) Mionecrosis por clostridios – penicilina + clindamicina.
D) Fiebre exantemática - azitromicina.

11. Un niño de 7 años que acaba de regresar de un viaje a una zona endémica de América Latina presenta dolor abdominal recurrente, anorexia, y en los análisis de heces se observa la presencia de *Ascaris lumbricoides*. ¿Qué tratamiento es más apropiado para eliminar este parásito?

A) Mebendazol.
B) Albendazol.
C) Prazicuantel.
D) Ivermectina.

12. Una de las siguientes afirmaciones respecto a la enfermedad por virus Ébola NO es correcta. Identifíquela:

A) Una de las características patogénicas de la infección por filovirus es una modulación y desregulación pronunciadas del sistema inmunitario.
B) La inmunodepresión ocurre en parte por agotamiento masivo linfoide en ganglios linfáticos, bazo y timo.
C) El periodo de incubación habitualmente es superior a 2 meses, después del cual la persona infectada muestra un síndrome inespecífico semejante a influenza.
D) Son típicas las manifestaciones hemorrágicas como la inyección subconjuntival, exantema petequial, gingivorragia y hemorragia en sitios de inyección.

13. ¿Cuál de las siguientes condiciones es una complicación frecuente en la gota no tratada?

A) Destrucción articular irreversible.
B) Artropatía de origen infeccioso.
C) Artritis séptica.
D) Enfermedad arterial periférica.

14. Un paciente llega a urgencias con dificultad respiratoria severa tras ingestión de grandes cantidades de aspirina. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado para este paciente?

A) Diálisis urgente.
B) Bicarbonato sódico intravenoso.
C) Administrar carbón activado.
D) Intubación endotraqueal y ventilación asistida.

15. Un paciente con diagnóstico de carcinoma de pulmón de células pequeñas se presenta con debilidad proximal, dificultad para caminar y reflejos tendinosos disminuidos. El diagnóstico más probable es:

A) Síndrome de Cushing.
B) Síndrome de paraneoplasia con miopatía y ataxia.
C) Síndrome de Eaton-Lambert.
D) Polineuropatía sensitiva.

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define correctamente la especificidad de una prueba diagnóstica?

A) Es la probabilidad de que la prueba sea negativa en personas sin la enfermedad.
B) Es la proporción de verdaderos positivos entre todos los enfermos.
C) Es la probabilidad de que un resultado positivo indique realmente la presencia de enfermedad en la población estudiada.
D) Es la capacidad de la prueba para detectar todos los enfermos sin errores.

17. ¿Cuál de las siguientes NO es una causa reconocida de estenosis aórtica severa?

A) Calcificación degenerativa de la válvula aórtica en adultos mayores.
B) Válvula aórtica bicúspide congénita con degeneración progresiva.
C) Fusión comisural secundaria a fiebre reumática.
D) Prolapso de la válvula mitral con engrosamiento fibroelástico.

18. ¿Cuál es el esquema de tratamiento recomendado para la endocarditis por *Coxiella burnetii*?

A) Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h durante 12 meses + Gentamicina 3 mg/kg/día IV durante un mes.
B) Vancomicina 15 mg/kg IV cada 12 h + Rifampicina 300 mg cada 8 h VO durante 4 semanas.
C) Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h + Hidroxicloroquina 200 mg VO cada 8 h durante al menos 18 meses.
D) Ceftriaxona 2 g IV/día + Azitromicina 500 mg VO/día durante 6 semanas.

19. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)?

A) Pancreatitis aguda.
B) Neumonía.
C) Embolia pulmonar masiva.
D) Transfusión masiva.

20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la apnea obstructiva del sueño es correcta respecto a su diagnóstico o fisiopatología?

A) El índice de apnea-hipopnea (IAH) ≥5 eventos/hora es diagnóstico solo si se acompaña de síntomas típicos o comorbilidades como hipertensión, pero un IAH ≥15/h se considera diagnóstico incluso en ausencia de síntomas.
B) El principal determinante fisiopatológico de la AOS es la hipersensibilidad central al CO_2.
C) La hipopnea se define exclusivamente como una reducción ≥90% del flujo aéreo durante ≥10 segundos, independientemente de la desaturación.
D) La obesidad es una causa menor de AOS y se asocia con menos del 10% de los casos.

