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

PSIQUIATRÍA

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.**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **Señale el nuevo diagnóstico incorporado en los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en el DSM-5-TR:**

   A) Trastorno de apego reactivo.
   B) Trastorno de duelo prolongado.
   C) Trastorno de estrés postraumático.
   D) Trastorno de estrés agudo.

2. **Señale cuál de los siguientes antipsicóticos tiene la vida media más larga:**

   A) Olanzapina.
   B) Cariprazina.
   C) Aripiprazol.
   D) Clozapina.

3. **Señale la respuesta FALSA. En la narcolepsia:**

   A) El síntoma más frecuente son los ataques de sueño.
   B) La hipótesis etiopatogénica autoinmune está descartada.
   C) Los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) se pueden utilizar para tratar los ataques de cataplejía.
   D) Los fármacos más utilizados para el tratamiento son los estimulantes.

4. **Señale la respuesta FALSA referente al uso de bupropión en la deshabituación tabáquica:**

   A) Debe iniciarse entre 1-2 semanas antes de la retirada del tabaco.
   B) La dosis inicial es de 150 mg/día.
   C) Es un fármaco nicotínico.
   D) Es seguro en pacientes con patología cardiovascular estable.

5. **Señale cuál es el antipsicótico atípico con peor perfil en la elevación de la PRL:**

   A) Aripiprazol.
   B) Risperidona.
   C) Clozapina.
   D) Quetiapina.

6. **Señale la respuesta FALSA referente a la TEC (terapia electroconvulsiva):**

   A) La amnesia es un efecto adverso frecuente.
   B) Asociada con bupropión y clozapina se incrementa el riesgo de convulsiones tardías.
   C) Sólo puede utilizarse en el primer trimestre en mujeres embarazadas.
   D) Es eficaz para tratar la depresión del trastorno depresivo mayor y del trastorno bipolar.

7. **Señale en cuál de los siguientes ISRS la evidencia apoya que puede causar incremento del QTc:**

A) Escitalopram.
B) Fluvoxamina.
C) Paroxetina.
D) Sertralina.

8. **Señala cuál de las siguientes técnicas NO se utiliza en la psicoterapia conductual:**

A) Refuerzo positivo.
B) Uso de la metáfora.
C) Terapia aversiva.
D) Desensibilización sistemática.

9. **Marta es una gestante de 32 años, con antecedentes de depresión mayor. En el tercer trimestre desarrolla síntomas depresivos con afectación funcional que le impiden el desarrollo de su actividad diaria. Su psiquiatra decide prescribir tratamiento farmacológico. ¿Cuál sería el menos recomendado de los siguientes?:**

A) Citalopram
B) Fluoxetina
C) Sertralina
D) Paroxetina

10. **De los siguientes trastornos de ansiedad, cuál es epidemiológicamente el MÁS frecuente en las mujeres:**

A) Fobia social.
B) Trastorno de pánico.
C) Trastorno de ansiedad generalizada.
D) Fobia específica.

11. **Señale la respuesta FALSA. La Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG) del Ministerio de Sanidad, define el TMG contemplando las siguientes dimensiones:**

A) Diagnóstico clínico.
B) Respuesta al tratamiento farmacológico.
C) Duración del trastorno.
D) Nivel de discapacidad familiar.

12. **Señale cuál de los siguientes síntomas NO hará sospechar una intoxicación por opiáceos:**

A) Hipotensión.
B) Taquicardia.
C) Miosis puntiforme.
D) Depresión respiratoria.

13. Una vez transcurrido 12 meses de tratamiento con clozapina y sin haber ocurrido eventos de neutropenia, se controlará el RAN (Recuento Absoluto de Neutrófilos):

A) Cada 12 semanas.
B) Cada mes.
C) Cada 18 semanas.
D) Cada 6 meses.

14. Señale la VERDADERA. El síndrome de piernas inquietas:

A) Tiene un componente familiar muy importante.
B) Afecta principalmente al género masculino.
C) Se alivia fácilmente con el cambio postural.
D) La edad juvenil es la que tiene mayor afectación.

15. Uno de los siguientes NO es un mecanismo de defensa habitual utilizado por los pacientes con un trastorno delirante:

A) Negación.
B) Proyección.
C) Racionalización.
D) Represión.

