

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA MEDICINA INTERNA

Orden SAN/51/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- **El artículo 35 de la Constitución Española establece que todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia:**
- A Sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de raza.
 - B Sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de religión.
 - C Sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.
 - D Sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de cualquier circunstancia personal o social.
- 2.- **Según el artículo 19 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, el Gobierno de Cantabria cesa:**
- A Tras la celebración de elecciones al Parlamento.
 - B Por dimisión, incapacidad o fallecimiento de su Presidente.
 - C Por la pérdida de confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de censura.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 3.- **El artículo 33 de la Constitución española de 1978 reconoce el derecho a:**
- A La propiedad pública y al usufructo.
 - B La propiedad pública y a la herencia.
 - C La propiedad privada y al usufructo.
 - D La propiedad privada y a la herencia.
- 4.- **De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para hacer posible la elección de médico, los centros sanitarios dispondrán:**
- A De un registro de su personal médico.
 - B De una base de datos con los datos de su personal médico.
 - C De una lista del personal médico en la propia recepción del centro.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 5.- **Según el artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, una vez reconocido el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, ¿cómo podrán acceder los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria?:**
- A A través de la tarjeta sanitaria europea.
 - B A través de la tarjeta sanitaria individual, facilitada por las administraciones sanitarias competentes.
 - C Siempre que lo necesiten y en caso de urgencia vital.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 6.- **De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:**
- A De grado superior, medio e inferior.
 - B De grado superior y de grado medio.
 - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.

- 7.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta CORRECTA:
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
 - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
 - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.
- 8.- Según el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuando una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, el documento se denomina:
- A Testamento Vital.
 - B Instrucciones Previas.
 - C Consentimiento Informado.
 - D Últimas voluntades.
- 9.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y de manera preferente el personal facultativo y de enfermería, tendrá derecho a un sistema de carrera profesional que tendrá en cuenta, entre otros aspectos: Señale la respuesta INCORRECTA:
- A La actividad docente, investigadora.
 - B La actividad de gestión sanitaria.
 - C Las circunstancias personales y familiares.
 - D La experiencia y capacitación profesional.
- 10.- La organización territorial del sistema autonómico, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, tiene como marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud y de acceso directo de la población a la asistencia sanitaria de manera continuada, integral y permanente:
- A La Zona Básica de Salud.
 - B Los centros de salud.
 - C La atención primaria.
 - D Las Áreas de Salud.
- 11.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en consulta externa programada y no urgente está garantizada la primera consulta en las siguientes especialidades, EXCEPTO:
- A Alergología.
 - B Psiquiatría.
 - C Rehabilitación.
 - D Neurofisiología Clínica.

- 12.- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Vargas, pertenece al Área de Salud:
- A I Santander.
 - B II Laredo.
 - C Especial III Reinosa.
 - D IV Torrelavega.
- 13.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
 - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
 - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
 - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba
- 14.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud de Bezana, pertenece al Área de Salud de:
- A Torrelavega.
 - B Laredo.
 - C Reinosa.
 - D Santander.
- 15.- Según el artículo 5 del Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, son Funciones de la Subdirección de Asistencia Sanitaria:
- A La administración y gestión de la Tarjeta Individual Sanitaria.
 - B La realización del análisis de costes, seguimiento y evaluación interna de la gestión presupuestaria.
 - C La tramitación de vacaciones, licencias y permisos.
 - D La propuesta, diseño y seguimiento de nuevos modelos de abordaje de los pacientes crónicos y pluripatológicos, así como a colectivos vulnerables o de especial necesidad.
- 16.- El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres dice:
- A Las personas son iguales en dignidad humana, e iguales en derechos y deberes.
 - B Las mujeres y los hombres son iguales en dignidad humana, e iguales en derechos y deberes.
 - C Las personas son iguales ante la ley, e iguales en derechos y deberes.
 - D Las mujeres y los hombres son iguales ante la ley, e iguales en derechos y deberes.
- 17.- De acuerdo con el artículo 75 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, procederá declarar de oficio la situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Expectativa de destino.
 - C Excedencia forzosa.
 - D Adscripción provisional.

- 18.- De acuerdo con la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria. El personal estatutario se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de nombramiento, en los siguientes términos:
- A Personal discontinuo, personal fijo y personal eventual.
 - B Personal fijo y personal eventual.
 - C Personal fijo, personal temporal y personal eventual.
 - D Personal directivo, personal fijo y personal discontinuo.
- 19.- Constituye el objeto de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus víctimas:
- A La adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia así como la protección, atención y asistencia a las víctimas y a sus hijos e hijas o personas sujetas a su tutela o acogimiento.
 - B La sensibilización en la lucha contra la violencia de género únicamente.
 - C La adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género así como la protección, atención y asistencia a las víctimas y a sus hijos e hijas o personas sujetas a su tutela o acogimiento.
 - D Ninguna es correcta.
- 20.- Según el artículo 99 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria para la prevalencia del derecho a la salud en su ámbito de competencias:
- A Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
 - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
 - C Garantizarán los derechos fundamentales de las mujeres adultas y niñas por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social, impidiendo la realización de prácticas culturales, médicas o quirúrgicas que atenten contra su integridad física y psíquica.
 - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a los hombres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.
- 21.- Señale la respuesta CORRECTA respecto al consentimiento informado y los tests genéticos:
- A No es necesario cuando se realiza a partir de una muestra no invasiva (saliva).
 - B No es necesario si el paciente es menor de edad.
 - C Debe obtenerse siempre antes de obtener la muestra.
 - D Debe obtenerse en algún momento, antes o después de obtener la muestra, pero siempre antes de informar sobre el resultado.
- 22.- Respecto al documento de voluntades previas, señale la respuesta CORRECTA:
- A Lo indicado en él prevalece sobre lo expresado por el paciente durante el acto médico.
 - B No debe ser respetado, si el paciente desarrolla posteriormente deterioro cognitivo y los familiares no están de acuerdo con lo expresado en el documento.
 - C Constituye una declaración que debe hacer un paciente con enfermedad al menos moderadamente grave, no una persona sana.
 - D Si consta su existencia, debe consultarse antes de plantear traslado de un paciente con neumonía grave a UCI.