21. ¿Cuál de los siguientes emparejamientos entre marcador inmunohistoquímico y subtipo histológico de cáncer de pulmón es INCORRECTO?

A) TTF-1 → Adenocarcinoma pulmonar.
B) p63 → Carcinoma escamoso.
C) CD56 → Carcinoma neuroendocrino pulmonar.
D) CK20 → Adenocarcinoma pulmonar primario.

22. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prevalencia de demencia en mayores de 85 años es más precisa?

A) La prevalencia se estabiliza y deja de aumentar significativamente después de los 80 años.
B) La prevalencia en mayores de 85 años supera el 30% y en algunas series puede acercarse al 40%.
C) La prevalencia en mayores de 85 años es similar a la de los 65–70 años, en torno al 5–10%.
D) La demencia es excepcional en mayores de 85 años debido al efecto protector de la edad avanzada.

23. En relación con el enfoque diagnóstico de la uropatía obstructiva, señale la opción INCORRECTA:

A) La ecografía renal es la prueba inicial de imagen preferida por su capacidad para detectar hidronefrosis con alta sensibilidad y sin uso de contraste.
B) La ausencia de hidronefrosis en la ecografía excluye de forma definitiva la obstrucción ureteral.
C) El TAC sin contraste es especialmente útil para identificar cálculos radiopacos y precisar el nivel de obstrucción.
D) La anamnesis y exploración física orientan hacia causas como prostatismo, masas abdominales o antecedentes quirúrgicos.

24. En relación con las causas de hipocalcemia señale la opción INCORRECTA:

A) Hipoparatiroidismo quirúrgico o autoinmune es una causa frecuente de hipocalcemia.
B) Deficiencia de vitamina D puede provocar hipocalcemia al disminuir la absorción intestinal de calcio.
C) Hipomagnesemia puede inducir hipocalcemia al alterar la secreción y acción de la PTH.
D) Hiperalbuminemia es una causa frecuente de hipocalcemia clínica significativa.

25. ¿Cuál de las siguientes es un tratamiento de elección para la enfermedad de Graves en la práctica clínica?

A) Corticoides en monoterapia como opción preferente para el hipertiroidismo de Graves.
B) Beta-bloqueantes como tratamiento definitivo del hipertiroidismo en Graves.
C) Metimazol como antitiroideo de elección en la mayoría de los pacientes.
D) Calcio y vitamina D como tratamiento curativo exclusivo de la enfermedad de Graves.

26. ¿Cuál de los siguientes tratamientos biológicos está aprobado solo para colitis ulcerosa y no para enfermedad de Crohn?
A) Adalimumab.
B) Ustekinumab.
C) Infliximab.
D) Golimumab.

27. ¿En cuál de los siguientes escenarios está indicada la realización de un estudio de médula ósea en un paciente con anemia?
A) En toda anemia microcítica con ferritina elevada.
B) En individuos con anemia hipoproliferativa y concentración de hierro normal.
C) En toda anemia macrocítica con VCM >100 fL.
D) En anemia ferropénica ya confirmada con ferritina baja.

28. ¿Cuál de los siguientes microorganismos NO se considera típicamente enteroinvasivo como mecanismo principal de diarrea aguda infecciosa?
A) *Shigella spp.*
B) *Vibrio cholerae.*
C) *Campylobacter jejuni.*
D) *Salmonella enterica no tifoidea.*

29. ¿Cuándo se define una tuberculosis como resistente a múltiples fármacos (MDR-TB)?
A) Cuando es resistente solo a isoniazida.
B) Cuando es resistente a rifampicina más al menos otro fármaco de segunda línea.
C) Cuando es resistente al menos a isoniazida y rifampicina.
D) Cuando es resistente únicamente a etambutol y pirazinamida.

30. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es el más específico para el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico?
A) Anticuerpos antinucleares (ANA).
B) Anti-Ro (SSA).
C) Anti-dsDNA.
D) Anti-Sm (Smith).

31. ¿Cuál de los siguientes esquemas empíricos es más apropiado para cubrir los principales gérmenes asociados a neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica?
A) Ampicilina y Linezolid para cubrir *Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MARSA).
B) Cefepime en monoterapia, porque cubre de forma fiable *Pseudomonas y MARSA*.
C) Piperacilina/tazobactam más vancomicina para cubrir *Pseudomonas aeruginosa y MARSA.*
D) Moxifloxacino en monoterapia, porque cubre bien *Pseudomonas aeruginosa*.

32. ¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma físico común en pacientes al final de la vida?
A) Disnea o sensación de falta de aire.
B) Dolor persistente o difícil de controlar.
C) Hipertensión arterial sostenida con taquicardia persistente.
D) Fatiga y debilidad progresivas.

33. ¿Cuál de las siguientes NO es una recomendación general para la prescripción geriátrica en pacientes ancianos pluripatológicos con multimorbilidad?

A) Valorar de forma minuciosa para identificar trastornos que pueden beneficiarse o verse afectados adversamente por el tratamiento farmacológico.
B) Evitar interacciones farmacológicas adversas potencialmente graves.
C) Comenzar con la dosis más alta disponible para garantizar un efecto terapéutico rápido.
D) Ajustar las dosis de fármacos eliminados por el riñón utilizando fórmulas como Cockcroft-Gault para tener en cuenta cambios relacionados con la edad.

34. Señale la respuesta INCORRECTA en lo referente a la interpretación de una prueba de esfuerzo en cardiopatía isquémica:

A) La respuesta isquémica del segmento ST se define como una depresión plana o descendente del ST > 0.1 mV por debajo de la línea basal que dura más de 0.08 segundos.
B) Las alteraciones de la onda T, los trastornos de la conducción y las arritmias ventriculares que aparecen durante el ejercicio tienen valor diagnóstico.
C) Las pruebas de esfuerzo negativas en las que no se alcanza la frecuencia cardiaca pretendida (85% de la máxima frecuencia cardiaca para la edad y sexo) se consideran no diagnósticas.
D) No se consideran característicos de isquemia los cambios del segmento ST consistentes en el ascenso o problemas de la unión.

35. En el control agudo de la frecuencia cardiaca ante una arritmia por fibrilación auricular el uso de uno de los siguientes fármacos ha demostrado un incremento de la mortalidad:

A) Digoxina.
B) Diltiazem.
C) Verapamilo.
D) Bisoprolol.

36. Todos los antibióticos siguientes, excepto uno de ellos, producen alargamiento del intervalo QT electrocardiográfico. Señale cual NO lo produce:

A) Azitromicina.
B) Levofloxacino.
C) Clindamicina.
D) Vancomicina.

37. Sólo uno de los siguientes fármacos NO se ha identificado como posible agente etiológico de enfermedad intersticial del pulmón. Señale cuál:

A) Perfenidona.
B) Metotrexate.
C) Nitrofurantoína.
D) Rituximab.

38. Señale la respuesta CORRECTA: en la enfermedad cerebrovascular, un ictus que condicione la presencia de lesión en la corteza frontal cerca del área motora de la extremidad inferior se manifestará clínicamente como:

A) Deficiencia sensitiva cortical en los dedos del pie, pie y pierna.
B) Incontinencia urinaria.
C) Enlentecimiento, retraso, interrupciones intermitentes, falta de espontaneidad, emisión de suspiros y distracción refleja con imágenes y sonidos.
D) Alteración de la marcha y la bipedestación (apraxia de la marcha).

39. En la necrosis tubular aguda ocasionada por los Aminoglucósidos, una de las respuestas es INCORRECTA:

A) Produce elevación de concentraciones de creatinina en las primeras 24-48 horas.
B) Es característica la ausencia de oliguria.
C) Es independiente de las concentraciones del fármaco en el plasma.
D) Se acompaña frecuentemente de hipomagnesemia.

