

## ANEXO III

### HOJA DE INSTRUCCIONES

**Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de puestos de trabajo de Facultativo Especialista de Área, en Cirugía General y del Aparato Digestivo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aprobada mediante Resolución 293E/2017, de 16 de febrero del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.**

Buenos días:

Las instrucciones que les vamos a indicar a continuación se tratan de normas de obligado cumplimiento en el desarrollo de estas pruebas, por lo que rogamos la máxima atención.

Durante la realización del ejercicio solamente deben mantener encima de la mesa el DNI. y el material de examen. Por tanto, quien tenga algún otro objeto debe retirarlo en este momento.

Debe haber silencio absoluto. Quien realice cualquier conducta inadecuada o molesta para los demás será obligado a abandonar la prueba.

No se permite la utilización de calculadoras, teléfonos móviles, ni de cualquier otro dispositivo electrónico similar. En caso de tenerlo encendido, desconéctenlos ahora por favor.

No se puede hablar ni hacer consultas sobre el contenido del cuestionario de preguntas.

Una vez iniciada la prueba, no está permitido ausentarse del aula.

Cuando falten 10 minutos para la finalización de la prueba se les advertirá de esta circunstancia. A partir de este momento no podrá abandonarse el aula hasta que se hayan recogido los exámenes de todos los opositores.

Comprueben que disponen del siguiente material:

- Bolígrafo.
- 1 sobre blanco pequeño.
- 1 cuartilla.
- 1 sobre grande blanco.
- Hoja de respuestas.

Cumplimenten la cuartilla indicando dos apellidos y nombre y el DNI. A continuación introduzcan la cuartilla en el sobre pequeño y ciérrenlo.

Al tratarse de un examen por el sistema de plicas, en la hoja de respuestas únicamente deben escribir las respuestas, sin realizar ninguna otra anotación (ni nombre, ni DNI, ni puesto, fecha, etc.).

El ejercicio consta de **40 preguntas, más cinco de reserva** que también deben contestar, con cuatro alternativas de respuesta (a, b, c, d,) de las cuales sólo una es correcta.

Las respuestas incorrectas **penalizan 1/4** del valor de un acierto.

Las contestaciones dejadas en blanco y las que contengan más de una marca ni puntúan ni penalizan.

Por tanto, si desean cambiar la respuesta a una pregunta deberán rellenar una nueva hoja de respuestas. Si sólo desean evitar la penalización inherente a un error, basta con hacer doble marca en la respuesta.

La valoración total de la prueba es de 33 puntos, quedando eliminado quien obtenga menos de 16,5.

Disponen de **una hora** para la realización de la prueba.

Al finalizar el ejercicio deben introducir en el sobre grande la hoja del examen. Pueden llevarse la copia (hoja verde) del examen y el cuestionario de preguntas.

A continuación les vamos a repartir el cuestionario de preguntas. Déjenlo boca abajo hasta que se les indique el inicio del examen.

**ENTREGAMOS EL CUESTIONARIO (BOCA ABAJO) Y CUANDO LO TENGAN  
TODOS EN LA MESA DAMOS COMIENZO AL EXAMEN.**

Pueden comenzar.

*Al finalizar el ejercicio: ¡¡TIEMPO!!.*

Dejen el bolígrafo sobre la mesa, cierren los cuestionarios de preguntas y pónganlos boca abajo.

Doblen y desprendan el margen izquierdo de la hoja de respuestas. Separen el original de la copia y esperen sentados y en silencio a que se recojan todas las hojas de respuestas.

Introduzcan la hoja de respuestas en el sobre grande.

Seguidamente deben entregar al Tribunal los dos sobres (el pequeño que contiene la plica y el grande que contiene el examen), quien los grapará y recogerá.

*Se solicitará la presencia de 2 voluntarios para que actúen de testigos. Delante de ellos mezclar los sobres, numerarlos y separarlos. Los sobres pequeños de las plicas introducir en un sobre grande y firmar todos los miembros del Tribunal junto con los testigos.*

*Indicar a los testigos que sería conveniente que estuvieran en la apertura de plicas.*

**La apertura de plicas** de esta primera prueba está previsto se realice hoy sobre las 8:00 horas, en esta misma Sala.

Posteriormente, los resultados de las pruebas se publicarán en el tablón de anuncios de los Órganos Centrales del SNS-O, sito en la Avda. del Ejército, nº 2 de Pamplona y en la página a web [www.empleosalud.navarra.es](http://www.empleosalud.navarra.es).