16. El riesgo de rash con el uso de lamotrigina se incrementa por todas EXCEPTO:

A) Inicio con dosis elevadas.
B) En el uso concomitante con Carbamazepina.
C) En el escalado rápido de dosis.
D) En el uso concomitante con Valproato.

17. Elena tiene 20 años y ha sido ingresada por anorexia nerviosa. Uno de los siguientes parámetros analíticos NO sería esperable como habitual:

A) Hipotiroidismo.
B) Colesterol bajo.
C) Leucopenia.
D) Hipopotasemia.

18. En qué paciente agitado NO está indicado el uso de benzodiacepinas:

A) Demencia por cuerpos de Lewy.
B) Delirium tremens.
C) Intoxicación por estimulantes.
D) Intoxicación por opiáceos.

19. Una de las siguientes NO está incluida en las funciones ejecutivas conceptualizadas por Muriel Lezak:

A) La volición.
B) La mentalización.
C) La planificación.
D) La acción propositiva o ejecución del plan.

20. En relación con el trastorno dismórfico corporal, señale la FALSA:

A) La Noradrenalina es la amina que parece estar más relacionada con la fisiopatología del trastorno.
B) La edad de inicio más habitual se sitúa entre los 15-30 años.
C) Habitualmente la evolución es prolongada y fluctuante.
D) La DSM-V-TR los incluye en el espectro de los TOC (trastorno obsesivo compulsivo) por la semejanza con ellos y no en los trastornos de síntomas somáticos.

21. Respecto al síndrome neuroléptico maligno, una de las siguientes respuestas es FALSA:

A) Se incrementa la CPK.
B) Tiene una mortalidad del 10-30%.
C) Aparece hipotermia en un alto porcentaje de pacientes.
D) La inestabilidad neurovegetativa es otro de los síntomas que lo caracteriza.

22. En cuál de los siguientes síndromes es característica la hipersomnia:

A) Síndrome de Klein-Levin.
B) Síndrome de Klüver-Bucy.
C) Síndrome de Wernicke.
D) Síndrome de Pick.

23. Señale la respuesta FALSA sobre el internamiento involuntario (ya sea en centro psiquiátrico o en una residencia):

A) Se rige por el Artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC).
B) Si el ingreso es urgente debe comunicarse al Juzgado en un plazo máximo de 48 horas.
C) La medida es excepcional y temporal.
D) El juez debe examinar personalmente al paciente y oír el dictamen del médico forense.

24. Dónde se encuentra de forma significativa el centro del placer en el cerebro:

A) Núcleo accumbens.
B) Núcleo caudado.
C) Núcleos del rafe.
D) Núcleo dentado.

25. De los siguientes fármacos cuál se clasifica dentro del grupo Nassa (Antidepresivos Noradrenérgicos y Serotoninérgicos Específicos):

A) Bupropión.
B) Mirtazapina.
C) Vortioxetina.
D) Duloxetina.

26. Uno de los siguientes diagnósticos NO se incluye en el DSM-5-TR dentro de los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta:

A) Cleptomanía.
B) Piromanía.
C) Tricotilomanía.
D) Trastorno explosivo intermitente.

27. Uno de los siguientes NO es un especificador del trastorno bipolar y trastornos relacionados.

A) Con ciclos rápidos.
B) Con características atípicas.
C) Con patrón estacional.
D) Con insomnio persistente.

28. Una paciente de 54 años presenta un cuadro depresivo en tratamiento con Paroxetina 40 mg y cefalea tensional en tratamiento con Impramina 50 mg. En los últimos días no podía dormir y toma por su cuenta productos de herbolario junto con hierba de San Juan. Acude a urgencias por cuadro de temblores, agitación, sudoración excesiva, fiebre, rigidez, taquicardia, movimientos involuntarios e hiperreflexia. ¿Qué cuadro clínico es el MÁS ajustado por la información aportada?:

A) Síndrome serotoninérgico.
B) Síndrome confusional agudo en mujer perimenopáusica posiblemente por infección concomitante (urinaria, etc.).
C) Cuadro neurológico a filiar, siendo necesario activar el código ictus en primer momento.
D) Síndrome neuroléptico maligno.

