

1. Corresponde al Rey:

- a) Proponer al Presidente del Senado.
- b) Proponer al candidato a Presidente del Congreso y, en su caso, nombrarlo.
- c) Sancionar y promulgar las leyes.
- d) Las respuestas b y c son ciertas.

2. Según la Constitución Española:

- a) La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo veinticuatro horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.
- b) Ningún español de origen podrá ser privado de su nacionalidad.
- c) El derecho a la salud es un derecho fundamental.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

3. Es cierto respecto al Consell según el Estatuto de Autonomía:

- a) Sus miembros , los Conseller son nombrados por el Rey a propuesta del Presidente de la Generalitat.
- b) Sus miembros, los Consellers, son designados por el President de La Generalitat.
- c) El Consell está compuesto por un máximo de 20 miembros.
- d) El Consell es el órgano legislativo de la Generalitat.

- 4. El Presidente de la diputación no puede delegar la siguiente atribución:**
- a) Presidir la Junta de Gobierno.
 - b) Aprobar las bases de las pruebas de selección de los funcionarios.
 - c) Dirigir los servicios y obras de la Diputación.
 - d) Ninguna de las anteriores puede ser objeto de delegación.
- 5. Qué competencias ostenta la Junta de Gobierno local:**
- a) Las que el Presidente le delegue o le atribuyan las leyes.
 - b) La aprobación de la plantilla provincial.
 - c) La aprobación del Presupuesto provincial.
 - d) El control y fiscalización de los órganos de gobierno.
- 6. ¿Cuáles son las cuatro esferas o dimensiones fundamentales que se evalúan de forma interprofesional en la Valoración Geriátrica Integral (VGI)?**
- a) Clínica, nutricional, cognitiva y funcional.
 - b) Clínica, mental (cognitiva/afectiva), funcional y social.
 - c) Médica, farmacológica, familiar y económica.
 - d) Física, motora, psicológica y residencial.
- 7. ¿Cuál de las siguientes escalas se utiliza específicamente para evaluar la dependencia del paciente geriátrico en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), como comer, lavarse o vestirse?**
- a) Índice de Barthel.
 - b) Índice de Lawton y Brody.
 - c) Test de Pfeiffer.
 - d) Escala de Tinetti.

- 8. En el cribado del deterioro cognitivo en geriatría, ¿qué evalúa principalmente el cuestionario de Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire)?**
- a) La capacidad del paciente para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.
 - b) El estado de ánimo y el riesgo de depresión en el anciano.
 - c) La memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre hechos diarios y la capacidad de cálculo.
 - d) El riesgo de caídas y la estabilidad en la marcha.
- 9. Dentro del proceso de planificación de cuidados individualizados en el paciente geriátrico, ¿cuál es el objetivo principal de la fase de ejecución?**
- a) Recoger y estructurar de manera sistemática toda la información del paciente.
 - b) Poner en práctica las intervenciones programadas para lograr los objetivos de salud establecidos.
 - c) Comparar el estado de salud actual del paciente con los resultados esperados.
 - d) Identificar las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales.
- 10. En el contexto de la atención asistencial al final de la vida y los cuidados paliativos en geriatría, ¿cuál es el objetivo primordial del tratamiento?**
- a) Prolongar la vida del paciente a toda costa mediante medidas de soporte vital invasivo.
 - b) Realizar pruebas diagnósticas complementarias para identificar nuevas patologías.
 - c) Proporcionar confort, alivio del dolor y control de síntomas para garantizar la máxima calidad de vida posible.
 - d) Restablecer las capacidades funcionales previas que el paciente ha perdido de forma irreversible.

11. En el contexto de la valoración de un paciente mayor con sospecha de deterioro cognitivo, ¿cuál de las siguientes características es patognomónica o principal diferenciadora del Síndrome Confusional Agudo frente a una demencia instaurada?

- a) La presencia de déficits en la memoria a corto plazo.
- b) El curso fluctuante de los síntomas y la alteración del nivel de conciencia.
- c) La presencia de alucinaciones visuales bien estructuradas.
- d) La alteración aislada de las funciones ejecutivas.

12. Al abordar el insomnio crónico en una persona mayor, y siguiendo los criterios de adecuación terapéutica (como los Criterios de Beers o STOPP/START), ¿cuál es la primera línea de tratamiento recomendada antes de prescribir fármacos hipnóticos?

- a) Prescripción pautada de benzodiacepinas de vida media larga como el diazepam.
- b) Terapia cognitivo-conductual para el insomnio e higiene del sueño.
- c) Antihistamínicos de primera generación (como la doxilamina) a dosis bajas.
- d) Neurolépticos sedantes en dosis nocturna.

13. ¿Cuál de las siguientes herramientas de cribado nutricional está específicamente validada y es la más recomendada por las guías clínicas para evaluar de forma rápida el riesgo de desnutrición en la población geriátrica, tanto en comunidad como en hospitales y residencias?