Si alguien no acepta estas normas o por cualquier motivo desea abandonar y no seguir, debe hacerlo en este momento.

## SEGUNDA PRUEBA

Comprueben que disponen del siguiente material:

- Bolígrafo.
- 1 sobre grande.
- Folios en blanco para redactar los casos prácticos.

En primer lugar escriban en el sobre su nombre y dos apellidos. En el primero de los folios del examen escriban asimismo su nombre y dos apellidos. Posteriormente vayan numerando todos los folios de la prueba.

A finalizar el ejercicio introduzcan los folios de la prueba en el sobre grande.

Esta prueba consta de **2 casos prácticos**, para lo que disponen de un tiempo de **cuarenta minutos**.

Tal y como establece la convocatoria, la valoración máxima de esta prueba es de 33 puntos, quedando eliminado quien obtenga menos de 16,5.

La lectura de estos casos clínicos prácticos se iniciará mañana día 6 y se realizará en el Aula de Grado de la Escuela de Enfermería, a partir de las 8:30 hasta las 14:30 y de 15:30 hasta las 21:00 horas. El miércoles día 7 de realizará desde las 8:30 hasta las 14:30.

Seguidamente vamos a establecer, mediante sorteo, el orden de lectura de esta segunda prueba. Por favor necesitamos un voluntario para ejecutar el sorteo.

*Tras el sorteo se informa:* El orden de lectura de esta segunda prueba se iniciará por la letra: "E".

A continuación les vamos a repartir el enunciado de los dos casos clínicos prácticos. Déjenlo boca abajo hasta que se les indique el inicio del examen.

**ENTREGAMOS LOS ENUNCIADOS DE LOS 2 CASOS (BOCA ABAJO) Y CUANDO LO TENGAN TODOS EN LA MESA DAMOS COMIENZO AL EXAMEN.**

Pueden comenzar.

*Al finalizar el ejercicio: ¡¡TIEMPO!!.*

Dejen el bolígrafo sobre la mesa e introduzcan los folios en los que han redactado la prueba en el sobre grande y ciérrenlo.

## ANEXO IV

### **ENUNCIADOS PRUEBAS PRIMERA Y SEGUNDA FASE OPOSICIÓN.**

#### **PRUEBA PRIMERA**

1. Todos estos antibióticos pueden ser potencialmente nefrotóxicos EXCEPTO:
  - A) Aminoglicósidos.
  - B) Metronidazol.
  - C) Penicilina.
  - D) Cefalosporinas.
2. Un varón de 21 años sufre un choque frontal sin cinturón de seguridad, al ingreso en urgencias sus constantes son FC 140 latidos/mn, FR 36 respiraciones/mn, TA sistólica 70 mm Hg. Se palpa enfisema subcutáneo y disminución de murmullo vesicular en el hemitórax derecho. ¿La siguiente medida a tomar es?
  - A) Intubación y ventilación.
  - B) Inserción de tubo torácico derecho.
  - C) Inserción de una vía central para infundir cristaloides.
  - D) Toracotomía derecha urgente.
3. Después de una cirugía o traumatismo es frecuente la desnutrición por ingesta inadecuada y aumento de necesidades metabólicas. El sistema nervioso central y los leucocitos requieren glucosa como principal fuente de energía que debe ser sintetizada de novo. ¿De que sustrato se sintetiza principalmente la glucosa?
  - A) aminoácidos liberados por el músculo esquelético.
  - B) ácidos grasos liberados por el tejido adiposo.
  - C) glucógeno hepático.
  - D) lactato producido por el ciclo de Cori.
4. A las 48 horas de una mastectomía total, la paciente desarrolla fiebre alta, diarrea, vómitos, eritema diseminado e hipotensión. No hay signos de infección local en la herida. Al día siguiente hay descamación de la piel. ¿cuál es la bacteria que más probablemente ha causado la infección?
  - A) clostridium perfringens.
  - B) estreptococo  $\beta$ -hemolítico.
  - C) estafilococo aureus.
  - D) bacteroides fragilis.
5. Un varón de 22 años sufre una agresión con arma de fuego con una herida de entrada en la línea axilar izquierda anterior por debajo del margen costal. Al ingreso las constantes son: FC 130 latidos/mn, TA 90/60 mm Hg. Se coloca un tubo de tórax izquierdo que drena 500 cc de sangre. El abdomen está ligeramente distendido y con discreta defensa. Se solicitan 4 unidades de sangre sin cruzar. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de este paciente?
  - A) ECO-FAST.
  - B) TC torácico y abdominal.
  - C) Laparotomía.
  - D) Toracotomía izquierda.
6. Los oncogenes, proto-oncogenes y genes supresores juegan un papel principal en la carcinogénesis. ¿De las siguientes afirmaciones cuál es cierta?
  - A) Los proto-oncogenes son proteínas capaces de inhibir los oncogenes.
  - B) La exposición a carcinógenos causa la inserción de oncogenes en el genoma humano.
  - C) Los proto-oncogenes pueden ser activados por mutaciones, amplificación o translocación.
  - D) Los genes supresores pueden ser activados por ciertos quimioterápicos.