29. Una mujer de 47 años acude al psiquiatra por cuadro de ánimo decaído, abatimiento, desesperanza, despertar precoz, anergia, pérdida de interés en su relación de pareja que antes era gratificante. No desea tomar antidepresivos porque ha presentado disfunción sexual con ISRS previos. ¿Cuál sería la opción terapéutica MÁS adecuada dada la sintomatología que presenta en la actualidad?:

A) Respetar su decisión de no tomar antidepresivos y pautar tratamiento hormonal sustitutivo por edad perimenopáusica
B) Derivar a psicoterapia cognitivo conductual sin ofrecer alternativas farmacológicas.
C) Ofertar tratamiento con otros antidepresivos tipo Vortioxetina dada la clínica afectiva y menores efectos secundarios a nivel sexual
D) Ofrecer ansiolíticos para paliar la clínica de insomnio de última fase (despertar precoz) como opción farmacológica de elección.

30. Una paciente de 65 años con diagnóstico de trastorno bipolar (TAB) tipo I estable con su tratamiento ha presentado una infección de orina. Ha tomado ibuprofeno cada 8 horas por dolor en la micción. Acude a urgencias de su hospital por deshidratación, torpeza, confusión temblor e inestabilidad de forma aguda. Teniendo en cuenta el tratamiento de elección en TAB tipo I, ¿Cuál sería su primera actuación?:

A) Sospecharía un cuadro confusional agudo por infección urinaria,
B) Sospecharía la presencia de una intoxicación por litio,
C) El ibuprofeno aumenta el flujo renal y hace que el riñón pierda más litio por lo que determinaría niveles de litio para evitar descompensación de su trastorno bipolar,
D) Sospecharía que presenta un ictus dada la edad de la paciente,

31. Un adolescente de 15 años es traído a urgencias al ser encontrado merodeando las vías del metro al escaparse del centro de menores donde le habían enviado recientemente al retirar la custodia a su madre con la que convivía por mala gestión económica. El adolescente verbaliza en la consulta que es una carga para su madre y que estaría mejor sin él. Le ha escrito una carta de despedida. ¿Qué opción terapéutica es la indicada en este momento?:

A) Contactar urgentemente con servicios sociales y el centro de menores para que se hagan cargo del mismo y vuelva al centro,
B) Contactar con su madre para que pueda venir al hospital ya que es su separación lo que ha afectado al menor,
C) Contactar con atención infantojuvenil y derivación a su dispositivo de salud mental de manera urgente,
D) Ingreso en Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil por riesgo suicida.

32. Una paciente de 23 años revela en la consulta de su psiquiatra que ha sufrido agresiones sexuales desde su infancia por parte de su progenitor. No quiere denunciarlo por no "romper su familia" ya que su madre y su hermano mayor desconocen lo sucedido y aparentemente son una familia bien ajustada socialmente. Actualmente residen en el domicilio sus primas menores de edad que quedan a cargo del agresor por las mañanas. ¿Cuál de las siguientes opciones es VERDADERA?:

A) El secreto profesional es un deber fundamental y la paciente es mayor de edad, así que depende de ella y no estamos obligados por ley a intervenir por lex artis.
B) Es necesaria la comunicación a las autoridades o servicios de protección, sin constituir una violación del secreto profesional.
C) Habría que animar a la paciente a que realice una denuncia y supervisar si la ha realizado en visitas de revisión.
D) Es necesario realizar terapia sistémica familiar antes de tomar alguna medida, para verificar riesgos reales.

33. Una paciente está en seguimiento en Psiquiatría por trastorno adaptativo depresivo por separación de su marido. Revela en consulta una historia de violencia de género psicológica de larga data con insultos, menosprecios constantes, amenazas de suicidio cuando la paciente ha intentado separarse; insultos a las dos hijas menores de 3 y 6 años y agresión contra objetos en momentos puntuales. No cuenta con más apoyo familiar y recientemente ha fallecido un sobrino y no quiere alarmar a su familia ni quiere denunciarlo porque ya está la separación en curso. En este momento, ¿Cuál consideras que es la actuación a seguir?:

A) En España se debe activar el protocolo de violencia de género del centro sanitario, aunque la paciente no quiera denunciarlo en ese momento.
B) En España no se considera un problema de salud, sino que hay que informar a los servicios sociales y a las autoridades competentes por la existencia de dos menores en riesgo.
C) En España es necesario buscar un centro de acogida y protección judicial urgente al haber dos menores en riesgo.
D) Es necesario llamar al 016 y preguntar actuaciones a seguir porque no es un tema médico y para la realización de una denuncia en ese momento.