- 23.- Un paciente de 60 años con antecedentes de síndrome del túnel carpiano presenta una miocardiopatía con marcada captación miocárdica en la gammagrafía con DPD-Tc, que lleva a sospechar amiloidosis por transtirretina (TTR). Para definir si se trata de una forma de TTR mutada o normal ("wild type") lo mejor es hacer un análisis genético en una muestra de:
- A Biopsia de mucosa rectal.
 - B Biopsia endomiocárdica.
 - C Sangre periférica.
 - D Aspirado de médula ósea.
- 24.- Una mujer de 60 años sin antecedentes relevantes consulta por edemas, que aparecieron hace 1 mes, sin otros síntomas. En la exploración destacan tensión arterial 130/60, Onda "v" prominente en el pulso yugular. AC: soplo sistólico 2/6 en 4º espacio intercostal izquierdo que aumenta con inspiración. Hepatomegalia blanda de 2 cm bajo reborde costal. Ligeros edemas bilaterales en piernas, con fóvea. Para filiar el cuadro, ¿cuál de estas pruebas sería más útil?
- A Gammagrafía cardiaca con Tc.
 - B Gammagrafía con MIBG (metayodobencil-guanidina).
 - C Metanefrinas en orina.
 - D Acido hidroxí-indolacético en orina.
- 25.- Un varón de 35 años con una larga historia de dolores atípicos en extremidades y abdomen presenta disnea de esfuerzos. Un ecocardiograma muestra hipertrofia ventricular izquierda. El tono y la fuerza muscular son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A Enfermedad de Pompe.
 - B Enfermedad de Fabry.
 - C Porfiria aguda intermitente.
 - D Enfermedad de Gaucher.
- 26.- Una mujer de 76 años no hipertensa, ni diabética, sin arteriopatía periférica, con antecedentes de insuficiencia cardiaca, ictus isquémico sin secuelas y fibrilación auricular pregunta cuál es el riesgo anual de tener un nuevo ictus si no toma anticoagulantes. ¿Qué le diría?
- A 2-3% al año.
 - B 8-12% al año.
 - C 30-40% al año.
 - D 50-60% al año.
- 27.- Una mujer de 34 años con estenosis mitral leve y fibrilación auricular en tratamiento con apixaban desea quedarse embarazada. ¿Qué le aconsejaría?
- A Mantener apixaban.
 - B Mantener apixaban hasta el comienzo del segundo trimestre de embarazo y después cambiar a enoxaparina.
 - C Cambiar a acenocumarol hasta el final del embarazo.
 - D Cambiar a enoxaparina.

- 28.- Un varón de 80 años con antecedentes de hipertensión y angina de esfuerzo hace 5 años, tratada con angioplastia y "stent", sin nuevos episodios desde entonces, ni alto riesgo de sangrado. Estaba en tratamiento con ácido acetilsalicílico y dipiridamol. A raíz de consultar ahora por disnea de esfuerzo, se descubre que tiene una fibrilación auricular. ¿Qué medida recomendaría?
- A Mantener el tratamiento previo
 - B Añadir un anticoagulante oral al tratamiento previo
 - C Suspender ácido acetilsalicílico, mantener dipiridamol y comenzar con anticoagulante oral
 - D Suspender ácido acetilsalicílico y dipiridamol e iniciar ticagrelor
- 29.- Respecto a los síncope que ocurren en la cama, señale la respuesta CORRECTA:
- A Son menos preocupantes que los que ocurren de pie.
 - B Suelen deberse a cuadros de obstrucción al tracto de salida de ventrículo izquierdo (estenosis aórtica).
 - C Suelen ser neuromediados.
 - D Se debe plantear el diagnóstico diferencial con crisis epilépticas.
- 30.- Un varón de 75 años, sin antecedentes de interés, es intervenido por coxartrosis y se coloca una prótesis de cadera derecha. A los 3 días, al levantarse al baño, sufre un síncope de breve duración, sin secuelas. Se plantea el diagnóstico de síncope por hipotensión o embolia pulmonar. ¿Cuál de los siguientes datos apoya más fuertemente la posibilidad de embolia?
- A Pulsioximetría 94%.
 - B Dímero D 3.500 mg/dl (Normal <500).
 - C TTPa normal a pesar de haber recibido heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica.
 - D Dolor a la flexión de cadera dcha.
- 31.- En cuál de los siguientes pacientes NO utilizaría enalapril para el control de la tensión arterial:
- A Varón de 70 años con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
 - B Mujer de 35 años con esclerodermia.
 - C Mujer de 34 años con embarazo de 8 semanas.
 - D Mujer de 60 años con enfermedad renal crónica estable con filtrado glomerular de 50 ml/min en tratamiento con azatioprina y prednisona por hepatitis autoinmune.
- 32.- Tras aplicar la escala SCORE2-OP, el riesgo vascular a 10 años de un varón de 72 años es del 12%. De acuerdo con la "Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica", su categoría de riesgo es:
- A Riesgo muy alto.
 - B Riesgo alto.
 - C Riesgo intermedio.
 - D Riesgo bajo.
- 33.- Un paciente con hipertensión arterial mal controlada acude a consulta por cefalea intensa. La TA es de 240/130. Se dispone usted a mirar el fondo de ojo. De existir, ¿cuál de los siguientes hallazgos implica una mayor gravedad?
- A Cruces arteriovenosas.
 - B Hemorragias retinianas.
 - C Papiledema.
 - D Afilamiento de las arterias retinianas.