7. La hemorragia en el politraumatizado según el ATLS se clasifica según el porcentaje de pérdida de volumen sanguíneo. Señale la respuesta correcta de la hemorragia Tipo o Clase II.
- A) 15-30%
  - B) 20-40%
  - C) 25-45%
  - D) 50-60%
8. El error estándar de la media describe:
- A) La variabilidad de los datos alrededor de la media.
  - B) La variabilidad de la media que puede ser esperada cuando se toman diferentes muestras de una misma población.
  - C) Es la dispersión que tienen los datos entre la media y mas/menos 25%.
  - D) Es la dispersión de la media a un 95% de seguridad.
9. Los hepatocarcinomas tienen variantes histológicas relacionadas con el pronóstico: señale la de mejor pronóstico:
- A) Trabecular
  - B) Acinar
  - C) Esclerosante
  - D) Fibrolamelar
10. Señale una causa de hipertensión portal presinusoidal:
- A) Cirrosis alcohólica.
  - B) Síndrome de Budd-Chiari.
  - C) Enfermedad veno-oclusiva hepática.
  - D) Esquistosomiasis.
11. Si tras una tiroidectomía se verifica una parálisis de los músculos aritenopiglóticos hay que pensar en una lesión del nervio:
- A) Laríngeo superior.
  - B) Laríngeo inferior.
  - C) Laríngeo interno.
  - D) Glossofaríngeo.
12. El síndrome de Plummer-Vinson o de Paterson-Kelly , NO incluye:
- A) Anemia ferropénica.
  - B) Gingivitis.
  - C) Membranas esofágicas.
  - D) Glositis.
13. ¿Cómo se denominan los proyectos de investigación en los que el elemento observado son los estudios originales?
- A) Ensayo clínico.
  - B) Estudio de cohortes.
  - C) Estudio observacional.
  - D) Meta-análisis.
14. Un paciente con encefalopatía grado I, escasa cantidad de ascitis, bilirrubina de 2,5 mg/dl, albúmina de 3,1 gr /L, índice de protrombina de 40%, según la Clasificación de Child-Pugh en que estadio se sitúa:
- A) A
  - B) B
  - C) C
  - D) D
15. Según la clasificación de la ISGPS de 2014 de la linfadenectomía estándar en la duodenopancreatocetomía por adenocarcinoma de páncreas que grupos ganglionares de los que se muestran, deben de ser extirpados:
- A) 5,6,7