34. Una paciente de 42 años, enfermera de profesión, es acompañada por su marido a urgencias porque desde la adolescencia presenta un cuadro de anorexia restrictiva severa progresiva sin tratar. Ha roto contacto con su familia de origen porque la intentaron obligar a tratarse cuando tenía 18 años sin éxito y en la actualidad se trasladó de comunidad autónoma con su pareja actual con la que lleva 20 años de relación y es quien alarmado por la situación actual y la acompaña al hospital. De manera progresiva, ha ido perdiendo peso hasta la caquexia extrema. Con nula conciencia de padecer un trastorno mental, presenta un potasio de 1.8, un IMC (índice de masa corporal) de 11.5 y bradicardia sinusal con 42 lpm. Respecto a la propuesta de ingreso, señala la respuesta VERDADERA:

A) En España no se puede ingresar de manera involuntaria por la Ley de Autonomía del Paciente a una paciente con juicio de realidad conservada.
B) Dado que no es posible descartar afectación cognitiva por la gravedad y cronicidad de la desnutrición severa, la nula conciencia de enfermedad y la ausencia de tratamiento previo, es necesario un ingreso involuntario para tratar las complicaciones médicas graves.
C) Los datos clínicos, al ser un proceso crónico, no suponen criterios de ingreso involuntario.
D) Si la paciente no desea ingresar hay que derivar al programa de trastornos de conducta alimentaria de manera preferente para tratar de vincularla al dispositivo correspondiente dada la cronicidad del cuadro.

35. Un paciente de 51 años con depresión mayor resistente al tratamiento y riesgo autolítico es derivado a Unidad acreditada o centro hospitalario para tratamiento con Esketamina. Señale la VERDADERA respecto a esta indicación:

A) El paciente debe no haber respondido adecuadamente al menos a dos antidepresivos diferentes independientemente del tiempo o dosis utilizado.
B) No se puede usar en pacientes con episodios depresivos graves si hay riesgo suicida.
C) Hay que comenzar el tratamiento sin otro tratamiento coadyuvante.
D) Hay que combinar el tratamiento con un antidepresivo oral.

36. Las contraindicaciones absolutas de la terapia electroconvulsiva en un cuadro catatónico con negativa a ingesta hídrica y de nutrientes son:

A) Hemorragia intracraneal reciente o ictus reciente.
B) Tumor cerebral con efecto masa con aumento de presión intracraneal.
C) Antecedentes de infarto agudo de miocardio.
D) No existen contraindicaciones absolutas claras y requieren valoración individual y manejo especializado.

37. Paciente de 32 años soltero, que vive con su madre, e ingresa en Psiquiatría tras aislamiento en su domicilio los últimos siete días por delirio hipocondríaco, "voy a morir, mi cuerpo no me funciona", de aparición reciente, que revierte en pocos días con diazepam 10 mg/ 8 horas y aripiprazol a dosis de 10 mg/día.

Su padre, que estaba en tratamiento por ansiedad generalizada, falleció hace cinco años por un cáncer, siendo muy traumático para la familia. La madre y la hermana son muy hipocondríacas y están en tratamiento con ISRS con buena respuesta. La madre es sobreprotectora con el hijo al que ha visto como hipersensible, frágil y vulnerable. Tiene historia de acoso escolar en el colegio. No tiene pareja actual ni pasada, sus aficiones son pasear solo o con su madre sin lograr tener relaciones de amistad porque la gente "se burla de él".

Tiene un grado superior pero nunca ha conseguido mantener un trabajo porque sus compañeros "le hacen la vida imposible o hacen comentarios a sus espaldas". El precipitante ha sido la terminación de su contrato temporal laboral en limpieza. Desde entonces, comienza con rumiaciones obsesivas de tener un cáncer terminal como su padre yendo a distintos médicos hasta el cuadro referido los últimos días con insomnio global, angustia creciente con certeza delirante de muerte inminente hasta el ingreso. ¿Cuál le parece el diagnóstico y el abordaje del mismo MÁS correcto?