- 34 .- Un paciente con diabetes e hipertensión en tratamiento con enalapril y furosemida desarrolla hiperpotasemia (5,7 mEq/l). ¿Cuál sería la decisión terapéutica más adecuada?**
- A Sustituir furosemida por amlodipino.
 - B Sustituir enalapril por olmesartan.
 - C Sustituir enalapril por amlodipino.
 - D Añadir un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa (iSGLT2).
- 35 .- Una de las siguientes NO forma parte de la fisiopatología de la embolia pulmonar:**
- A Mayor resistencia vascular pulmonar causada por obstrucción vascular.
 - B Deficiencia del intercambio gaseoso por el incremento del espacio muerto alveolar a causa de obstrucción vascular.
 - C Hipoventilación alveolar por la estimulación refleja de receptores irritativos.
 - D Descenso de la precarga ventricular izquierda.
- 36 .- El idaruzizumab se considera el antídoto específico de uno de los siguientes fármacos:**
- A Apixaban.
 - B Dabigatran.
 - C Tinzaparina.
 - D Acenocumarol.
- 37 .- De las siguientes entidades señale la que tiene MENOR riesgo potencial de desarrollar cáncer de colon:**
- A Poliposis adenomatosa familiar.
 - B Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - C Síndrome de Lynch.
 - D Síndrome de Turcot.
- 38 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto de la enfermedad inflamatoria intestinal:**
- A La colitis ulcerosa presenta alta tasa de recaída tras el tratamiento quirúrgico.
 - B La afectación rectal es muy rara en los pacientes que padecen colitis ulcerosa.
 - C La presencia de síntomas generales es frecuente en la enfermedad de Crohn.
 - D La presencia de granulomas en las biopsias es un signo patognomónico en los pacientes con Enfermedad de Crohn.
- 39 .- Indique la afirmación INCORRECTA respecto a la colecistitis aguda alitiásica:**
- A Suponen aproximadamente el 5-10 % de los casos totales de colecistitis aguda.
 - B La frecuencia de complicaciones en la colecistitis alitiásica es menor que en la litiásica.
 - C Las manifestaciones clínicas de la colecistitis alitiásica son indiferenciables de las de la colecistitis con cálculos.
 - D Puede ser una complicación de periodos de hiperalimentación parenteral prolongados.

40 .- Señale, de entre las siguientes, la causa más frecuente de pancreatitis aguda:

- A Litiasis biliar.
- B Consumo de alcohol.
- C Pancreatitis hereditaria.
- D Infecciones virales y parasitarias.

41 .- Respecto a la infección por virus de la hepatitis E señale la respuesta CORRECTA:

- A Las vías de transmisión demostradas son feco-oral y sexual.
- B Tiene alta tasa de transmisión interpersonal.
- C Es frecuente la cronificación de la infección.
- D En la mayor parte de los casos el tratamiento de la infección aguda es de soporte y sintomático.

42 .- Tras un sangrado digestivo por varices esofágicas es INCORRECTO que:

- A Es obligado iniciar medidas para evitar nuevos episodios de sangrado.
- B La ligadura endoscópica recurrente con bandas elásticas es el tratamiento de elección para evitar la hemorragia recurrente.
- C La administración de antagonistas adrenérgicos β confiere un beneficio complementario a los programas de ligadura endoscópica.
- D Los antagonistas adrenérgicos β no han demostrado ningún beneficio en la prevención del sangrado digestivo secundario a hipertensión portal, una vez obliteradas endoscópicamente las varices.

43 .- Con respecto a la encefalopatía hepática es CIERTO que:

- A Es una complicación exclusiva de la cirrosis hepática.
- B La elevación de los niveles de amonio en sangre muestra mala correlación con la gravedad clínica.
- C Los antibióticos no absorbibles deben evitarse por sus potenciales efectos secundarios.
- D La instauración de una dieta baja en proteína alimentaria tiene una relación riesgo-benéfico favorable en los pacientes cirróticos.

44 .- En el consenso GOLD 2024, el término PRISM:

- A Describe a aquellos individuos que al realizar una espirometría post broncodilatadora presentan una relación pulmonar conservada ($FEV1/FVC \geq 0,7$) con una espirometría normal ($FEV1 > 80 \%$).
- B Describe a aquellos individuos que al realizar una espirometría post broncodilatadora presentan una relación pulmonar reducida ($FEV1/FVC < 0,7$), pero con una espirometría normal ($FEV1 > 80 \%$).
- C Describe a aquellos individuos que al realizar una espirometría post broncodilatadora presentan una relación pulmonar conservada ($FEV1/FVC \geq 0,7$), pero con una espirometría alterada ($FEV1 < 80\%$).
- D Describe a aquellos individuos que al realizar una espirometría post broncodilatadora presentan una relación pulmonar reducida ($FEV1/FVC < 0,7$), pero con una espirometría alterada ($FEV1 < 80 \%$).

45 .- De acuerdo con la herramienta GOLD ABE, en el nuevo consenso GOLD 2024, un varón de 56 años diagnosticado de EPOC, hospitalizado por una única exacerbación de su enfermedad pulmonar en el último año, pertenece a uno de los siguientes grupos:

- A A.
- B B.
- C D.
- D E.