- B) 9,10,11
- C) 12,13,14
- D) 15,16,17

16. Un paciente diagnosticado de pancreatitis del surco de origen alcohólico de meses de evolución, presenta una obstrucción duodenal con mala tolerancia a sólidos, dolor, vómitos dilatados y colestasis disociada sin dilatación de la vía biliar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más correcta?
- A) Precisa una doble derivación gástrica y pancreática.
  - B) La duodenopancreatectomía céfálica resuelve todos los síntomas definitivamente.
  - C) Se puede resolver endoscópicamente con una prótesis duodenal y pancreática.
  - D) La NPT y la abstinencia alcohólica pueden evitar tratamientos invasivos.
17. En referencia a los datos estadísticos, señale la afirmación verdadera.
- A) El error Tipo I en la significación estadística indica que el resultado no se debe al azar.
  - B) El error Tipo II es cuando la diferencia es significativa cuando en realidad no lo es.
  - C) Cuanto mayor es la Odds ratio, más intensa es la asociación entre las variables analizadas.
  - D) La regresión múltiple se utiliza cuando la variable dependiente es categórica.
18. La demanda de Urgencias en los hospitales españoles (seleccione una):  
Varía cada año de forma irregular sin un patrón establecido.
- A) Crece anualmente de forma sostenida desde hace más de una década.
  - B) Ha experimentado un ligero descenso en los últimos años.
  - C) Se mantiene casi constante desde 2005 a 2011.
19. Entendemos por pacientes en espera estructural en cuanto a la Lista de Espera Quirúrgica (seleccione una):
- A) Cuya espera es debida a la libre elección del ciudadano.
  - B) Cuando la espera es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.
  - C) Cuya programación quirúrgica no es posible por motivos médicos.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
20. Un evento adverso es (seleccione una):
- A) Es el evento que se produce como consecuencia de la atención sanitaria, pero que no alcanza al paciente.
  - B) Es el evento que ha ocasionado o podría haber ocasionado daño al paciente.
  - C) Un incidente que produce daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria.
  - D) Un incidente que alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.
21. ¿Qué parámetro de pHmetría de los siguientes tiene mayor valor diagnóstico? (seleccione una):
- A) Número de episodios de RGE.
  - B) Episodios de más de 5 minutos de duración.
  - C) Porcentaje de tiempo total con pH < 4.
  - D) Episodios durante el periodo nocturno.
22. Qué es cierto respecto a los tumores carcinoides gástricos?:
- A) Los de tipo III son los más frecuentes.
  - B) Los de tipo I asocian hipersecreción ácida.
  - C) Los de tipo II son los de peor pronóstico.
  - D) Los de tipo I asocian hipergastrinemia.
23. En relación a las comorbilidades tras la cirugía de la obesidad mórbida, sólo una de estas respuestas es VERDADERA:
- A) La cirugía bariátrica mejora la dislipemia al menos en el 70% de los casos y soluciona el SAOS en un 85% de los casos.
  - B) La Diabetes Mellitus tipo 2 es la comorbilidad que presenta una mejora menos acusada, tras la cirugía bariátrica.