- a) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
- b) MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form).
- c) Score de Glasgow para desnutrición.
- d) Índice de Masa Corporal (IMC) aislado de forma analítica.

- 14. En el contexto de un Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST, ¿cuál es el intervalo de tiempo máximo recomendado por las guías clínicas desde el primer contacto médico hasta la apertura de la arteria responsable mediante angioplastia primaria?**
- a) Menos de 60 minutos en todos los casos, independientemente del centro receptor.
 - b) Menos de 120 minutos.
 - c) Entre 3 y 6 horas desde el inicio del dolor torácico.
 - d) 24 horas, priorizando siempre el tratamiento fibrinolítico ambulatorio.
- 15. Un paciente diagnosticado de Insuficiencia Cardíaca Congestiva con fracción de eyección reducida se encuentra en tratamiento óptimo. ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos ha demostrado reducir de forma significativa la mortalidad y las hospitalizaciones (los llamados "pilares" del tratamiento)?**
- a) Digoxina combinada con diuréticos de asa a dosis máximas.
 - b) Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, ARNI (sacubitrilo/valsartán), Betabloqueantes y Antagonistas del receptor de mineralocorticoides.
 - c) Antagonistas del calcio dihidropiridínicos (como amlodipino) exclusivamente.
 - d) Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) asociados a estatinas.
- 16. Durante la monitorización de un paciente con sospecha de crisis hipertensiva, ¿cómo se define clínicamente una "Emergencia Hipertensiva" a diferencia de una "Urgencia Hipertensiva"?**
- a) Por la presencia de cifras de PAS > 200 mmHg sin ningún síntoma asociado.
 - b) Por la elevación aguda de la presión arterial acompañada de daño agudo en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón, retina) que compromete la vida del paciente a corto plazo.
 - c) Únicamente si el paciente presenta cefalea leve y epistaxis autolimitada.
 - d) Por el desarrollo de hipotensión ortostática refleja tras la toma del fármaco.

17. En el Fracaso Renal Agudo de origen prerrenal, ¿cuál es la característica fisiopatológica fundamental y su reflejo en los parámetros urinarios?

- a) Hay una destrucción del parénquima renal, lo que eleva el sodio en orina por encima de 40 mEq/L.
- b) Existe una obstrucción mecánica bilateral de la vía urinaria que impide mecánicamente la salida de la orina.
- c) Está causado por una hipoperfusión renal con conservación de la función tubular, lo que se traduce en una fracción de eyección de sodio inferior al 1%.
- d) Se produce por necrosis tubular aguda secundaria a la administración de contrastes yodados exclusivamente.

18. Un varón de 72 años acude a urgencias por incapacidad para miccionar de 12 horas de evolución, dolor hipogástrico intenso y agitación. A la exploración se palpa una masa redondeada y mate a la percusión en el hipogastrio. ¿Cuál es la primera medida terapéutica que se debe adoptar ante esta Retención Aguda de Orina?

- a) Administrar un diurético de asa (furosemida) por vía intravenosa a dosis altas.
- b) Pautar tratamiento antibiótico profiláctico y citar para ecografía programada en un mes.
- c) Realizar un sondaje vesical inmediato en condiciones de asepsia para evacuar la orina y aliviar el dolor.
- d) Practicar una biopsia prostática transrectal de urgencia.

19. ¿Cuál es el criterio densitométrico establecido por la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico definitivo de Osteoporosis mediante absorciometría de rayos X de doble energía (DXA)?

- a) Un T-score superior a -1,0 desviaciones estándar (DE).
- b) Un T-score situado entre -1,0 y -2,5 desviaciones estándar (DE).
- c) Un T-score inferior o igual a -2,5 desviaciones estándar (DE) en columna lumbar, cuello femoral o cadera total.
- d) Un Z-score ajustado por edad inferior a -3,0 desviaciones estándar de forma exclusiva.

20. En el manejo terapéutico y sintomático de la artrosis en el paciente anciano, ¿cuál es la recomendación farmacológica inicial de primera línea según los consensos clínicos internacionales actuales?

- a)** El uso continuado y a dosis máximas de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) clásicos por vía oral.
- b)** El empleo preferente de medidas no farmacológicas (ejercicio físico adaptado, control de peso) asociadas a analgésicos tópicos o paracetamol a demanda, reservando los AINEs orales en ciclos muy cortos y con gastroprotección.
- c)** La infiltración sistemática quincenal con corticoides de depósito en todas las articulaciones afectadas.
- d)** El tratamiento quirúrgico con prótesis total desde el momento en que aparecen los primeros signos radiológicos.

21. El Consenso Europeo sobre Sarcopenia (EWGSOP) define este síndrome geriátrico como una enfermedad muscular generalizada y progresiva. ¿Cuáles son los tres componentes que se deben evaluar para su diagnóstico y gradación?