- 46.- Una de las siguientes enfermedades NO es una causa de bronquiectasias:
- A Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
 - B Síndrome de Williams-Campbell.
 - C Síndrome de Mounier-Kuhn.
 - D Síndrome de May-Thurner.
- 47.- La hipertensión pulmonar se clasifica desde el punto de vista clínico en alguno de los siguientes grupos generales, EXCEPTO:
- A Hipertensión arterial pulmonar.
 - B Hipertensión pulmonar con cardiopatía izquierda.
 - C Hipertensión pulmonar debida a obstrucciones de la arteria pulmonar.
 - D Hipertensión pulmonar asociada a infecciones.
- 48.- Uno de estos hallazgos es patognomónico de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica:
- A Hallazgo de trombos en la arteria pulmonar o sus ramas, en el angioTC pulmonar.
 - B Presencia de bandas, estenosis y disminución gradual del calibre vascular, en la angiografía pulmonar.
 - C Elevación mantenida del Dímero D (>500 mg/dl) en ausencia de insuficiencia renal.
 - D Presencia de disfunción ventricular derecha en el cateterismo cardiopulmonar.
- 49.- En el caso de un paciente con un derrame pleural y sospecha de etiología tumoral, señale la respuesta CORRECTA:
- A La toracoscopia es la mejor opción cuando el estudio citológico inicial es negativo.
 - B Los derrames pleurales malignos secundarios a enfermedad metastásica constituyen el tipo más común de derrame pleural exudativo.
 - C Un alto porcentaje de neoplasias relacionadas con derrames pleurales se cura con quimioterapia.
 - D Los tumores que causan un 75% de los derrames pleurales neoplásicos son el carcinoma de mama y el mesotelioma.
- 50.- La asociación de timoma con inmunodeficiencia combinada de células B y T de inicio en el adulto con susceptibilidad incrementada a las infecciones se denomina:
- A Síndrome de Chediak-Higashi.
 - B Síndrome de Crouzon.
 - C Síndrome de DiGeorge.
 - D Síndrome de Good.
- 51.- Un paciente diabético, hipertenso, con enfermedad renal crónica conocida de 2 años de evolución que presenta una tasa calculada de filtrado glomerular de 43 ml/min/1,73 m² y un cociente albumina/creatina en torno a 1 g/g en varias determinaciones, se clasificaría según los estadios KDIGO en uno de los siguientes:
- A G3b A2.
 - B G2 A3.
 - C G4 A1.
 - D G3b A3.

- 52.- Señale cuál de los siguientes fármacos puede producir insuficiencia renal aguda prerrenal:
- A Anfotericina B.
 - B Ciclosporina.
 - C Cisplatino.
 - D Gentamicina.
- 53.- Un paciente portador de sonda vesical, que presenta clínica sugestiva de infección urinaria, puede ser diagnosticado realmente de infección si presenta bacteriuria con al menos:
- A 100.000 UFC/mL.
 - B 10.000 UFC/mL.
 - C 1.000 UFC/mL.
 - D 100 UFC/mL.
- 54.- Un paciente de 70 años con antecedentes de hiperuricemia y cólicos renales presenta una artritis aguda de rodilla, con dolor intenso y fiebre de 38,1°C. El hemograma muestra 12.000 leucocitos con 80% neutrófilos. No tiene historia de episodios previos de artritis. Una artrocentesis da salida a líquido amarillento con 60.000 leucocitos/mm³ con 91% polinucleares. El Gram es negativo. En ese momento, no se puede examinar si existen cristales. ¿Qué actitud recomendaría?
- A Tratamiento con naproxeno.
 - B Tratamiento con corticoide intraarticular.
 - C Tratamiento con antibiótico oral y naproxeno a la espera del cultivo.
 - D Tratamiento con antibiótico parenteral a la espera del cultivo.
- 55.- ¿Cuál es el inmunosupresor de primera elección para una paciente recién diagnosticada de artritis reumatoide?
- A Ciclosporina.
 - B Metotrexato.
 - C Azatioprina.
 - D Infliximab.
- 56.- Mujer de 74 años con fiebre desde hace 2 semanas, odinofagia, artromialgias y malestar general. No existen otros síntomas relevantes, ni alteraciones significativas en la exploración. El hemograma muestra ligera leucocitosis, hemoglobina 10 g/dl y plaquetas 490.000/mm³, con VSG 90 mm/h y PCR 30 mg/dl. La bioquímica sanguínea es por lo demás anodina. Ácido fólico y B12 normales, ferritina 6.800 ng/ml. Elemental y sedimento de orina normal. Rx tórax y ecografía abdominal normales. Hemocultivos, urocultivo, coprocultivo y diversas serologías negativos. IGRA negativo. Factor reumatoide, anticuerpos antipeptidos citrulinados y ANCA negativos. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos parece más probable?
- A Artritis reumatoide seronegativa del anciano.
 - B Lupus eritematosos sistémico.
 - C Poliangeítis con granulomatosis (Churg-Strauss).
 - D Enfermedad de Still del adulto.