- C) La esteatohepatitis no suele corregirse tras la cirugía y la enfermedad por reflujo mejora generalmente con métodos restrictivos puros  
D) La incidencia de colelitiasis postoperatoria disminuye con el uso de resincolestiramina
24. Las pérdidas masivas de sangre, provocadas en un shock hemorrágico, son reemplazadas por concentrados de hematíes, plasma fresco y plaquetas. Los crioprecipitados son necesarios a veces, ¿Cuándo lo que se quiere reemplazar es?  
A) Factor VIII.  
B) Factor de Von-Willebrand.  
C) Trombina.  
D) Fibrinógeno.
25. Una mujer de 28 años es traída a Urgencias tras sufrir un accidente automovilístico. La paciente no llevaba puesto el cinturón de seguridad. Una vez en el hospital, la paciente se encuentra estable hemodinamicamente. Refiere dolor en hipocondrio izquierdo e hipogastrio, pero sin signos de irritación peritoneal. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de esta paciente?  
A) Ingreso en observación.  
B) Ecografía Abdominal.  
C) Punción-aspiración peritoneal.  
D) TAC abdominopélvico.
26. La hipotermia intraoperatoria (temperatura corporal por debajo de 34°C), se asocia con lo siguiente, **EXCEPTO**:  
A) Descenso de los niveles de fibrinógeno.  
B) Disminución de la actividad de las plaquetas.  
C) Aumento de la incidencia de infección de herida quirúrgica.  
D) Aumento de las pérdidas hemáticas durante una cirugía abdominal.
27. El riesgo de desarrollar una infección del sitio quirúrgico depende de todos los siguientes factores, **EXCEPTO**:  
A) Duración de la intervención.  
B) Los niveles de glucosa en sangre.  
C) La temperatura corporal.  
D) Los niveles de hemoglobina.
28. La administración inicial de suero fisiológico durante la reanimación de un paciente con una herida por arma de fuego en el abdomen, ha producido un ascenso de la TA a 110/80 mmHg. En este momento la gasometría muestra los siguientes valores: pH: 7.25; pO<sub>2</sub>: 95; pCO<sub>2</sub>: 25; HCO<sub>3</sub>: 15  
El mejor tratamiento para esta acidosis metabólica sería:  
A) Bicarbonato sódico intravenoso.  
B) Hiperventilación.  
C) Administración de 500 ml de plasmalyte.  
D) Laparotomía urgente.
29. En el manejo del shock hemorrágico, ¿Cuál es el signo clínico que nos indica mejor, que el paciente presenta, una buena respuesta a la reposición de fluidos, en una reanimación?  
A) Aumento de la presión arterial.  
B) Aumento del gasto urinario.  
C) Aumento de la oxigenación arterial.  
D) Descenso de la frecuencia cardiaca.
30. ¿De la gastrectomía vertical para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, son ciertas todas las siguientes afirmaciones, **EXCEPTO**:  
A) Consiste en la creación de un reservorio gástrico de unos 15-30 cc a expensas de la curvatura menor.  
B) El reflujo gastroesofágico con esofagitis puede empeorar tras esta técnica.  
C) La gastrectomía vertical no obtiene buenos resultados en pacientes superobesos de alto riesgo.  
D) El refuerzo de la línea de grapado longitudinal reduce las complicaciones postoperatorias.

31. Una mujer de 75 años de edad es ingresada en Digestivo por un proceso de dolor abdominal con una ecografía compatible con colecistitis aguda. Inicialmente es tratada con antibioterapia de amplio espectro. Al tercer día del ingreso la paciente, presenta 39°C de temperatura y un descenso marcado de la tensión arterial entorno a 80/40 mmHg. La analítica de sangre revela unas plaquetas de 49.000, un INR de 1.9 y una PTT de 50,3. El paso más importante para corregir la coagulopatía de esta paciente es:
- A) Administración de plasma fresco.
  - B) Administración de factor VIII activado.
  - C) Administración de ácido amino capríico.
  - D) Colecistectomía.
32. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre la ecografía orientada a la valoración de lesiones traumáticas (ecoFAST) es VERDADERA?
- A) Puede valorar de forma fiable el retroperitoneo.
  - B) Puede detectar de forma rápida la presencia de líquido en el pericardio.
  - C) Es incapaz de evaluar la presencia o ausencia de derrame pleural.
  - D) Es muy útil para detectar una contusión cardiaca.
33. Un varón de 27 años de edad es traído a Urgencia tras haber sufrido un accidente con su motocicleta, cuando conducía a gran velocidad. Su Tensión Arterial Sistólica es de 60 mmHg. En la Radiografía de Tórax se observa un ensanchamiento mediastínico. Dentro de la secuencia adecuada, en la reanimación y evaluación de este paciente, ¿El siguiente paso sería?
- A) Realizar una toracotomía anterolateral izquierda urgente en el box de reanimación.
  - B) Una TAC de tórax.
  - C) Angiografía diagnóstica y terapéutica con colocación de una prótesis endovascular para reparación de una posible lesión aórtica si procede.
  - D) Una Eco FAST abdominal.
34. De las siguientes técnicas de reparación protésica en la hernia inguinal, son todas por vía posterior, EXCEPTO?
- A) Técnica de Stoppa.
  - B) Técnica de Nyhus.
  - C) Técnica de Berliner.
  - D) Técnica de Kugel.
35. En el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn ileal e ileocólica. Todas las siguientes afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:
- A) El abordaje laparoscópico sería el de elección, en la enfermedad no complicada.
  - B) La detección de lesiones estenóticas intestinales mediante el examen externo intraoperatorio del intestino puede ser equívoco.
  - C) El espectro de las indicaciones quirúrgicas incluye una serie de complicaciones de la enfermedad que con frecuencia constituyen urgencias inmediatas, no permitiendo a veces una evaluación preoperatoria diagnóstica del proceso.
  - D) El tratamiento de la enfermedad complicada o recurrente debe llevarse a cabo en Centros especializados en Cirugía Colorrectal y Laparoscópica.
36. Dentro de la clasificación de las enfermedades benignas de la mama, son todas lesiones proliferativas sin atipia, EXCEPTO:
- A) Fibroadenoma.
  - B) Adenosis esclerosante.
  - C) Cicatriz radial.
  - D) Papiloma intraductal.
37. Dentro de las contraindicaciones del tratamiento conservador en el cáncer de mama, son todas verdaderas, EXCEPTO:
- A) Tumores multicéntricos o con extenso componente intraductal.
  - B) Quimioterapia neoadyuvante ineficaz en tumores grandes.