- a)** El rango de movilidad articular, los niveles de calcio sérico y la velocidad de conducción nerviosa.
- b)** La fuerza muscular, la cantidad o calidad de la masa muscular y el rendimiento o capacidad física.
- c)** El índice de masa corporal, la ingesta diaria de proteínas y los niveles de hormona de crecimiento.
- d)** La presencia de dolor óseo, la estabilidad postural ante reflejos y la densidad ósea cortical.

22. Una fractura de cadera (extremo proximal del fémur) en un anciano frágil se clasifica habitualmente en intracapsular o extracapsular. ¿Cuál es el riesgo fisiopatológico más grave y específico asociado a las fracturas intracapsulares?

- a) El desarrollo inmediato de un síndrome compartimental en la pantorrilla.
- b) La interrupción de la vascularización de la cabeza femoral, lo que incrementa notablemente el riesgo de necrosis avascular y pseudoartrosis.
- c) La pérdida masiva de sangre por la rotura de la arteria femoral profunda, que nunca ocurre en las extracapsulares.
- d) La calcificación heterotópica espontánea de la articulación de la rodilla ipsilateral.

23. En el manejo perioperatorio integral del anciano con fractura de cadera, ¿cuál es una de las estrategias clave para disminuir la morbilidad y las complicaciones como el delirium y las úlceras por presión?

- a) Mantener al paciente en reposo absoluto en cama y tracción cutánea durante al menos dos semanas antes de decidir la cirugía.
- b) La intervención quirúrgica precoz (preferiblemente dentro de las primeras 24-48 horas del ingreso) acompañada de una movilización y bipedestación ultratemprana postoperatoria.
- c) El uso sistemático de sedantes benzodiacepínicos potentes a dosis altas durante todo el ingreso hospitalario.
- d) Restringir por completo la analgesia hasta que el paciente sea evaluado en el quirófano para no enmascarar otros síntomas.

24. En el diagnóstico diferencial del Síndrome Anémico en el paciente anciano, ¿cuál es la causa más frecuente de anemia microcítica e hipocrómica y qué sospecha clínica obliga a descartar prioritariamente?

- a) La anemia por déficit de vitamina B12, que obliga a descartar gastritis atrófica de forma aislada.
- b) La anemia ferropénica, que obliga a descartar de forma prioritaria pérdidas hemorrágicas crónicas de origen digestivo (neoplasia colorrectal).
- c) La anemia aplásica secundaria al uso de antiinflamatorios.
- d) La anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos.

25. Los Síndromes Mielodisplásicos son neoplasias clonales de la célula madre hematopoyética muy prevalentes en la población geriátrica. ¿Cuál es su característica anatomopatológica y analítica fundamental?

- a) Una producción exagerada y descontrolada de hematíes maduros que provoca policitemia severa.
- b) La presencia de citopenias periféricas asociadas a una médula ósea normo o hiper celular con signos morfológicos de dismielopoyesis y riesgo de evolución a leucemia mieloide aguda.
- c) La ausencia absoluta de células blásticas en el aspirado de médula ósea en todos sus estadios.
- d) Una linfocitosis absoluta en sangre periférica superior a 50.000/ μ L.

26. Dentro de las neoplasias linfoides, ¿cuál es la principal característica clínica e inmunohistoquímica que diferencia diagnósticamente al Linfoma de Hodgkin del grupo de Linfomas No Hodgkin?

- a) La presencia exclusiva de linfocitos T maduros hiperreactivos en la corteza cerebral.
- b) El patrón de diseminación completamente errático e impredecible desde el inicio del Linfoma de Hodgkin.
- c) La identificación histológica de las células gigantes de Reed-Sternberg (clásicamente positivas para CD15 y CD30) sobre un fondo celular inflamatorio reactivo.
- d) Que el Linfoma de Hodgkin nunca produce adenopatías periféricas ni síntomas constitucionales B (fiebre, sudoración, pérdida de peso).

27. Para establecer el diagnóstico de Mieloma Múltiple activo (sintomático), se requiere demostrar la presencia de infiltración de células plasmáticas clonales en la médula ósea $\geq 10\%$ junto con los denominados criterios "CRAB". ¿Qué significan estas siglas clínicas?

- a) Cefalea, Rinorrea, Artritis y Broncoespasmo.
- b) Hipercalcemia, Insuficiencia Renal, Anemia y Lesiones Óseas Líticas.
- c) Cirrosis hepática, Retinopatía, Ascitis y Bradicardia.
- d) Coagulación intravascular, Rabdomiólisis, Alopecia y Blefaritis.

28. Respecto al hipotiroidismo en la población geriátrica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) El signo más fiable para el diagnóstico clínico es el bocio palpable.
- b) Los síntomas suelen ser sutiles y se confunden con el envejecimiento.
- c) El diagnóstico se basa únicamente en la presencia de bradicardia.
- d) La dosis de levotiroxina inicial debe ser superior a la del adulto.