40. Cuál de las siguientes dislipoproteinemias primarias NO sigue un patrón de herencia autosómica dominante:

A) La hipercolesterolemia familiar.
B) La lipodistrofia parcial familiar.
C) La deficiencia de Lipasa ácida lisosomal.
D) La ApoB100 defectuosa familiar.

41. Una de las siguientes NO es una complicación ocasionada por el uso de la Nutrición enteral:

A) La fiebre.
B) La regurgitación.
C) Los trastornos hidroelectrolíticos.
D) La diarrea.

42. Una de las siguientes NO es un parámetro que cuantifique la función biosintética del hígado:

A) La cuantificación de los factores vitamina K dependientes: VIII, IX, XI y XII.
B) La medición de las globulinas séricas.
C) La cuantificación del amoniaco arterial.
D) El cálculo de la albúmina sérica.

43. Una de las siguientes NO se considera actualmente un criterio de fiebre de origen desconocido:

A) La existencia de fiebre > 38.3 °C al menos en dos ocasiones
B) La ausencia de compromiso inmunitario conocido.
C) Diagnóstico incierto a pesar de una semana de valoración intrahospitalaria.
D) La duración ≥ 3 semanas de la enfermedad.

44. En lo concerniente a las infecciones óseas, señale la respuesta CORRECTA:

A) En los niños, los microorganismos circulantes se alojan más en la columna vertebral.
B) En los adultos, los microorganismos circulantes se alojan más en los huesos largos.
C) Sólo en la mitad de los pacientes se identifica el foco primario.
D) La entidad subyacente más frecuente en la osteomielitis por neuropatía periférica es el etilismo crónico.

45. Una de las siguientes NO se corresponde con una de las Enfermedades oportunistas durante la infección por VIH que definen al SIDA en etapa 3:

A) Glioblastoma multiforme.
B) Cáncer cervical invasor.
C) Sarcoma de Kaposi.
D) Linfoma cerebral primitivo.

46. En la Artritis Reumatoide uno de las siguientes NO pertenece al grupo de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad:

A) Micofenolato.
B) Hidroxicloroquina.
C) Sulfasalazina.
D) Leflunomida.

47. Uno de los siguientes NO es un trastorno papuloescamoso de la piel:

A) Eccema asteatósico.
B) Psoriasis.
C) Pitiriasis rosada.
D) Liquen plano.

48. En el tratamiento de los trastornos de pánico, la aparición de insomnio e hipotensión ortostática, junto a la necesidad de seguir una dieta baja en tiramina es característico de:

A) Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
B) Los inhibidores mixtos de la recaptación de serotonina y noradrenalina.
C) Los inhibidores de la monoaminooxidasa.
D) Aripiprazol.

49. En el tratamiento del shock distributivo con componente séptico se emplean las siguientes drogas vasoactivas, excepto una que incrementa la mortalidad:

A) Norepinefrina.
B) Epinefrina.
C) Dopamina.
D) Dobutamina.

50. ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación para el uso de Ventilación Mecánica No Invasiva?:

A) Edad superior a 80 años.
B) Traumatismo o cirugía facial agudos.
C) Incapacidad para proteger la vía respiratoria, como la encefalopatía grave.
D) Obstrucción o compromiso de la vía respiratoria alta.

51. Un paciente varón de 70 años, presenta un cuadro de insuficiencia cardiaca. Como antecedentes de interés el paciente es fumador y dislipémico. Se encuentra en tratamiento con atorvastatina. Se le realiza una ecocardiografía, objetivándose una fracción de eyección de 55% y un electrocardiograma en el que se objetivan signos de sobrecarga ventricular izquierda siendo por lo demás normal. Señale de las 4 opciones detalladas a continuación, cuál sería la más indicada para el tratamiento del paciente.

