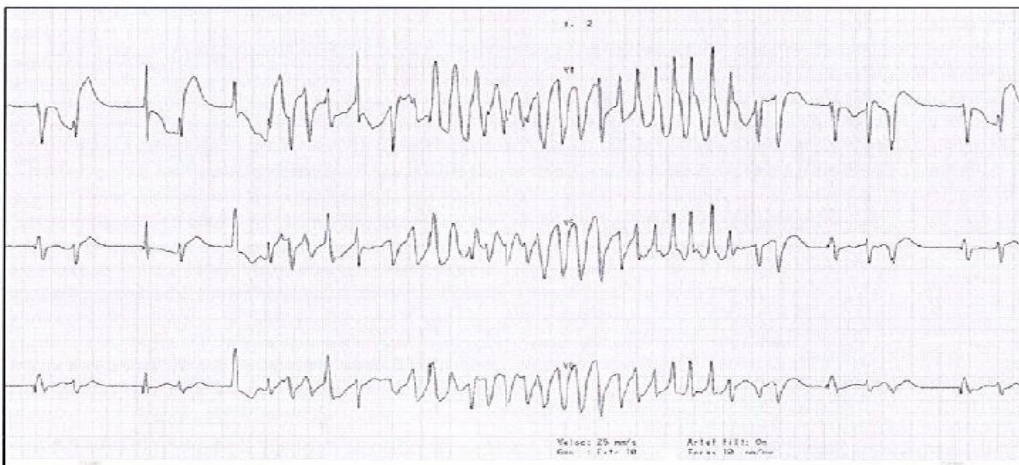


6. Pregunta vinculada a la imagen N°6

Mujer de 65 años que acude a urgencias por un cuadro de unos días de evolución de disnea. Está en tratamiento con acenocumarol y torasemida 5 mg 1c/24 h. Tuvo fiebre reumática en la infancia y una cirugía de doble prótesis valvular mecánica mitro-aórtica. Tiene fibrilación auricular crónica lenta. El primer electrocardiograma a su ingreso mostraba fibrilación auricular a 50 lpm. La Rx tórax mostraba cardiomegalia y signos de redistribución vascular. Analítica: correcta anticoagulación, CK 190 U/L (normal 40-150), creatinina 0,77 mg/dL, glucosa 232 mg/dL, Na 134 mEq/L, K 3,2 mEq/L, Ca 7,71 mg/dL. Se inicia tratamiento con diuréticos iv, IECAs, esteroides, broncodilatadores nebulizados y una dosis oral de levofloxacino. En la zona de observación de urgencias se produce parada cardiorrespiratoria. Se inician maniobras de resucitación cardiopulmonar e intubación orotraqueal. Presenta cinco episodios de fibrilación ventricular en un intervalo de unos 45 min, todos ellos revertidos con éxito tras choque eléctrico de 360 J. El electrocardiograma en dicha situación es el que se muestra en la imagen. El diagnóstico más probable es:

1. Síndrome de QT largo adquirido y torsades de pointes.
2. Infarto agudo de miocardio y taquicardia ventricular polimórfica.
3. Fibrilación auricular y aberrancia de rama.
4. Taquicardia ventricular monomorfa sostenida.