29. Dentro del desarrollo cognitivo y socioemocional entre los 3 y 5 años, ¿cuál de los siguientes avances es característico de esta etapa?

- a) La permanencia del objeto (saber que las cosas existen aunque no las vea).
- b) La consolidación del juego simbólico ("jugar a hacer como si...") y el desarrollo progresivo de la Teoría de la Mente.
- c) La capacidad de realizar operaciones lógicas concretas y de reversibilidad matemática.
- d) La presencia de la sonrisa social reflexiva exclusiva ante estímulos táctiles.

30. Respecto a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en adultos mayores, ¿qué factor dificulta con mayor frecuencia la adherencia y efectividad del tratamiento inhalado

- a) La falta de eficacia de los broncodilatadores de larga duración en mayores de 70 años.
- b) El deterioro cognitivo y la pérdida de fuerza de prensión o coordinación para realizar la técnica de inhalación.
- c) La absoluta contraindicación del uso de cámaras de espaciamento en esta etapa de la vida.
- d) La absoluta contraindicación del uso de cámaras de espaciamento en esta etapa de la vida.

31. ¿Cuál es el criterio principal para establecer el diagnóstico de bronquiolitis aguda en un lactante?

- a) Una radiografía de tórax que muestre hiperinsuflación y atrapamiento aéreo.
- b) Una anamnesis y exploración física compatibles (cuadro catarral seguido de dificultad respiratoria y auscultación con estertores/sibilancias).
- c) La detección positiva de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) mediante un test rápido de exudado nasofaríngeo.
- d) La presencia de leucocitosis con elevación de Reactantes de Fase Aguda (PCR/PCT) en la analítica de sangre.

32. ¿Qué signo o síntoma en un lactante menor de 2-3 meses (especialmente si es prematuro) puede ser la primera manifestación clínica de una bronquiolitis, incluso antes de la dificultad respiratoria evidente?

- a) Apneas.
- b) Estridor inspiratorio de reposo.
- c) Fiebre alta ($\geq 39,5$ °C) de aparición brusca.
- d) Exantema maculopapular generalizado.

33. De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-5, ¿qué duración mínima deben tener los signos continuos de la alteración para confirmar el diagnóstico de esquizofrenia?

- a) Al menos 3 meses.
- b) Al menos 1 año.
- c) Al menos 1 mes.
- d) Al menos 6 meses.

34. Un paciente está convencido de que los presentadores del telediario le envían mensajes codificados a través de sus gestos. ¿Qué tipo de creencia delirante presenta?

- a) Delirio somático.
- b) Delirio erotomaníaco.
- c) Delirio de grandeza o megalomaníaco.
- d) Delirio de referencia.

- 35. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de antipsicóticos presenta el MAYOR riesgo de producir síndrome metabólico (ganancia de peso significativa, dislipemia y resistencia a la insulina)?**
- a) Aripiprazol y Lurasidona.
 - b) Clozapina y Olanzapina.
 - c) Haloperidol y Flufenazina.
 - d) Ziprasidona y Amisulprida.
- 36. Un paciente en tratamiento antipsicótico de larga evolución comienza a presentar movimientos involuntarios, repetitivos e incoordinados de la lengua, mandíbula y cara (como muecas o movimientos de succión). ¿A qué complicación tardía del tratamiento corresponde este cuadro?**
- a) Acatisia aguda.
 - b) Discinesia tardía.
 - c) Síndrome neuroléptico maligno.
 - d) Distonía aguda.
- 37. Un paciente acude a urgencias por un cuadro de inicio progresivo con temblor distal fino, náuseas, diarrea y leve apatía. La analítica muestra una litemia de 1,4 mEq/L. ¿Cómo se clasifica clínicamente este estado?**
- a) Litemia en rango terapéutico estricto; los síntomas son efectos secundarios iniciales/leves.
 - b) Intoxicación grave con riesgo inminente de parada cardiorrespiratoria
 - c) Intoxicación leve (o límite de la toxicidad), que suele resolverse ajustando la dosis y rehidratando.
 - d) Reacción de hipersensibilidad idiosincrásica no relacionada con la dosis.

38. ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos está CONTRAINDICADO o requiere extrema precaución al combinarse con litio, debido a que disminuye su aclaramiento renal y puede precipitar una toxicidad grave?

- a) Inhibidores de la Eca (IECA) y Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE).
- b) Suplementos de carbonato cálcico.
- c) Anticonceptivos orales combinados.
- d) Antihistamínicos de segunda generación.