A) Se trata de un paciente con trastorno hipocondríaco como su madre y hermana y requiere un tratamiento con ISRS además del tratamiento actual para evitar recaídas.
B) Se trata de un paciente con un trastorno por ideas delirantes hipocondríaco y requiere dosis más elevadas de antipsicótico y disminución de ansiolíticos porque el tema de la ansiedad es secundario, así como derivación a dispositivo correspondiente.
C) Se trata de un paciente con muy mal ajuste premórbido, hipersensibilidad interpersonal, introversión, dificultades relacionales que Ernst Kretschmer definió como delirio sensitivo de relación y recomendándose seguimiento en dispositivo de Salud Mental al ser un primer episodio psicótico para control y seguimiento.
D) Se trata de un paciente con un diagnóstico de trastorno de personalidad paranoide porque en pocos días ya hace crítica y requiere control y seguimiento por su centro de Salud Mental.

38. Varón de 72 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, es traído a consulta por su familia por un cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por cambios conductuales progresivos. La esposa refiere que el paciente presenta episodios de ansiedad intensa, irritabilidad y desconfianza, llegando a acusarla en ocasiones de "estar conspirando contra él". En las últimas semanas ha presentado además alteraciones del sueño, con movimientos bruscos nocturnos y gritos mientras duerme. En la entrevista, el paciente se muestra fluctuante: en algunos momentos está lúcido y orientado, mientras que en otros presenta dificultad para mantener la atención. Refiere ver "niños jugando en el salón" y "animales pequeños corriendo por la casa", reconociendo parcialmente que podrían no ser reales, aunque en ocasiones reacciona con miedo. No presenta antecedentes de consumo de tóxicos ni cambios recientes en medicación. La exploración neurológica muestra leve rigidez en rueda dentada y bradicinesia discreta. No hay focalidad neurológica clara. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?:

A) Esquizofrenia de inicio tardío.
B) Trastorno por ideas delirantes.
C) Demencia con cuerpos de Lewy.
D) Delirium.

39. En el caso clínico de la pregunta anterior. ¿Cuál es el siguiente paso MÁS adecuado?:

A) Iniciar antipsicótico típico.
B) Derivar a psicoterapia.
C) Solicitar estudio neurológico con neuroimagen.
D) Iniciar benzodiacepinas.

40. Siguiendo con el caso clínico anterior ¿Qué hallazgo sería más característico en pruebas complementarias?

A) Atrofia frontal marcada.
B) Hipoperfusión occipital en SPECT/PET.
C) Lesiones desmielinizantes.
D) Hematoma subdural.

41. ¿Qué complicación puede aparecer si se administra un antipsicótico típico en el caso clínico mencionado previamente?

A) Mejoría rápida.
B) Síndrome neuroléptico maligno.
C) Hipotiroidismo.
D) Hepatitis.

42. Un paciente consulta sobre sus derechos en el sistema sanitario español y pregunta dónde se reconoce el derecho a la protección de la salud en el marco normativo general. ¿Dónde se recoge este derecho de forma explícita en el ordenamiento jurídico español?

A) En el artículo 14 de la Constitución Española.
B) En la Ley General de Sanidad.
C) En el Código de Deontología Médica.
D) Ley General de Salud Pública.

43. Un varón de 23 años con psicosis aguda es ingresado de forma involuntaria por riesgo para sí mismo. El juez debe revisar la medida conforme a la legislación vigente. Señale la afirmación FALSA respecto a este procedimiento:

A) El juez debe oír al paciente, al Ministerio Fiscal y a quien considere oportuno.
B) Si hubiese sido menor de edad, el ingreso debería realizarse en centros adecuado a su edad con informe previo.
C) La regulación se encuentra en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
D) La regulación se encuentra en el artículo 673 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

44. Una paciente que presenta un trastorno depresivo mayor con ideas de culpa e hipocondría solicita información detallada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico a su psiquiatra. En relación con el derecho a la información que manifiesta, ¿Quién es el titular del derecho a la información clínica?:

A) El médico responsable.
B) El equipo asistencial.
C) El paciente.
D) El centro sanitario.

45. Un paciente con agitación psicomotriz grave presenta riesgo inmediato de autolesión. No es posible obtener su consentimiento en ese momento. ¿En cuál de las siguientes situaciones estaría justificada la intervención sin consentimiento informado?