- C) Embarazo mayor de 6 meses.
  - D) Seguimiento clínico o radiológico difícil de realizar.
38. En relación a la etiopatogenia de los tumores gástricos malignos, todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:
- A) Existe actualmente evidencia de que los tumores del estomago, en su mayoría se presentan en la evolución de una gastritis crónica.
  - B) Más del 90% de las gastritis en todo el mundo, se deben a la infección por *Helicobacter pylori*.
  - C) El papel de los factores ambientales en la génesis del cáncer gástrico se estableció de una forma fortuita, y en la actualidad, todavía, no está totalmente aceptado.
  - D) La gastritis linfocítica crónica hipertrófica gigante, conocida como enfermedad de Menetriere, aunque extremadamente rara, con frecuencia se asocia con adenocarcinomas gástricos.
39. Uno de los siguientes criterios NO se incluye en el test de Aldrete modificado, que se utiliza para dar de alta a un paciente de Cirugía Mayor Ambulatoria, cuando pasa de la Unidad de Recuperación Anestésica a la de Readaptación al Medio
- A) Buen control del dolor.
  - B) Mueve correctamente las cuatro extremidades.
  - C) Respira y tose adecuadamente.
  - D) El paciente se encuentra completamente despierto.
40. Respecto al tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo, todas las siguientes aseveraciones son correctas, EXCEPTO:
- A) Es el tratamiento que consigue antes el control de la enfermedad.
  - B) El hipotiroidismo postoperatorio es más severo que el hipotiroidismo secundario al radioyodo.
  - C) Logra un alto índice de curación de la enfermedad.
  - D) Representa el tratamiento que obtiene mayor índice de eutiroidismo.

### PREGUNTAS RESERVA

1. En la respuesta a la infección o traumatismo es común la vasodilatación y las alteraciones de la permeabilidad capilar. ¿Cuál de los siguientes mediadores inflamatorios causa vasodilatación pero NO incrementa la permeabilidad capilar?
- A) Óxido nítrico.
  - B) Bradiquinina.
  - C) Histamina.
  - D) Factor activador de la plaquetas.
2. El aminoácido más importante en la gluconeogénesis es:
- A) Glutamina.
  - B) Serina.
  - C) Alanina.
  - D) Tirosina.
3. Paciente de 75 años sin comorbilidad, con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, taquicárdico. Es cierto que:
- A) El paciente tiene un riesgo alto de recidiva según el índice pronóstico de Rockall.
  - B) El índice de Rockall no tiene en cuenta la edad.
  - C) El hallazgo de un vaso visible no sangrante se corresponde con un Forrest IIb.
  - D) Las úlceras en cara posterior de bulbo duodenal son factor de riesgo de fracaso del tratamiento endoscópico.
4. El síndrome del hombre rojo se asocia al uso de UNO de los siguientes antibióticos:
- A) Vancomicina.
  - B) Clindamicina.