39. En el contexto del trastorno bipolar, ¿cuándo se aplica el especificador de "ciclación rápida"?

- a) Cuando el paciente cambia de manía a depresión en un intervalo menor a 24 horas.
- b) Cuando ocurren al menos 4 episodios afectivos (depresivos, maníacos o hipomaníacos) en los últimos 12 meses.
- c) Cuando los episodios maníacos duran menos de 4 días seguidos.
- d) Cuando la transición entre fases no presenta periodos de eutimia intermedia durante más de 5 años.

40. Un aspecto crítico al iniciar tratamiento con Lamotrigina es la titulación lenta de la dosis durante varias semanas. ¿Cuál es el motivo principal de este escalado progresivo?

- a) Prevenir la aparición de reacciones cutáneas graves, como el Síndrome de Stevens-Johnson.
- b) Evitar el riesgo de agranulocitosis fulminante desde la primera toma.
- c) Minimizar el riesgo de inducción enzimática hepática rápida.
- d) Prevenir la aparición repentina de ganancia masiva de peso.

- 41. Varón de 89 años institucionalizado con deterioro cognitivo moderado. Presenta cuadro de desorientación mayor a la habitual, hipotensión (85/50 mmHg) y fiebre de 38.2°C. En la analítica destaca Bilirrubina Total de 5.1 mg/dL y leucocitosis de 18.000/ μ L. La ecografía muestra dilatación de la vía biliar extrahepática (12 mm) con litiasis en su interior. ¿Cuál es el manejo inicial más adecuado?**
- a) Ácido ursodesoxicólico y observación.
 - b) CPRE urgente y antibioterapia.
 - c) Colecistectomía laparoscópica.
 - d) Drenaje biliar percutáneo.
- 42. Paciente de 84 años con fibrilación auricular no anticoagulada que acude a Urgencias por dolor abdominal periumbilical súbito y muy intenso. En la exploración, el abdomen está blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, aunque llama la atención la desproporción entre la intensidad del dolor y los hallazgos físicos. La analítica muestra leucocitosis con desviación a la izquierda y un lactato de 4.2 mmol/L. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica más probable?**
- a) Diverticulitis aguda perforada.
 - b) Vólvulo de sigma.
 - c) Colitis isquémica.
 - d) Isquemia mesentérica aguda.
- 43. Lactante de 14 meses con gastroenteritis aguda de 48 horas. Presenta una pérdida ponderal estimada del 8%, relleno capilar de 2 segundos, mucosas secas y signo del pliegue positivo con recuperación lenta. Se encuentra irritable pero estable hemodinámicamente. ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial según las recomendaciones internacionales (ESPGHAN/AEP) y qué composición es la más adecuada?**
- a) Fluidoterapia intravenosa inmediata con suero fisiológico al 0.9%.
 - b) Ingreso para nutrición parenteral total hasta que cese el número de deposiciones.
 - c) Rehidratación con bebidas isotónicas deportivas para asegurar el aporte de glucosa.
 - d) Rehidratación oral con soluciones de baja osmolaridad (60 mEq/L de Na⁺).

44. Niño de 4 años que presenta antecedentes de estreñimiento desde la retirada del pañal. Acude por presentar escapes fecales involuntarios de consistencia líquida en la ropa interior varias veces al día. En la exploración física se palpa una masa fecal en fosa ilíaca izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la actitud terapéutica inicial correcta?

- a) Parásitos intestinales; tratamiento con mebendazol y medidas de higiene familiar.
- b) Diarrea crónica inespecífica; retirada de lactosa y fructosa de la dieta habitual.
- c) Enfermedad de Hirschsprung; realización de manometría anorrectal y biopsia.
- d) Estreñimiento funcional con rebosamiento; desimpactación con polietilenglicol.

45. Varón de 78 años con enfermedad de Parkinson de 12 años de evolución. Presenta fluctuaciones motoras complejas y, en las últimas semanas, alucinaciones visuales vívidas, pero no amenazantes. ¿Cuál es la actitud terapéutica más adecuada en este momento?

- a) Iniciar tratamiento con olanzapina.
- b) Iniciar tratamiento con quetiapina.
- c) Iniciar tratamiento con haloperidol.
- d) Iniciar tratamiento con risperidona.

46. Paciente de 82 años que acude a Urgencias por un episodio de hemiparesia derecha de 5 horas de evolución. Tras realizar TC craneal que descarta sangrado, se determina que no es candidato a terapias de reperfusión. Su presión arterial (PA) es de 195/105 mmHg. ¿Cuál es el manejo de la PA?

- a) Reducir la PA por debajo de 185/110 mmHg.
- b) No tratar salvo PA superior a 220/120 mmHg.
- c) Reducir la PA por debajo de 140/90 mmHg.
- d) Iniciar perfusión de nitroprusiato sódico.