A) Riesgo inmediato grave para la integridad del paciente sin posibilidad de obtener consentimiento.
B) No se puede realizar hasta el consentimiento de la familia.
C) Si está tutelado por el Estado, se precisa el consentimiento del tutor legal.
D) Cumplimiento de condena penal.

46. Un paciente con esquizofrenia estabilizada presenta dificultades laborales debido a barreras sociales más que a síntomas activos. Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ¿Cuál es la mejor definición aplicable?:

A) Alteración orgánica que requiere tratamiento médico prioritaria.
B) Situación que requiere tutela obligatoria.
C) Interacción entre limitaciones personales y barreras del entorno.
D) Condición que limita de forma permanente los derechos.

47. En una unidad de hospitalización psiquiátrica se revisan protocolos de contención mecánica tras varias incidencias. Según el Comité de Bioética de España, señale la opción FALSA sobre la contención mecánica:

A) Puede vulnerar derechos fundamentales.
B) Su uso inadecuado puede constituir maltrato.
C) Deben priorizarse alternativas antes de su uso.
D) Es una intervención cuyo objetivo es estrictamente terapéutico.

48. Un equipo evalúa políticas de inclusión para pacientes con discapacidad psíquica. ¿Cuál de los siguientes NO es un principio general de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?

A) Respeto a la autonomía.
B) No discriminación.
C) Discriminación justificada por criterios clínicos.
D) Igualdad de oportunidades.

49. Un psiquiatra detecta errores reiterados en la práctica de un compañero en hospital de día de adolescentes que podrían afectar a pacientes. ¿Cuál es la afirmación FALSA respecto a la responsabilidad médica?:

A) Debe actuar con honestidad, competencia y diligencia.
B) Las obligaciones deontológicas desaparecen en trabajo en equipo.
C) Debe garantizar la confidencialidad.
D) Debe comunicar deficiencias relevantes de otros profesionales.

50. Varón de 27 años con primer episodio psicótico con agitación psicomotriz, ideas delirantes de perjuicio y consumo reciente de cannabis. Es valorado en urgencias y requiere un ingreso. Según la Ley General de Sanidad, todos los pacientes con patología psiquiátrica aguda deben ingresar en hospital general. ¿Cuál es las siguientes consideraciones es FALSA?:

A) Se debe facilitar la valoración médica integral y descartar patología orgánica asociada,
B) Si ingresa de forma involuntaria no se podrá modificar a voluntario durante la duración del ingreso.
C) Por motivos de equidad, integración y reducción del estigma debe ser tratado como el resto de patologías agudas en hospital general,
D) Se debe garantizar un abordaje integral coordinado con el centro de salud mental de referencia.

51. Respecto a los efectos secundarios de la medicación: un paciente con diagnóstico de esquizofrenia en tratamiento crónico con antipsicóticos desarrolla movimientos involuntarios orofaciales y alteraciones en la motricidad. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico MÁS probable?:

A) Disminución de la sensibilidad de los receptores dopaminérgicos D2.
B) Aumento compensatorio de la actividad de los receptores dopaminérgicos D2.
C) Bloqueo mantenido de los receptores serotoninérgicos 5-HT2A sin adaptación.
D) Reducción de la densidad de receptores serotoninérgicos.

52. En relación con el uso de Esketamina en el sistema público de salud, señale la afirmación FALSA:

A) Su administración está restringida a centros acreditados y al ámbito hospitalario.
B) Actúa como antagonista del receptor NMDA del glutamato.
C) Puede emplearse como único tratamiento sin necesidad de otros antidepresivos.
D) Está indicada en depresión mayor resistente al tratamiento.

53. Paciente de 34 años acude por episodios de inicio brusco con disnea, palpitaciones, sensación de muerte inminente y despersonalización. Refiere que algunos episodios ocurren en reposo, sin desencadenante identificable, y presenta ansiedad anticipatoria persistente. Pruebas médicas repetidas han sido normales. ¿Qué dato orienta de forma más sólida hacia un trastorno de pánico primario frente a etiología médica?:

A) Relación temporal con consumo de estimulantes.
B) Presencia de crisis inesperadas junto con preocupación persistente por nuevas crisis.
C) Predominio de síntomas autonómicos aislados.
D) Episodios coincidentes con alteraciones metabólicas documentadas.