- 57.- **Mujer de 45 años con fatigabilidad, artromialgias difusas y artritis de muñecas y dedos desde hace 2 meses. De los siguientes diagnósticos, ¿cuál le parece más probable?**
- A Enfermedad de Wegener.
 - B Artritis reactiva.
 - C Polimialgia reumática.
 - D Lupus eritematosos sistémico.
- 58.- **Respecto a la granulomatosis con poliangeitis señale la respuesta FALSA:**
- A Se caracteriza por una vasculitis granulomatosa de las zonas alta y baja de vías respiratorias, junto con glomerulonefritis.
 - B En promedio, el 90% de los pacientes de granulomatosis y poliangeitis activa tienen ANCA contra la proteinasa 3.
 - C Es una vasculitis no necrosante de vasos de mediano calibre junto con formación de granulomas, intra o extravasculares.
 - D En su forma más incipiente, la afectación de los riñones se caracteriza por glomerulonefritis focal y segmentaria.
- 59.- **Uno de los siguientes dominios clínicos NO se incluye dentro de la clasificación de la ACR/EULAR 2023 del síndrome antifosfolípido:**
- A Microvascular.
 - B Renal.
 - C Valvular cardíaco.
 - D Obstétrico.
- 60.- **Respecto a la amiloidosis señale la respuesta CORRECTA:**
- A En la amiloidosis AL los depósitos de fibrillas de amiloide están compuestos por cadenas ligeras de inmunoglobulina monoclonal.
 - B La amiloidosis AA es el tipo más frecuente de amiloidosis sistémica que ocurre en adultos.
 - C Las amiloidosis familiares son enfermedades autosómicas recesivas en las que proteínas plasmáticas mutadas o variantes se pliegan en forma inadecuada o se agregan y forman depósitos amiloides.
 - D El patisiran es el tratamiento de primera elección en los pacientes con amiloidosis AL y afectación cardíaca, que no son subsidiarios de trasplante cardíaco.
- 61.- **El lupus pernio es característico de una de las siguientes enfermedades:**
- A Lupus eritematoso sistémico.
 - B Dermatomiositis.
 - C Sarcoidosis.
 - D Crioglobulinemia.
- 62.- **Una de las siguientes enfermedades suele causar pérdida de peso con apetito generalmente conservado:**
- A Hipotiroidismo.
 - B Alcoholismo.
 - C Depresión.
 - D Feocromocitoma.

- 63 .-** Un varón de 40 años que vive solo es llevado a Urgencias tras encontrarle los vecinos caído en la escalera de casa. Presenta hematomas múltiples, confusión e incapacidad para mantenerse en pie. La exploración es por lo demás normal, salvo por posible parálisis del recto externo de ojo derecho (no colabora). El hemograma es normal. En la bioquímica, glucosa 60 mg/dl, potasio 3,3 mEq/l, urea, creatinina y sodio normales. Coagulación normal. ¿Cuál sería la primera medida que indicaría?
- A Vitamina B6 IV y vitamina B12 IM.
 - B Tiamina IV.
 - C Suero glucosado 5% con 20 mEq/l de cloruro potásico.
 - D Punción lumbar.
- 64 .-** Tras diversos estudios, una paciente de 30 años con elevación de CK se diagnostica de miopatía por una mutación en el gen RYR1. Se le debe advertir que tenga precaución y avise a los médicos responsables en caso de:
- A Tratamientos anticonceptivos.
 - B Embarazo.
 - C Tratamiento con IECAs.
 - D Intervenciones con anestesia general.
- 65 .-** Varón de 35 años, sin antecedentes de interés, salvo tabaquismo, que consulta por dolor intenso en miembros inferiores y espalda desde hace 1 semana. Coincidió con haber sufrido el día antes una caída, aparentemente leve, al resbalar en la calle. Refiere que su hermano ha sido diagnosticado recientemente de enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. La exploración general es normal. En la neurológica, pares craneales normales, fuerza normal, sensibilidad normal, reflejos aquileos y rotulianos ausentes, reflejos osteotendinosos en miembros superiores presentes débiles, plantares flexores, Lasègue negativo, cerebelo normal y Romberg negativo. Una radiografía de columna muestra espondilolistesis grado 2 a nivel L5-S1. ¿Qué diagnóstico consideraría en primer lugar?
- A Radiculopatía bilateral posttraumática.
 - B Síndrome de cola de caballo.
 - C Síndrome de Guillain-Barré.
 - D Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.
- 66 .-** Un varón de 45 años presenta historia de varios episodios de posible isquemia cerebral, acidosis y miopatía. Se plantea que tenga una enfermedad de herencia mitocondrial y que sería útil el estudio de otros miembros de la familia. ¿Qué apoyaría esa herencia mitocondrial?
- A Que su madre presente la enfermedad.
 - B Que su hija presente la enfermedad.
 - C Que su padre presente la enfermedad.
 - D Que otros varones de la familia, pero no las mujeres, presenten la enfermedad.
- 67 .-** ¿Cuál de los siguientes cambios en los sistemas de neurotransmisión cerebral NO se produce durante la intoxicación etílica aguda?:
- A Intensificación de la actividad del ácido γ -aminobutírico (GABA).
 - B Inhibición de la actividad del receptor de N-metil-d-aspartato (NMDA).
 - C Disminución de las concentraciones de dopamina en el área tegmentaria ventral.
 - D Liberación de endorfinas β .

68.- Son hallazgos típicos del síndrome de Wernicke todos EXCEPTO:

- A Amnesia retrograda y anterógrada.
- B Ataxia.
- C Encefalopatía.
- D Oftalmoparesia.

69.- Cual de las siguientes afirmaciones sobre la hemoglobinuria paroxística nocturna es CORRECTA:

- A Es una anemia hemolítica crónica con herencia autosómica recesiva.
- B Durante los procesos infecciosos tanto virales como bacterianos la activación del complemento disminuye la hemólisis intravascular característica de esta enfermedad.
- C La hemoglobinuria muestra escasas fluctuaciones a lo largo del día.
- D Con frecuencia se acompaña de otras citopenias hematológicas.