- 47. En relación al uso de antipsicóticos para el manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD) en el paciente anciano, señale la afirmación correcta:**
- a)** Son fármacos de primera línea.
 - b)** Carecen de efectos extrapiramidales.
 - c)** Aumentan el riesgo de ICTUS.
 - d)** Reducen el riesgo de caídas.
- 48. Mujer de 82 años con insuficiencia venosa crónica que consulta por la aparición bilateral de placas eritematosas, descamativas y muy pruriginosas en ambas piernas, de meses de evolución, sobre un fondo de hiperpigmentación ocre. No presenta fiebre ni signos de toxicidad sistémica. ¿Cuál es la actitud terapéutica más adecuada en este momento?**
- a)** Antibioticoterapia sistémica con cloxacilina.
 - b)** Antifúngicos tópicos y medidas de secado.
 - c)** Emolientes neutros y reposo absoluto.
 - d)** Corticosteroides tópicos y terapia compresiva.
- 49. Un paciente de 78 años presenta vesículas agrupadas sobre base eritematosa en el dermatoma L2 derecho, acompañadas de dolor urente intenso de 48 horas de evolución. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a su manejo es correcta?**
- a)** El tratamiento de elección es el aciclovir tópico cada 4 horas.
 - b)** El tratamiento antiviral oral reduce el riesgo de neuralgia postherpética.
 - c)** Se debe realizar aislamiento respiratorio estricto del paciente.
 - d)** La prednisona oral en monoterapia previene la cronicidad del dolor.

- 50. Un niño de 3 años presenta un exantema súbito de pápulas eritematosas y monomorfas, de 1 a 5 mm, localizadas simétricamente en mejillas, glúteos y superficies extensoras de extremidades, respetando el tronco. El cuadro se acompaña de linfadenopatías axilares e inguinales. No refiere prurito ni fiebre actual. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- a) Eritema infeccioso en fase exantemática.
 - b) Síndrome de Gianotti-Crosti.
 - c) Enfermedad de mano-pie-boca.
 - d) Exantema lateral unilateral de la infancia.
- 51. Lactante de 14 meses que acude a urgencias por presentar lesiones ampollosas flácidas en la zona del pañal y extremidades inferiores. Las ampollas se rompen fácilmente dejando una base eritematosa húmeda con un fino collarín descamativo periférico. El paciente se encuentra afebril y con buen estado general. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico subyacente más probable?**
- a) Clivaje de la desmogleína 1 por toxinas epidermolíticas.
 - b) Invasión directa de la epidermis por *Streptococcus pyogenes*.
 - c) Depósito de inmunocomplejos en la unión dermoepidérmica.
 - d) Necrosis queratinocítica por linfocitos T citotóxicos.
- 52. Niña de 5 años que, tras 3 semanas de iniciar tratamiento con antiepilépticos por crisis focales, presenta fiebre de 39°C, exantema morbiliforme confluyente, edema facial y adenopatías cervicales. En la analítica destaca leucocitosis con eosinofilia absoluta de 1.800/mm y elevación de transaminasas. ¿Cuál es la actitud más adecuada?**
- a) Suspender el fármaco y administrar corticoides sistémicos.
 - b) Ingreso para desbridamiento cutáneo en unidad de quemados.
 - c) Iniciar tratamiento con aciclovir intravenoso.
 - d) Administrar inmunoglobulina intravenosa y aspirina.

53. Lactante de 45 días de vida que acude a urgencias por fiebre de 38,5°C de 2 horas de evolución, sin foco aparente tras anamnesis y exploración física minuciosa. El paciente presenta buen estado general. Se realiza analítica de sangre con los siguientes resultados: Leucocitos 12.500/mm (60% neutrófilos), PCR 15 mg/L, Procalcitonina (PCT) 0,8 ng/mL. El sedimento urinario es normal. Según el protocolo actual 'Step-by-Step', ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Observación en urgencias sin antibióticos y repetir analítica en 6-12 horas.
- b) Ingreso hospitalario, realización de punción lumbar y antibioterapia empírica intravenosa.
- c) Alta hospitalaria con control por su pediatra en 24 horas al presentar buen estado general y PCR normal.
- d) Administración de una dosis de Ceftriaxona intramuscular y alta hospitalaria con seguimiento telefónico.

54. Un niño de 8 meses es traído a urgencias por presentar episodios de llanto paroxístico, irritabilidad y encogimiento de piernas de 4 horas de evolución. Entre los episodios, el niño parece aletargado. En la exploración se palpa una masa alargada en hipocondrio derecho y se observa una deposición con aspecto de 'jalea de grosella'. ¿Cuál es la prueba diagnóstica de elección ante la sospecha clínica?

- a) Ecografía abdominal.
- b) Radiografía de abdomen simple.
- c) Enema opaco.
- d) Tomografía Computarizada abdominal con contraste.

55. Niño de 4 años que presenta, 10 minutos después de una picadura de avispa, urticaria generalizada, angioedema labial y sibilancias espiratorias audibles sin fonendoscopio. Se encuentra taquicárdico y con tendencia a la hipotensión. ¿Cuál es el tratamiento prioritario e inmediato?