IMAGEN 6



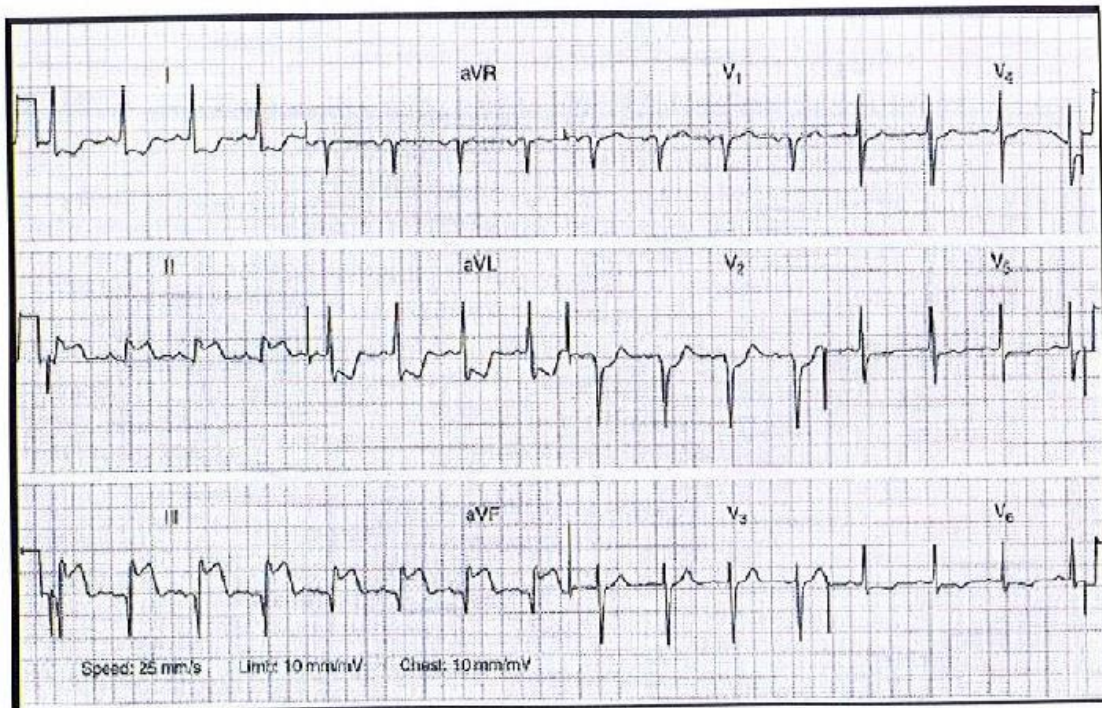
7. Pregunta vinculada a la imagen n°7

Hombre de 57 años, exfumador, con antecedentes de pancreatitis aguda alitiásica, gastritis crónica por AINES y disfunción eréctil en tratamiento con pantoprazol y sildenafil. Consulta por dolor torácico opresivo a las 7:30 h a.m. mientras se encontraba en reposo. PA 148/82 mmHg, FC 85 lpm, Sat 98% basal. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. No edemas, pulsos presentes y simétricos. Se le realiza un ECG de superficie (imagen). ¿Cuál de los siguientes fármacos está contraindicado en este paciente?