70.- Respecto a la policitemia vera (PV), señale la afirmación FALSA:

- A Las mutaciones del gen JAK2 son las responsables de la mayoría de los casos de PV.
- B Debe sospecharse en cualquier paciente que desarrolle trombosis de la vena hepática.
- C El valor normal de eritropoyetina sérica no descarta la presencia de PV.
- D El aspirado y la biopsia de la médula ósea son las pruebas de elección para establecer el diagnóstico de PV.

71.- De entre las siguientes cual es la causa más frecuente de insuficiencia renal en los pacientes con mieloma múltiple:

- A Amiloidosis.
- B Tubulopatía por cadenas ligeras.
- C Hipercalcemia.
- D Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

72.- Respecto a la leucemia linfocítica aguda (LLA), señale la respuesta CORRECTA:

- A La incidencia de LLA es menor en personas con síndrome de Down.
- B El estudio del líquido cefalorraquídeo es una medida diagnóstica habitual esencial en la LLA.
- C Hay evidencia directa que implica a los virus como una causa sustancial de la LLA en humanos.
- D Un recuento de leucocitos normal o bajo excluye el diagnóstico de LLA.

73.- Actualmente, el tratamiento de inducción de elección en la leucemia linfocítica aguda cromosoma Filadelfia + es un régimen que siempre incluya un fármaco:

- A Anti-CD19.
- B Anti-CD20.
- C Inhibidor de la tiroxina-kinasa.
- D Anti-CD22.

- 74 .- Uno de los efectos secundarios más característicos del tratamiento con ibrutinib es:**
- A Fibrilación auricular.
 - B Hipotensión arterial.
 - C Glaucoma.
 - D Síndrome de DRESS.
- 75 .- Las sombras de Gumprecht son características de la:**
- A Leucemia linfática aguda.
 - B Leucemia mieloide aguda.
 - C Leucemia linfática crónica.
 - D Leucemia mieloide crónica.
- 76 .- El tratamiento farmacológico antitiroideo de elección en un paciente con una crisis tirotóxica es:**
- A Propiltiouracilo.
 - B Carbimazol.
 - C Metimazol.
 - D Radioyodo.
- 77 .- Respecto al metabolismo de las hormonas tiroideas, señale la afirmación FALSA:**
- A Las hormonas tiroideas derivan de la Tiroglobulina, una glucoproteína yodada de gran tamaño.
 - B Los trastornos de la síntesis de las hormonas tiroideas son causas frecuentes de hipotiroidismo congénito.
 - C El receptor de la TSH está acoplado a la subunidad α de la proteína G estimuladora (Gsa) que activa a la adenilil ciclasa.
 - D El exceso de yoduro inhibe de manera transitoria la organificación del yoduro tiroideo.
- 78 .- El defecto de uno de los siguientes genes produce hipotiroidismo primario asociado a disgenesia tiroidea, síndrome de Alagille tipo 1 y anomalías cardíacas:**
- A NKX2-1.
 - B NKX2-5.
 - C JAG-1.
 - D PAX-8.
- 79 .- En el caso de un nódulo tiroideo demostrado en la ecografía y en presencia de niveles bajos de TSH, el siguiente procedimiento diagnóstico debe ser:**
- A La punción aspiración del nódulo tiroideo.
 - B La realización de una gammagrafía tiroidea.
 - C La realización de un TC cervical.
 - D El seguimiento ecográfico periódico del nódulo.

- 80.- ¿Cuál de las siguientes situaciones cursa con calciuria elevada?
- A Tratamiento con tiazidas.
 - B Tratamiento con furosemida.
 - C Síndrome de Barter.
 - D Síndrome de Gitelman.
- 81.- Un varón de 34 años presenta hipopotasemia persistente (2,8-3,3 mEq/l), con potasio urinario de 70 mEq/24 h, cloro urinario 60 mEq/24 h y ligera alcalosis metabólica (bicarbonato suero 30 mEq/l). La tensión arterial y el resto de la exploración física y la analítica convencional son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A Síndrome de Gitelman.
 - B Síndrome de Cushing.
 - C Síndrome de Conn.
 - D Celiacía oculta.
- 82.- Respecto a la fisiopatología del síndrome metabólico señale la afirmación FALSA:
- A En el hígado, los ácidos grasos libres incrementan la síntesis de glucosa y triglicéridos, así como la secreción de VLDL colesterol.
 - B Las citocinas y los ácidos grasos libres aumentan la producción hepática de fibrinógeno lo que produce un estado protrombótico.
 - C La hiperinsulinemia reduce la reabsorción de sodio y la actividad del sistema nervioso simpático.
 - D La producción reducida de adiponectina también se relaciona con el síndrome metabólico.
- 83.- El tratamiento de elección para un varón de 30 años con raquitismo ligado al cromosoma X y una fractura de fémur que no consolida después de 9 meses es:
- A Burosumab.
 - B Teriparatida.
 - C Denosumab.
 - D Imatinib.
- 84.- ¿Cuál de los siguientes fármacos se asocia con mayor frecuencia con hipomagnesemia?
- A Ranitidina.
 - B Sulfasalazina.
 - C Omeprazol.
 - D Ezetimiba.
- 85.- Un varón de 70 años, fumador, sin otros antecedentes de interés, consulta por astenia. En la analítica presenta albúmina 4,5 g/l; calcio 11,1 mg/dl (N 8,5-10,5); PTH 60 pg/ml (N 10-88). ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable como causa de la hipercalcemia?
- A Cáncer.
 - B Hiperparatiroidismo secundario.
 - C Linfoma.
 - D Hiperparatiroidismo primario.