54. En un estudio de neuroimagen funcional, un paciente con fobia específica muestra hiperactivación ante estímulos condicionados previamente asociados a peligro. ¿Qué estructura es clave en la adquisición y expresión del miedo condicionado?:

A) Corteza prefrontal dorsolateral.
B) Hipocampo.
C) Amígdala.
D) Tálamo.

55. Paciente con preocupación excesiva, persistente y difícil de controlar desde hace más de 6 meses, con insomnio y tensión muscular. Sin antecedentes de abuso de sustancias. ¿Cuál sería la intervención psicofarmacológica de primera línea basada en la evidencia?:

A) Benzodiacepinas como tratamiento mantenido.
B) No están indicados los antidepresivos en la ansiedad generalizada por falta de respuesta.
C) Inhibidores de la recaptación de serotonina.
D) Estabilizadores del ánimo.

56. Una estudiante de sexto de medicina que presenta una fobia específica al ver sangre que limita significativamente su vida laboral. ¿Qué intervención psicoterapéutica presenta MAYOR eficacia empírica?:

A) Terapia psicodinámica de insight.
B) Exposición sistemática en vivo o imaginada.
C) Técnicas hipnóticas.
D) EMDR como primera elección.

57. Un paciente licenciado en derecho presenta ansiedad en situaciones sociales al exponerse a hablar en público que limitan su vida laboral porque está preparando oposiciones para carrera judicial con predominio de temblor, taquicardia y sudoración en esa situación específica ¿Qué tratamiento farmacológico es MÁS adecuado como uso puntual?:

A) Propanolol.
B) Fluoxetina.
C) Olanzapina.
D) Buspirona.

58. Una mujer refugiada política de Irán, que trabajaba como abogada y con buen ajuste psicosocial previo, presenta un cuadro de pesadillas recurrentes, flashbacks vívidos y evitación de estímulos asociados al episodio traumático vivido en su país de origen. ¿Desde su punto de vista cuál es el síntoma nuclear del trastorno?:

A) Alucinaciones auditivas.
B) Reviviscencias del evento traumático.
C) Alteración del estado de ánimo.
D) No hay ningún síntoma nuclear en este cuadro.

59. Paciente de 34 años acude por episodios de inicio brusco con disnea, palpitaciones, sensación de muerte inminente y despersonalización. Refiere que algunos episodios ocurren en la cama cuando está a punto de dormirse, sin desencadenante identificable, y presenta ansiedad anticipatoria persistente. Todas las pruebas médicas repetidas han sido normales ¿Qué dato orienta de forma más sólida hacia un trastorno de pánico primario frente a etiología médica?:

A) Relación temporal con consumo de estimulantes.
B) Presencia de crisis de pánico junto con preocupación persistente por nuevas crisis que aumentan ansiedad anticipatoria al irse a la cama.
C) Predominio de síntomas autonómicos aislados.
D) Episodios coincidentes con alteraciones metabólicas documentadas.

60. Paciente con TOC presenta hiperactividad en neuroimagen funcional asociada a pensamientos obsesivos y conductas compulsivas. ¿Qué circuito está implicado principalmente?:

A) Sistema límbico aislado.
B) Circuito cortico-estriado-tálamo-cortical.
C) Tronco encefálico.
D) Cerebelo.

61. Paciente de 75 años con ansiedad generalizada e insomnio. Se plantea tratamiento farmacológico ¿Qué opción debe evitarse por su perfil de riesgo en este grupo poblacional?:

A) ISRS.
B) Benzodiacepinas de vida media larga.
C) Quetiapina.
D) Pregabalina.

62. Paciente de 45 años con diagnóstico de trastorno depresivo mayor refiere pérdida marcada de interés por actividades previamente placenteras, incapacidad para experimentar recompensa y disminución de la motivación. En estudios de neuroimagen funcional se objetiva hipoactividad en el sistema de recompensa mesolímbico. ¿Qué alteración neuroquímica se asocia de forma más directa con este síntoma nuclear?:

A) Disminución de la neurotransmisión dopaminérgica en la vía mesolímbica.
B) Incremento de la actividad GABAérgica cortical.
C) Disfunción colinérgica basal.
D) Alteración en la neurotransmisión histaminérgica.