- a) Nebulización con Salbutamol y Adrenalina.
- b) Metilprednisolona 2 mg/kg vía intravenosa.
- c) Dexclorfeniramina intravenosa.
- d) Adrenalina 1:1.000 intramuscular en la cara anterolateral del muslo.

56. Lactante de 12 meses que sufre una caída desde el cambiador (altura aproximada de 1 metro). Presenta un hematoma en la región parietal derecha. No hubo pérdida de conciencia ni vómitos. En la exploración, el niño está consciente (Escala de Coma de Glasgow de 15), reactivo y sin focalidad neurológica. Siguiendo los criterios PECARN, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Alta con recomendaciones de vigilancia domiciliaria.
- b) Realización inmediata de TC de cráneo.
- c) Radiografía de cráneo en dos proyecciones.
- d) Observación clínica o TC de cráneo a criterio del médico según evolución.

57. Ante la sospecha fundada de maltrato infantil en un menor que presenta lesiones físicas evidentes durante una consulta de Pediatría, ¿cuál debe ser la actuación médica inmediata según la normativa española?

- a) Emitir el parte de lesiones judicial.
- b) Confirmar la autoría antes de informar.
- c) Solicitar consentimiento a los tutores.
- d) Derivar a seguimiento por trabajo social.

58. En la evaluación de lesiones cutáneas sospechosas de maltrato físico, se aplica habitualmente la regla predictiva TEN-4-FACES. Según este modelo, ¿cuál de las siguientes localizaciones de una equimosis se considera un signo de alarma de alta especificidad en un niño de 3 años?

- a) Región pretibial.
- b) Pabellón auricular.
- c) Frente en su zona central.
- d) Prominencias óseas de codos.

59. Una mujer de 82 años, con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en fase moderada, es traída a Urgencias por su cuidador principal (un hijo con el que convive) debido a una caída accidental. En la exploración física, además de una fractura de radio distal, usted observa múltiples equimosis. ¿Cuál de los siguientes hallazgos exploratorios presenta una mayor especificidad para sospechar un maltrato físico frente a cambios fisiológicos por envejecimiento o fragilidad capilar?

- a) Equimosis en las superficies extensoras de ambos antebrazos.
- b) Equimosis de gran tamaño localizadas en el tronco y el cuello.
- c) Lesiones purpúricas de coloración amarillenta en los maléolos.
- d) Equimosis en la región pretibial y en el dorso de las manos.

60. Acude a su consulta de Atención Primaria un paciente de 79 años con dependencia funcional severa, acompañado por su sobrina y cuidadora. Usted detecta una pérdida ponderal no justificada de 4 kg en el último mes, higiene deficiente y una úlcera por presión en estadio IV sin tratamiento previo. Ante la sospecha de maltrato por negligencia, ¿cuál debe ser su primera acción en el abordaje de este caso?

- a) Realización de una entrevista a solas con el paciente.
- b) Denuncia inmediata a las fuerzas de seguridad del Estado.
- c) Prescripción de suplementos nutricionales y curas semanales.
- d) Citación urgente del resto de familiares para confrontación.

SUPUESTO TEÓRICO-PRÁCTICO

Mujer de 84 años, institucionalizada en una residencia sociosanitaria, con antecedentes de demencia moderada en base, incontinencia urinaria mixta y portadora ocasional de absorbentes.

El personal de enfermería de la residencia avisa al médico de guardia por presentar cambio brusco del comportamiento iniciado en las últimas 12 horas. Refieren que la paciente pasa de estar muy somnolienta y desorientada a ponerse agitada, gritar diciendo que ve insectos en las cortinas de la habitación y querer levantarse de la cama de forma incoherente. Estos episodios empeoran notablemente al anochecer y ha presentado incontinencia urinaria de novo.

A la exploración física, la paciente está consciente pero desorientada, eupneica, con ligera sequedad de mucosas. Presión arterial: 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca: 88 lpm, saturación de oxígeno basal: 96%. Abdomen blando, sin dolor a la palpación profunda, sin globo vesical. Puño percusión renal bilateral negativa. Presenta orina turbia y de fuerte olor. No refiere dolor lumbar ni se objetivan signos de focalidad neurológica aguda.

Pregunta 1:

¿Cuál es el diagnóstico principal? Justifica brevemente la respuesta. (0,5 puntos)

Pregunta 2:

Diferencie los factores predisponentes de los factores desencadenantes (precipitantes) presentes en esta paciente. (1 punto)

Pregunta 3:

Si la paciente mantiene una agitación psicomotriz grave con riesgo inminente de autolesión o caída, ¿cuál es el fármaco de elección y cuál debe evitarse de entrada? (1 punto)

Pregunta 4:

A la paciente del caso, se le realizan las siguientes pruebas complementarias disponibles en el centro:

- Tira reactiva de orina: Positiva para leucocito esterasa y nitritos.
- Sedimento urinario: Piuria significativa (> 10 leucocitos/campo) y presencia de bacteriuria.