A) Añadir Sacubitrilo/Valsartán.
B) Iniciar un SGLT2i.
C) Iniciar tratamiento con digoxina.
D) Iniciar antiagregación.

52. Una mujer de 65 años, con insuficiencia cardiaca crónica, con una fracción de eyección de 38%, y un electrocadiograma en ritmo sinusal, se encuentra en tratamiento con Enalapril, diurético de asa, Bisoprolol y espironolactona. Sigue sintomática con disnea grado II NYHA. A la exploración física, en la auscultación cardiaca los tonos son rítmicos a 78 pulsaciones por minuto sin soplos ni roces. Señale de las siguientes opciones, cuál sería las más adecuada para la paciente.

A) Iniciar Ivabradina.
B) Sustituir Enalapril por Valsartan.
C) Añadir Hidralazina y nitrato oral.
D) Iniciar Digoxina.

53. Señale la clínica más característica de un paciente con disección aórtica aguda.

A) Dolor retroesternal punzante irradiado a cuello.
B) Dolor torácico súbito, desgarrador, irradiado a espalda.
C) Dolor torácico opresivo con disnea progresiva.
D) Dolor epigástrico y náuseas.

54. ¿Cuál de los siguientes eventos celulares inicia más comúnmente el desarrollo de una placa aterosclerótica?

A) Migración de fibroblastos hacia la capa media.
B) Activación de neutrófilos y liberación de proteasas.
C) Disfunción endotelial con acumulación de LDL oxidada.
D) Depósito de fibrina subendotelial por trombosis crónica.

55. En un paciente con hipertensión arterial resistente al tratamiento, normopotasemia y un cociente aldosterona/renina elevado. Señala el diagnóstico más probable y el siguiente paso en la evaluación diagnóstica.

A) Feocromocitoma; medición de catecolaminas plasmáticas y metanefrinas urinarias.
B) Estenosis de arteria renal; angio-TC de arterias renales.
C) Hiperaldosteronismo primario; prueba de supresión con carga salina.
D) Síndrome de Cushing; test de supresión con dexametasona.

56. Respecto a los mecanismos fisiopatológicos del asma, ¿Cuál es el más asociado a la hiperreactividad bronquial?

A) Activación de las células Th2 y liberación de IL-4 e IL-5.
B) Estrechamiento de los vasos pulmonares.
C) Fibrosis Intersticial.
D) Disminución de la superficie alveolar.

57. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico de la reversibilidad del FEV1 en un paciente con asma bronquial?

A) Aumento del FEV1 ≥12% y ≥200 mL tras broncodilatador.
B) Aumento del FEV1 <8% tras broncodilatador.
C) Disminución del FEV1 con ejercicio.
D) FEV1/FVC <70% sin mejoría post-broncodilatador.

58. Un paciente en coma con la siguiente exploración neurológica: Apertura ocular ausente, Respuesta verbal ausente, Respuesta motora ausente, presenta una puntuación según la escala de Glasgow:

A) 0.
B) 1.
C) 2.
D) 3.

59. Señale, respecto a la patogenia de la miastenia gravis, cuál es el mecanismo fisiopatológico que lo produce.

A) Anticuerpos contra receptores de acetilcolina (AChR).
B) Degeneración de motoneuronas.
C) Atrofia de fibras musculares tipo II.
D) Disminución de la liberación de acetilcolina.

60. Señale la fórmula correcta del anión GAP o hiato aniónico.

A) Na+ – Cl-+HCO3-.
B) Na+ – (2Cl-+HCO3-).
C) Na+ – (Cl-+HCO3-).
D) Na+ – (Cl--HCO3-).

61. Un varón de 83 años presenta la siguiente gasometría arterial a una FIO2 21%: pH 7,5, PCO2 21 mmHg, PO2 59 mmHg, HCO3 18 mmol/L. ¿Cuál de las siguientes patologías es más probable que tenga?

A) Diarrea aguda.
B) EPOC crónico reagudizado.
C) Cetoacidosis diabética.
D) Neumonía.