1. Morfina.
2. Dinitrato de isosorbida.
3. Atenolol.
4. Meperidina.

IMAGEN 7



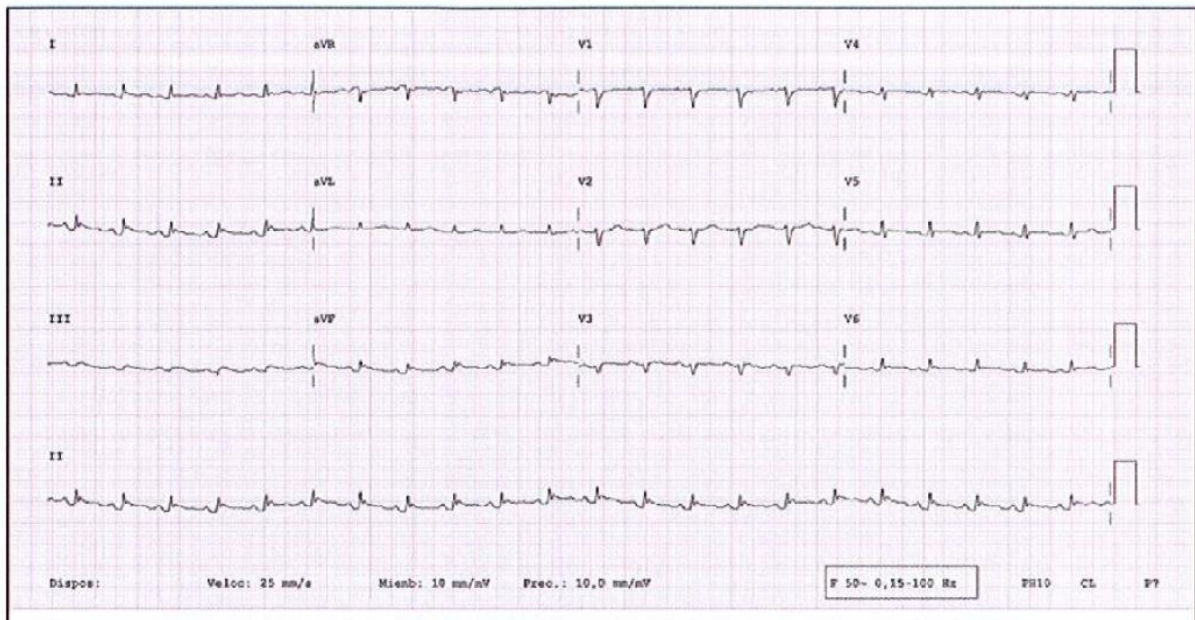
9. Pregunta vinculada a la imagen N°9

Mujer de 53 años, con antecedentes de carcinoma de mamá en estadio IV, diagnosticado en 2017, en seguimiento por Oncología. Acude al servicio de urgencias por disnea de reposo y malestar general de una semana de evolución. A la exploración física destaca taquipnea a 28 respiraciones/minuto, frecuencia cardíaca 130 lpm, PA 80/50 mmHg y distensión venosa yugular. Con respecto a los hallazgos del ECG que se le realiza (imagen) y a la sospecha clínica, señale la respuesta CORRECTA:



1. Presenta criterios electrocardiográficos de sobrecarga ventricular derecha.
2. El ritmo que se observa es flutter (aleteo) auricular común con conducción 2:1.
3. La prueba diagnóstica de imagen de elección es un ecocardiograma transtorácico urgente.
4. Dada la sospecha clínica, se debe iniciar rápidamente la administración de diurético de asa intravenoso para reducir la congestión venosa sistémica.

IMAGEN 9



54. Hombre de 24 años que acude al urgencias por disnea y disfagia. En la exploración se objetiva edema de glotis, PA de 119/72 mm de Hg, frecuencia cardiaca de 102 lpm, saturación de O₂ 91%. En la anamnesis, refiere haber comenzado hace unos 2 años con episodios autolimitados de angioedema no pruriginoso en extremidades. Su padre presenta episodios similares. Tras asegurar la vía aérea, el tratamiento más apropiado para este paciente en urgencias es:
1. Corticoides intravenosos.
 2. Adrenalina 1/1000 subcutánea.
 3. Icatibant o concentrado de C1 inhibidor intravenoso.
 4. Omalizumab.
66. Hombre de 65 años de edad con dolor torácico opresivo de características isquémicas de 30 minutos de duración que acude por sus propios medios a urgencias hospitalarias donde se objetiva en el ECG elevación del segmento ST en derivaciones II-III y aVF con descenso en V1-V2-V3. ¿Cuál de estas actitudes terapéuticas o diagnósticas NO debe realizarse?
1. Prescribir al paciente 180 mg de ticagrelor como dosis de carga previa a la angioplastia primaria.
 2. Solicitar Troponina T de muy alta sensibilidad y esperar resultados para decidir la realización de angioplastia primaria.
 3. Prescribir al paciente 300 mg de ácido acetil salicílico como dosis de carga previa a la angioplastia primaria.
 4. Administrar oxígeno sólo a pacientes con hipoxemia (SaO₂<90% o PaO₂<60 mmHg).