- 86.- **Una paciente de 80 años con deterioro cognitivo avanzado y disfagia orofaríngea presenta los siguientes valores analíticos: albúmina 2,6 g/l; calcio 7,7 mg/dl; fosforo 4 mg/dl. ¿Cuál sería su actitud?**
- A Determinar 25-OHD; 1,25(OH)2D, PTH y magnesio para filiar la causa de la hipocalcemia.
 - B Comenzar tratamiento con calcio por sonda para tratar de mejorar la función muscular y la disfagia.
 - C Iniciar tratamiento con calcio y magnesio a la espera de los resultados de los análisis de la opción A.
 - D Determinar el calcio iónico.
- 87.- **En un paciente con hiponatremia de 128 mEq/l de causa desconocida tras los estudios habituales, se plantea la posibilidad de que presente un problema hormonal. ¿Cuál de las siguientes pruebas estaría indicada?**
- A Test de cosintropina (Synacthen/Nuvacthen) para cortisol.
 - B Cortisol libre urinario.
 - C Cortisol salivar a las 8 h y 23 h.
 - D Test de Nuggent (cortisol tras 1 mg de dexametasona la noche anterior).
- 88.- **Un paciente de 76 años es llevado a Urgencias por disminución del nivel de conciencia. No tiene focalidad neurológica, ni rigidez de nuca, pero está estuporoso. La exploración general es anodina. Vive solo, por lo que no se tienen más datos. En la analítica sérica destacan: creatinina 1,4 mg/dl; urea 100 mg/dl; sodio 123 mEq/l; potasio suero 4,5 mEq/l. En orina, sodio 16 mEq/l. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A SIADH por lesión central.
 - B Hipovolemia por ingesta deficiente.
 - C Diabetes insípida central.
 - D SIADH por tumor u otra enfermedad pulmonar.
- 89.- **¿Cuál es la neoplasia maligna que con mayor frecuencia se diagnostica como causa de fiebre de origen desconocido?**
- A Mieloma múltiple.
 - B Carcinoma microcítico pulmonar.
 - C Linfoma.
 - D Hipernefroma.
- 90.- **De los siguientes síndromes neumocócicos graves, señale el más frecuente:**
- A Neumonía.
 - B Meningitis.
 - C Bacteriemia primaria.
 - D Endocarditis.
- 91.- **Señale el tratamiento antibacteriano empírico de elección ante un caso de meningitis bacteriana que se sospecha causada por neumococo, en un paciente con alergia documentada a betalactámicos:**
- A Vancomicina con Rifampicina.
 - B Vancomicina con Clindamicina.
 - C Vancomicina con Cefotaxima.
 - D Vancomicina con Daptomicina.

- 92.- **Ante un contacto cercano de un paciente con meningitis meningocócica, señale la respuesta FALSA:**
- A Tienen una tasa de presentar meningitis 1.000 veces mayor que la correspondiente a la población general.
 - B Esta tasa de casos secundarios alcanza su máximo durante la primera semana que sigue a las primeras manifestaciones clínicas del primer caso.
 - C En el caso de estar embarazada se indicará profilaxis farmacológica con una fluorquinolona.
 - D El objetivo de la profilaxis es erradicar la colonización de contactos cercanos que tienen la cepa que causó la enfermedad.
- 93.- **¿Cuál de los siguientes NO es un hallazgo habitual en la meningococemia crónica?**
- A Fiebre.
 - B Petequias.
 - C Esplenomegalia.
 - D Linfadenopatías.
- 94.- **¿Cuál de las siguientes es la afectación extrapulmonar más frecuente de la tuberculosis?**
- A Pericárdica.
 - B Peritoneal.
 - C Pleural.
 - D Meníngea.
- 95.- **Uno de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de fibromialgia en adultos, de acuerdo con la revisión del año 2016 de los criterios de la ACR de 2010/2011:**
- A Dolor generalizado, definido como dolor en al menos 4 de 5 regiones excluyendo dolor en mandíbula, tórax y abdomen.
 - B Los síntomas han estado presentes en un nivel similar durante al menos 6 meses.
 - C Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación de la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 o WPI de 4 a 6 y puntuación SSS ≥ 9 .
 - D Un diagnóstico de fibromialgia es válido independientemente de otros diagnósticos. Un diagnóstico de fibromialgia no excluye la presencia de otras enfermedades clínicamente importantes.
- 96.- **Uno de los siguientes NO es un criterio de definición de casos clínicos de Encefalomielitis miálgica/Síndrome de fatiga crónica, del Institute of Medicine (National Academy of Science), del año 2015:**
- A Dificultad en la capacidad de relación y en el procesamiento de las emociones.
 - B Reducción sustancial de las actividades (ocupacionales, educativas, sociales o de la vida personal) o incapacidad para realizarlas con la intensidad anterior a la enfermedad, de más de 6 meses de duración.
 - C Malestar posterior al esfuerzo físico, mental o emocional, que no hubiera sido problemático antes de la enfermedad.
 - D Intolerancia ortostática.