- C) Ciprofloxacino.
  - D) Levofloxacino.
5. De las siguientes situaciones, ¿Cuál NO es una indicación de Cirugía de "Control de Daños" para el tratamiento quirúrgico de los pacientes politraumatizados?
- A) Hemorragia en sábana debido a la coagulopatía.
  - B) Acidosis metabólica severa.
  - C) Hipotermia (temperatura corporal menor de 32°C).
  - D) Taquicardia supraventricular mantenida por encima de 140 latidos por minuto.

## **PRUEBA SEGUNDA**

### **CASO CLÍNICO 1**

#### **Caso de ictericia indolora**

Paciente de 70 años de edad que acude a urgencias por fatiga y dolor abdominal intermitente sin náuseas ni vómitos, refiere que ha perdido el apetito y 8 kg de peso en dos meses. Ha sido diagnosticado de diabetes recientemente y no tiene otras enfermedades ni cirugías previas. No bebe alcohol pero si es fumador de un paquete diario.

Exploración: ictericia conjuntival, abdomen blando y depresible con sensación de masa de consistencia blanda en hipocondrio derecho.

Análítica: Bilirrubina total de 18 mg/dL (normal 0.2–1.3 mg/dL) and 17.2 mg/dL de directa. Fosfatasa alcalina de 215  $\mu$ /L (33–131  $\mu$ /L) y transaminasas ligeramente elevadas. CA 19-9 y CEA normal.

- 1.- Diagnóstico diferencial de la ictericia
- 2.- Pruebas diagnósticas por orden
- 3.- Tratamiento

### **CASO CLÍNICO 2**

#### **Caso de paciente politraumatizado.**

Paciente de 34 años de edad con antecedentes de múltiples ingresos por problemas psiquiátricos.

Es traído a Urgencias tras precipitarse al vacío desde un tercer piso. Impresiona de un intento autolítico.

Los médicos de la extrahospitalaria confirman el intento autolítico y la precipitación desde un tercer piso. El paciente ha sido intubado en la escena por presentar un Glasgow de 6.

Una vez en el hospital, la evaluación inicial muestra:

A: Intubación orotraqueal

B: Ventilación simétrica. Sat O<sub>2</sub>: 93%. FiO<sub>2</sub> al 100 %

C: TA 73/50 mmHg ; FC 97 latidos por minuto. Fractura abierta de rama iliopubiana derecha de la pelvis con sangrado activo

D: Intubado con Glasgow previo de 6.

Como anexos a la valoración inicial se realizan:

Rx de Tórax: Contusión pulmonar derecha

Rx de pelvis: Fractura iliaca de rama derecha y luxación de la articulación sacroiliaca izquierda

Después de infundir un litro de Ringer Lactato el paciente parece inicialmente un paciente respondedor porque su Tensión Arterial asciende a 110/80 mmHg. El sangrado de la rama ósea iliopubiana cede con la compresión extrínseca con compresas.

Aprovechando esta situación inicial de paciente respondedor, es llevado a la TAC. Objetivando los siguientes hallazgos:

TAC Craneal: Hemorragia subaracnoidea discreta a nivel de región temporoparietal izquierda

TAC Torácico: Contusión pulmonar derecha y neumotórax derecho

TAC abdominal: Contusión hepática en segmentos posteriores hepáticos derechos, hematoma perirrenal derecho, líquido libre intraabdominal y neumoperitoneo. Engrosamiento de la pared del colon a nivel de ángulo hepático.

Tras la TAC, de nuevo en la Sala de Reanimación el paciente presenta los siguientes datos:

Una gasometría con estos parámetros:

pH=7.21; Acido- Base: -11; Bic=15.5; CO<sub>2</sub> 40 mmHg

Analítica de sangre:

Hb 8 g/dl, Hto 27 %, Leuc 16,400 /L, neutrofilos 81,2%. Plaquetas 180 000/L. Ácido Láctico 75.5 mg/dl (Normal < 5,5 mg/dl).

T protrombina 1.99, Fibrinógeno 1.3 g/L

Temperatura corporal de 34,5°C.

Desarrolle el manejo del paciente desde la Sala de Reanimación. Maniobras estabilizadoras y de tratamiento.

Razone cual o cuales serían las más adecuadas a su juicio, por la situación fisiológica del paciente.