63. Paciente de 29 años con trastorno depresivo mayor grave inicia tratamiento con sertralina. En la primera semana refiere ligera mejoría en la energía, pero mantiene ideación de muerte estructurada. ¿En qué fase del proceso terapéutico debe extremarse la vigilancia del riesgo suicida?:

A) En las primeras semanas tras iniciar tratamiento, cuando mejora la inhibición psicomotora antes que el ánimo.
B) Tras la remisión completa del episodio cuando hay insight sobre su patología.
C) Durante episodios hipomaníacos aislados.
D) En fases de remisión parcial con respuesta clínica significativa.

64. Paciente con Trastorno adaptativo depresivo con importante repercusión funcional en su vida diaria y antecedentes de obesidad y síndrome metabólico requiere inicio de tratamiento antidepresivo. ¿Qué fármaco presenta mayor riesgo de ganancia ponderal significativa?:

A) Fluoxetina.
B) Bupropión.
C) Mirtazapina.
D) Sertralina.

65. El paciente inicia tratamiento antipsicótico. ¿Cuál presenta menor riesgo extrapiramidal pero mayor riesgo metabólico?:

A) Lurasidona.
B) Clozapina.
C) Risperidona.
D) Paliperidona.

66. Paciente en tratamiento con clozapina desde hace 6 semanas por esquizofrenia paranoide. Consulta por fiebre, odinofagia y malestar general. ¿Cuál es el efecto adverso potencialmente mortal MÁS característico de este fármaco?

A) Hepatitis fulminante.
B) Agranulocitosis.
C) Hipoglucemia severa.
D) Hipotiroidismo agudo.

67. En un paciente con tratamiento antipsicótico crónico que desarrolla movimientos involuntarios orofaciales tardíos, el mecanismo MÁS aceptado es:

A) Bloqueo GABAérgico.
B) Hipersensibilidad dopaminérgica D2 postsináptica.
C) Déficit serotoninérgico cortical.
D) Excitotoxicidad glutamatérgica.

68. En esquizofrenia resistente al tratamiento, el fármaco de elección es:

A) Lurasidona.
B) Clozapina.
C) Olanzapina.
D) Cariprazina.

69. Para diagnóstico de trastorno bipolar I, es imprescindible:

A) Hipomanía y trastornos depresivos.
B) Episodio maníaco.
C) Episodio depresivo mayor.
D) Hipomania.

70. El mecanismo de acción del litio se basa principalmente en:

A) Bloqueo dopaminérgico D2.
B) Modulación de segundos mensajeros intracelulares.
C) Potenciación GABA-A.
D) Agonismo NMDA.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Paciente con depresión resistente y alto riesgo suicida recibe tratamiento intravenoso con rápida mejoría en horas. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción del fármaco implicado (ketamina)?:

A) Potenciación del sistema GABAérgico.
B) Antagonismo del receptor NMDA.
C) Bloqueo dopaminérgico D2
D) Antagonismo serotoninérgico 5-HT2A.

72. El consumo crónico de cannabis se asocia principalmente con:

A) Mejora de dolor y del ánimo en procesos oncológicos.
B) Deterioro cognitivo y memoria.
C) Disminución del apetito.
D) Efecto ansiolítico.

73. En la abstinencia de cocaína es típico:

A) Euforia persistente.
B) Depresión y anhedonia.
C) Delirio de perjuicio.
D) Convulsiones generalizadas frecuentes.

74. En el manejo terapéutico del trastorno límite de personalidad señala la FALSA:

A) La terapia dialéctica conductual ha mostrado eficacia para manejo de conductas autolesivas y suicidas.
B) Las autolesiones no suicidas suelen cumplir una función de regulación emocional.
C) La alianza terapéutica es un elemento central del tratamiento.
D) Los trastornos de personalidad no responden a psicoterapia.

75. Señale la asociación INCORRECTA entre trastornos de personalidad y género:

A) El trastorno límite de personalidad es más frecuente en mujeres.
B) El trastorno obsesivo de personalidad se ha descrito clásicamente como más frecuente en mujeres.
C) El trastorno antisocial es más frecuente en varones.
D) El trastorno esquizotípico es más frecuente en varones.