¿Cuál es la actitud clínica inicial correcta respecto a la realización de un urocultivo en esta paciente antes de iniciar cualquier medida terapéutica? (1,5 puntos)

Pregunta 5:

Ante un cuadro de infección urinaria complicada febril o sintomática en una paciente anciana institucionalizada, ¿cuál es el pilar fundamental del manejo general y de soporte que debe instaurarse de forma precoz junto al tratamiento antibiótico? (1,50 puntos)

Pregunta 6:

Si la paciente fuera portadora de una sonda vesical permanente desde hacía más de 3 semanas y presentara signos clínicos de infección urinaria sintomática, ¿qué medida indispensable debe realizarse obligatoriamente antes de iniciar la antibioterapia? (1,50 puntos)

Pregunta 7:

Indique cuál de los siguientes fármacos es considerado de primera línea por vía oral (si tolera y la función renal lo permite) para el tratamiento empírico de una cistitis no complicada o ITU baja en mujeres ancianas según las guías actuales, y señale una alternativa en caso de contraindicación. (1,50 puntos)

Pregunta 8:

¿Por qué no está indicado realizar sistemáticamente un urocultivo ni tratar con antibióticos a los residentes ancianos que presentan orina turbia, maloliente o bacteriuria en ausencia completa de síntomas localizadores o fiebre (bacteriuria asintomática)? (1,50 puntos)

ANUNCIO

COMISIÓN TÉCNICA DE VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS
CONVOCADAS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA BOLSA DE EMPLEO DE
MÉDICO DE MEDICINA GENERAL.

PLANTILLA RESPUESTAS CORRECTAS DE LA PRIMERA PARTE DEL
EJERCICIO REALIZADO EL 30 DE JULIO DE 2026.

a b c d	a b c d	a b c d	a b c d	a b c d
1 ☐ ☐ ☒ ☐	13 ☐ ☒ ☐ ☐	25 ☐ ☒ ☐ ☐	37 ☐ ☐ ☒ ☐	49 ☐ ☒ ☐ ☐
2 ☐ ☒ ☐ ☐	14 ☐ ☒ ☐ ☐	26 ☐ ☐ ☒ ☐	38 ☒ ☐ ☐ ☐	50 ☐ ☒ ☐ ☐
3 ☐ ☒ ☐ ☐	15 ☐ ☒ ☐ ☐	27 ☐ ☒ ☐ ☐	39 ☐ ☒ ☐ ☐	51 ☒ ☐ ☐ ☐
4 ☒ ☐ ☐ ☐	16 ☐ ☒ ☐ ☐	28 ☐ ☒ ☐ ☐	40 ☒ ☐ ☐ ☐	52 ☒ ☐ ☐ ☐
5 ☒ ☐ ☐ ☐	17 ☐ ☐ ☒ ☐	29 ☐ ☒ ☐ ☐	41 ☐ ☒ ☐ ☐	53 ☐ ☒ ☐ ☐
6 ☐ ☒ ☐ ☐	18 ☐ ☐ ☒ ☐	30 ☐ ☒ ☐ ☐	42 ☐ ☐ ☐ ☒	54 ☒ ☐ ☐ ☐
7 ☒ ☐ ☐ ☐	19 ☐ ☐ ☒ ☐	31 ☐ ☒ ☐ ☐	43 ☐ ☐ ☐ ☒	55 ☐ ☐ ☐ ☒
8 ☐ ☐ ☒ ☐	20 ☐ ☒ ☐ ☐	32 ☒ ☐ ☐ ☐	44 ☐ ☐ ☐ ☒	56 ☐ ☐ ☐ ☒
9 ☐ ☒ ☐ ☐	21 ☐ ☒ ☐ ☐	33 ☐ ☐ ☐ ☒	45 ☐ ☒ ☐ ☐	57 ☒ ☐ ☐ ☐
10 ☐ ☐ ☒ ☐	22 ☐ ☒ ☐ ☐	34 ☐ ☐ ☐ ☒	46 ☐ ☒ ☐ ☐	58 ☐ ☒ ☐ ☐
11 ☐ ☒ ☐ ☐	23 ☐ ☒ ☐ ☐	35 ☐ ☒ ☐ ☐	47 ☐ ☐ ☒ ☐	59 ☐ ☒ ☐ ☐
12 ☐ ☒ ☐ ☐	24 ☐ ☒ ☐ ☐	36 ☐ ☒ ☐ ☐	48 ☐ ☐ ☐ ☒	60 ☒ ☐ ☐ ☐

Lo que se comunica a los efectos oportunos,

LA SECRETARIA DE LA C.T.V.

EL PRESIDENTE DE LA C.T.V.