62. ¿Cuál de las siguientes complicaciones locales es característica de la pancreatitis aguda severa?

A) Cirrosis hepática.
B) Seudoquiste pancreático.
C) Trombosis portal.
D) Absceso hepático.

63. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico de la enfermedad de Addison primaria?

A) Defecto en el eje hipotálamo-hipófisis.
B) Destrucción autoinmune de la corteza suprarrenal.
C) Producción ectópica de ACTH.
D) Tumor productor de mineralocorticoides.

64. En la hiperplasia suprarrenal congénita, ¿cuál es el defecto enzimático más frecuente?

A) 17α-hidroxilasa.
B) 21-hidroxilasa.
C) 11β-hidroxilasa.
D) 3β-hidroxiesteroide deshidrogenasa.

65. Varón de 75 años, con antecedentes de fibrilación auricular, que consulta por dolor abdominal intenso "desproporcionado" respecto al examen físico, con acidosis metabólica y leucocitosis. De entre los siguientes diagnósticos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

A) Oclusión venosa mesentérica.
B) Isquemia mesentérica aguda (embólica).
C) Colitis infecciosa.
D) Íleo paralítico.

66. ¿Cuál es el factor deficiente en la hemofilia A?
A) Factor IX.
B) Factor VIII.
C) Factor XI.
D) Factor V.

67. ¿Cuál es el mecanismo de acción del rivaroxabán?
A) Inhibición del factor IIa (trombina).
B) Activación de la antitrombina III.
C) Inhibición directa del factor Xa.
D) Antagonismo de la vitamina K.

68. ¿Cuál es la lesión característica de la sífilis primaria?
A) Úlcera dolorosa con exudado purulento.
B) Úlcera indolora con base limpia y bordes duros.
C) Vesículas agrupadas y dolorosas.
D) Placa blanca en mucosa oral.

69. Un varón de 65 años, debuta con un cuadro de púrpura palpable en miembros. inferiores y fracaso renal, diagnosticándose de crioglobulinemia mixta. De entre los siguientes agentes etiológicos, ¿cuál es el con mayor frecuencia se asocia a la crioglobulinemia?
A) Virus de la hepatitis B.
B) Virus de la hepatitis E.
C) Virus de la hepatitis C.
D) Borrelia.

70. ¿Cuál es el principal mecanismo de resistencia bacteriana mediado por β-lactamasas?
A) Mutación de la topoisomerasa IV.
B) Producción de enzimas que hidrolizan el anillo β-lactámico.
C) Alteración del poro de entrada.
D) Bomba de eflujo activo.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. De los siguientes autoanticuerpos, ¿cuál es el que se relaciona con la dermatomiositis paraneoplásica?
A) Anti-Jo1.
B) Anti-SRP.
C) Anti-Sm.
D) Anti-TIF1.

72. En la amiloidosis relacionada con la edad o senil, ¿cuál es la proteina precursora del componente amiloide?
A) La transtiretina.
B) La proteina sérica amiloide A.
C) La b-2 microglobulina.
D) Las cadenas ligeras de las inmunoglobulinas.

73. ¿Cuál es el cuadro clínico más habitual del delirium en personas mayores hospitalizadas?

A) Conciencia clara y atención mantenida.
B) Inicio gradual y pérdida estable de memoria.
C) Alteración aguda de atención, fluctuaciones y conciencia reducida.
D) Ausencia de signos cognitivos, solo síntomas sensoriales.

74. ¿Cuál es un beneficio clínicamente documentado de las alternativas a la hospitalización convencional como la hospitalización domiciliaria?

A) Mayor mortalidad en pacientes con demencia.
B) Aumento de infecciones intrahospitalarias.
C) Reducción del riesgo de delirium y pérdida funcional.
D) Mayor tasa de readmisión en 24 horas.

75. En el tratamiento de los trastornos por ansiedad, una de las siguientes benzodiacepinas NO es de acción larga desde el punto de vista farmacocinético:

A) Clorazepato.
B) Flurazepan.
C) Diazepan.
D) Lorazepam.