- 97.- **¿Cuál es el mejor parámetro para valorar el estado nutricional en vitamina D?**
- A Niveles séricos de vitamina D.
 - B Niveles séricos de 25-hidroxivitamina D.
 - C Niveles séricos de 1,25-dihidroxivitamina D.
 - D Niveles séricos de 24,25-dihidroxivitamina D.
- 98.- **Mujer con osteoporosis con fracturas vertebrales, diabetes e infarto de miocardio hace 6 meses, tras lo que quedó con fracción de eyección normal. Está en tratamiento con denosumab desde hace 4 años, pero la semana pasada sufrió una nueva fractura vertebral y de cadera tras resbalar y caerse en el pasillo de su casa. ¿Cuál de estas opciones de tratamiento es preferible?**
- A Sustituir denosumab por romosozumab.
 - B Añadir romosozumab al denosumab.
 - C Sustituir denosumab por teriparatida.
 - D Añadir teriparatida al denosumab.
- 99.- **Varón de 30 años con consumo excesivo de alcohol, que consulta por haber sufrido 4 fracturas en los últimos 12 años tras caídas desde bipedestación (húmero izquierdo, muñeca derecha, fémur izquierdo, tibia y peroné derechos). La exploración es anodina, salvo por escleras azuladas. La analítica rutinaria es normal, salvo por una ferritina de 470 ng/ml. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Osteoporosis idiopática en varón joven.
 - B Osteogénesis imperfecta.
 - C Hemocromatosis.
 - D Enfermedad de Van Buchen.
- 100.- **Un paciente de 70 años con enfermedad de Paget de fémur y coxartrosis avanzada consulta para reconsiderar el tratamiento, pues tiene dolor importante en muslo y cadera, sobre todo con la movilización, pero también en reposo. Una Rx reciente muestra lesiones osteolíticas y osteoesclerosas típicas de enfermedad de Paget en fémur e iliaco. ¿Qué tratamiento es preferible?**
- A Radioterapia a baja dosis.
 - B Teriparatida.
 - C Zoledronato.
 - D Abaloparatida.
- PREGUNTAS DE RESERVA** **PREGUNTAS DE RESERVA** **PREGUNTAS DE RESERVA**
- 101.- **La mayor parte de los casos de diabetes tipo MODY subtipo 3 se asocia con mutaciones en uno de los siguientes genes:**
- A IPF-1.
 - B HNF-4A.
 - C HNF-1A.
 - D GCK.

- 102 .- Uno de los siguiente genes se ha relacionado con mayor consistencia con el desarrollo de asma bronquial:**
- A ALPL.
 - B IL33.
 - C IL14.
 - D IL9.
- 103 .- Señale la afirmación CORRECTA sobre la tuberculosis:**
- A Tras la aparición de los tuberculostáticos ha dejado de ser una de las principales causas de muerte en humanos a nivel mundial.
 - B A pesar de ser la respiratoria la principal forma de transmisión, la afectación clínica más frecuente es la extrapulmonar.
 - C Esta producida por bacterias pertenecientes a la familia Mycobacteriaceae y al orden Actinomycetales.
 - D Esta producida por bacterias pertenecientes a la familia Mycobacteriaceae y al orden Spirochaetales.
- 104 .- Una de las siguientes enfermedades puede complicar un asma grave y debe evaluarse en pacientes con > 500 eosinofilos/microl en sangre o una IgE sérica >417 UI/mL**
- A Mastocitosis sistémica.
 - B Anisakiasis.
 - C Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
 - D Síndrome del cilio inmóvil.
- 105 .- Señale la respuesta FALSA sobre los plasmocitomas óseos solitarios:**
- A Se trata de una lesión osteolítica sin plasmocitosis medular en la biopsia de cresta ilíaca.
 - B El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica.
 - C La presencia de componente M se da en < 30% de los casos.
 - D Pueden reaparecer en otros sitios del esqueleto o evolucionar hacia un mieloma.
- 106 .- La incidencia máxima de la infección invasora por Neisseria meningitidis Grupo B se produce:**
- A En niños en la primera década de la vida.
 - B En bebés durante el primer año de vida.
 - C En adultos jóvenes en la tercera década de la vida.
 - D En ancianos a partir de la séptima década de la vida.
- 107 .- De acuerdo con las recomendaciones de la ADA en sus estándares de cuidado de la diabetes de 2024, en un paciente con DM tipo 2, sin afectación renal y con una enfermedad cardiovascular establecida, el tratamiento de elección debe siempre incluir:**
- A Metformina.
 - B Un análogo de GLP-1 o un ISGLT2.
 - C IDPP-4.
 - D Pioglitazona.

- 108 .- Mujer de 53 años con carcinoma de mama con metástasis en húmero derecho, en tratamiento con quimioterapia. Tras una caída sufre una fractura pertrocantérea de cadera izquierda. Se realiza osteosíntesis y durante la intervención se toma biopsia que no muestra células neoplásicas a ese nivel. ¿Cuál es el tratamiento de elección para reducir el riesgo de nuevas fracturas?**
- A Zoledronato.
 - B Teriparatida.
 - C Abaloparatida.
 - D Raloxifeno.
- 109 .- Varón de 70 años, con ingesta de alcohol de unos 30 g/d, traído a consulta por presentar deterioro cognitivo desde hace 6 meses, caídas frecuentes, conducta inadecuada, rigidez y alucinaciones visuales, incluyendo animales en la habitación. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?**
- A Alucinosis alcohólica.
 - B Demencia tipo Alzheimer.
 - C Demencia por cuerpos de Lewy.
 - D Trastorno psicótico delirante.
- 110 .- Respecto a las complicaciones de la diabetes mellitus, señale la respuesta FALSA:**
- A La nefropatía diabética es la principal causa de nefropatía crónica.
 - B La ADA define la albuminuria como una razón albúmina:creatinina urinaria incrementada de forma persistente > 30 mg/g en una muestra individual.
 - C La neuropatía diabética ocurre en cerca de la mitad de los individuos con DM tipo 1 o 2 de larga evolución.
 - D Las complicaciones macrovasculares son características de la DM.