- 67. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra contraindicado el implante de un balón de contrapulsación Intraaórtico?:**
1. Insuficiencia aórtica grave.
 2. Comunicación interventricular.
 3. Disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo.
 4. Miocarditis aguda.
- 71. Mujer con hipotensión e hipoperfusión tisular en la que se objetivan los siguientes parámetros tras la inserción de un catéter de Swan-Ganz: índice cardíaco 1,4 L/min/m², presión de enclavamiento capilar pulmonar 25 mmHg y resistencias vasculares sistémicas 2000 dinas/m². El tipo de shock que presenta la paciente es:**
1. Cardiogénico.
 2. Séptico.
 3. Hipovolémico.
 4. Anafiláctico.
- 113. Le llaman a las 2 de la madrugada porque hay un paciente en urgencias que se está asfixiando. La enfermera le tiene preparado un gotero con teofilina y un bisturí para realizar una traqueotomía. Sin dudarlo, usted elige el bisturí porque:**
1. El paciente presenta estridor espiratorio y signos evidentes de edema pulmonar.
 2. El paciente está muy cianótico.
 3. El paciente está taquicárdico y sudoroso.
 4. El paciente presenta estridor inspiratorio y tiraje.

147. Durante un aviso nocturno usted acude al domicilio de una paciente de 47 años de edad, diagnosticada de asma y que realiza habitualmente tratamiento con un corticoide inhalado y un beta2 de larga duración. Su familia le explica que ha presentado una crisis de asma que ha tratado con varias dosis de salbutamol administradas a través de una cámara de inhalación sin observar mejoría. Al inspeccionar a la paciente usted observa que realiza un importante trabajo respiratorio con utilización de la musculatura respiratoria accesoria que usted interpreta como una agudización grave de asma. ¿Cuál de las siguientes asociaciones de hallazgos es más probable que usted pueda observar?

1. Roncus-espирación alargada-percusión mate.
2. Sibilancias-inspiración alargada-percusión timpánica.
3. Silencio auscultatorio-espирación alargada-percusión timpánica.
4. Silencio auscultatorio-espирación alargada-percusión mate.

148. Un paciente es ingresado en UVI por un traumatismo torácico grave con múltiples fracturas costales; tras responder favorablemente al tratamiento con analgésicos y oxígeno, comienza a presentar hipoxemia grave que se achaca a inestabilidad de la pared torácica. En este caso, ¿cuál de las siguientes actuaciones es la correcta?

1. Debe realizarse una intubación orotraqueal e iniciar ventilación mecánica.
2. Debe realizarse una traqueostomía.
3. Debe colocarse el paciente en decúbito prono para evitar otros tratamientos más invasivos.
4. Debe realizarse una fijación costal quirúrgica urgente.

149. En relación a la ventilación mecánica protectora en el síndrome de distrés respiratorio agudo, señale la respuesta INCORRECTA:

1. Ajustar el volumen tidal $> 10 \text{ mL/kg}$ de peso real.
2. Evitar una presión meseta en la vía aérea $> 30 \text{ cm H}_2\text{O}$.
3. Utilizar la menor fracción inspiratoria de oxígeno (FiO_2) posible para mantener una $\text{SatO}_2 > 90\%$.
4. Ajustar la PEEP para mantener la permeabilidad alveolar al tiempo que se previene la distensión excesiva y el cierre/reapertura.

151. Hombre de 30 años que acude al servicio de urgencias por disnea rápidamente progresiva tras comenzar con un cuadro catarral de vías altas en las últimas 48 horas. En la exploración se advierte un aumento del trabajo respiratorio, fiebre de 39°C , taquipnea (40 rpm) y cianosis. En la auscultación pulmonar se aprecian estertores crepitantes gruesos en la base pulmonar izquierda. En el hemograma se observa una leucocitosis de $17.000/\text{mm}^3$ con desviación a la izquierda y una hemoglobina de 14 g/dL . Los electrolitos séricos son $\text{Na}^+ 139 \text{ mEq/L}$, $\text{K}^+ 4,5 \text{ mEq/L}$, $\text{Cl}^- 102 \text{ mEq/L}$ y $\text{CO}_2 20 \text{ mEq/L}$. La gasometría arterial basal es $\text{pH } 7,53$, $\text{PCO}_2 26 \text{ mmHg}$, $\text{PO}_2 40 \text{ mmHg}$, $\text{SaO}_2 80\%$, $\text{HCO}_3 22 \text{ mEq/L}$, $\text{COHb } 1,5\%$. Desde el punto de vista del equilibrio ácido-base, la situación que mejor describe a este paciente es:

1. Hiperventilación marcada y acidosis metabólica.
2. Alcalosis respiratoria crónica.
3. Alcalosis respiratoria y acidosis respiratoria.
4. Hiperventilación y alcalosis respiratoria aguda.

155. Un hombre de 58 años, a las tres semanas de un esguince grave de tobillo presenta, de forma rápidamente progresiva, disnea de reposo, marco y síncope. Al llegar al hospital tiene hipotensión (PA sistólica 80 mmHg, diastólica 40 mmHg) y mala perfusión. Es intubado y conectado a ventilación mecánica y se inicia noradrenalina. El ecocardiograma muestra signos de hipertensión pulmonar. En la angio-TC se observan múltiples defectos de repleción ocupando ambas arterias pulmonares principales. ¿Cuál de los siguientes tratamientos se asociaría a una mejoría hemodinámica más rápida en este caso?

1. Heparina sódica en perfusión intravenosa.
2. Tromboendarectomía.
3. Fibrinólisis sistémica con rt-PA (alteplase) 100 mg intravenoso.
4. Filtro en vena cava inferior.

197. Una mujer de 22 años, previamente sana, sufre un politraumatismo secundario a un accidente de tráfico. Se queja de dolor torácico, está hipotensa y el equipo de emergencias le pauta oxigenoterapia, analgesia y 6 litros de suero salino isotónico para remontar la presión arterial. Ya en el hospital se aprecian múltiples fracturas costales en la Rx de tórax. En la analítica tiene sodio de 135 mmol/L, potasio de 3,8 mmol/L, cloro de 115 mmol/L y bicarbonato de 18 mmol/L. En los gases arteriales pCO₂ de 39 mmHg y pH de 7,28. ¿Con esta información, cuál de las siguientes explicaciones es la acertada?

1. Es probable que el tratamiento analgésico le haya adormilado y eso justificaría la acidosis respiratoria por hipoventilación.
2. La paciente tiene una acidosis metabólica hiperclorémica que se puede explicar por el aporte de volumen.
3. Se trata de una acidosis metabólica compensada con una alcalosis respiratoria.
4. El cuadro es compatible con una acidosis metabólica con unión gap alto. Podría tratarse de una acidosis láctica secundaria a mala perfusión tisular por la hipotensión inicial.

224. Un niño de 3 años ha sufrido un atropello y se encuentra en parada cardíaca. Tras el inicio de la reanimación cardiopulmonar se canaliza una vía intraósea. ¿Qué medicación debe administrar en primer lugar?

1. Adrenalina porque es el fármaco inicial de elección en todas las paradas cardíacas.
2. Atropina porque en los niños el ritmo electrocardiográfico más frecuente es la bradicardia.
3. Bicarbonato para compensar la acidosis.
4. Amiodarona porque lo más probable es que tenga una fibrilación ventricular.

225. Los servicios de emergencias extrahospitalarios, traen a la urgencia un hombre de 40 años rescatado de su domicilio por los bomberos tras producirse un incendio con un intenso humo. A la exploración destaca presencia de "hollin" por toda la superficie corporal y fosas nasales, se encuentra estuporoso y hemodinámicamente inestable. En la analítica efectuada destaca una acidosis metabólica con lactato muy elevado. ¿Cuál de las siguientes actuaciones debe realizar?

1. Aplicar oxígeno con alto flujo + bicarbonato IV.
2. Aplicar oxígeno con alto flujo – hidroxocobalamina.
3. Aplicar oxígeno con alto flujo + tiamina.
4. Aplicar oxígeno con alto flujo + naloxona.