MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

1. En un ensayo clínico, ¿qué medida indica la proporción de reducción del riesgo en el grupo de intervención en comparación con el grupo control?
A) Riesgo Relativo (RR)
B) Reducción Absoluta del Riesgo (RAR)
C) Reducción Relativa del Riesgo (RRR)
D) Número Necesario a Tratar (NNT)

2. ¿Qué tipo de estudio epidemiológico es el más eficiente para investigar la etiología de enfermedades raras o con largos periodos de latencia?
A) Ensayo Clínico Aleatorizado
B) Estudio de cohortes prospectivo
C) Estudio transversal
D) Estudio de casos y controles

3. En la última actualización del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) se especifica que en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España, ¿cuál es la prueba de cribado principal recomendada para el cáncer colorrectal en la población general de riesgo medio y con qué periodicidad?
A) Colonoscopia cada 10 años.
B) Sigmoidoscopia cada 5 años.
C) Prueba de Sangre Oculta en Heces inmunológica (SOHi) cada dos años.
D) Tomografía computarizada anual.

4. Según las Recomendaciones de Prevención del Cáncer del PAPPS 2024 para España, indique cuál es la prueba de cribado recomendada para el cáncer de mama en mujeres de riesgo medio, y con qué periodicidad y rango de edad:
A) Ecografía mamaria anual a partir de los 40 años.
B) Mamografía cada dos años para mujeres entre 50 y 69 años.
C) Resonancia magnética (RM) anual a partir de los 45 años.
D) Autoexploración mamaria mensual.

5. ¿Cuál de las siguientes características define mejor el enfoque de Atención Comunitaria en salud?
A) Centrarse exclusivamente en las enfermedades prevalentes de la comunidad.
B) Implicar la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas de salud.
C) Limitar las intervenciones a los centros de salud, sin salir al entorno comunitario.
D) Priorizar la atención individual sobre las intervenciones colectivas.

6. ¿Qué afirmación sobre el mapeo de activos es la CORRECTA?
A) Es un proceso comunitario de identificación de las riquezas y recursos de los que se dispone en relación con un asunto de interés para la salud o el bienestar.
B) No se realiza a través de un proceso participativo y centrado en lo que hace a las personas sentirse sanas.
C) El mapeo de activos tiene que realizarse siempre antes que el análisis de necesidades y estrategias de resistencia.
D) El mapeo de activos, es un fin en sí mismo, una herramienta para la acción.

7. Respecto al orden de las fases del ciclo de acción comunitaria, indique de las siguientes opciones cuál es CORRECTA:

A) Hacer equipo y red, preparar como actuar, explorar la comunidad, analizar y priorizar, actuar y evaluar,
B) Preparar como actuar, hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, actuar y evaluar,
C) Hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar como actuar, actuar y evaluar,
D) Explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar como actuar, actuar y evaluar, hacer equipo y red

8. ¿Cuál es el mecanismo de acción principal de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)?

A) Bloquean los receptores AT1 de la angiotensina II.
B) Inhiben la conversión de angiotensina I en angiotensina II.
C) Bloquean los canales de calcio tipo L.
D) Aumentan la excreción de sodio y agua inhibiendo su reabsorción en el túbulo distal.

9. ¿Qué efecto adverso característico, más frecuente en etnia negra, obliga a la suspensión inmediata de un tratamiento con IECA?

A) Tos seca persistente.
B) Hiperpotasemia leve.
C) Angioedema.
D) Cefalea.

10. Señale cuál de las siguientes opciones es CORRECTA sobre la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas medicamentosas en España

A) Se realiza solo por parte de los profesionales sanitarios: cuando un profesional sanitario sospecha de una posible reacción adversa tiene la obligación de hacerlo
B) Se realiza solo por parte de la ciudadanía: cuando una persona sospecha que le ha ocurrido una posible reacción adversa a un medicamento que está usando puede notificarlo
C) Es una fuente de información poco eficiente para la identificación de riesgos previamente no conocidos de los medicamentos.
D) El programa de notificación espontánea es un método de farmacovigilancia basado en la comunicación, recogida, registro y evaluación de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos.

11. Un paciente varón de 70 años, con antecedentes de depresión, hipertensión arterial, y Diabetes Mellitus tipo 2, acude a la consulta porque desde hace tres meses en ocasiones le tiembla la mano. Respecto al temblor, indique de las siguientes opciones cuál NO indicaría que se trata de una Enfermedad de Parkinson

A) Afecta solo a la mano izquierda.
B) Es de frecuencia rápida
C) Es de reposo y disminuye durante el movimiento y el sueño
D) Se incrementa con la concentración mental

12. Respecto a la exploración neurológica, indique cuál de las siguientes opciones es CORRECTA:

A) El reflejo corneal abolido nos puede orientar hacia una afectación del V par craneal (Nervio Trigémino)
B) La parálisis facial de origen central se diferencia de la periférica, en que en la parálisis central se afecta tanto la musculatura facial superior como la inferior, mientras que en la periférica se afecta solo la musculatura inferior
C) Los trastornos vasculares son la principal causa de acroparestesias en extremidades superiores
D) Los signos de Phalen se utilizan para valorar la afectación del nervio trigémino

13. En relación a la figura del médico responsable, según el Manual de buenas prácticas en eutanasia, del Ministerio de Sanidad (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia). Señale cuál es la respuesta CORRECTA

A) El "médico responsable" tiene a su cargo la coordinación de toda la información, del proceso deliberativo, y de la asistencia sanitaria del paciente en la prestación de ayuda a morir
B) En el proceso de prestación de ayuda a morir, se establece como "médico responsable" al médico de atención primaria del paciente
C) El paciente no puede elegir el "médico responsable"
D) De forma prioritaria el médico responsable será un especialista del ámbito hospitalario

14. Una persona no binaria acude a consulta. Su Documento Nacional de Identidad refleja el nombre asignado al nacer. La persona informa que desea que se le trate con el nombre "Alex" y con pronombres neutros. ¿Qué debe hacer el especialista en medicina familiar y comunitaria en cuanto al registro clínico?

A) Utilizar el nombre legal en todo momento, ya que modificarlo sin cambio registral puede ser ilegal.
B) Tratar a la persona con su identidad y nombre sentidos verbalmente, pero mantener los datos legales en el registro sin notas.
C) Reflejar en el historial clínico el nombre y pronombres solicitados, siempre que la persona lo autorice, y garantizar que se usen en la atención.
D) Derivar al trabajador social antes de hacer cualquier cambio en el historial clínico.

15. Respecto a la figura del cuidador/cuidadora. Señale la frase INCORRECTA:

A) El cuidador formal es aquel que no tiene relación profesional con el paciente
B) El perfil de cuidador es una mujer de edad media
C) El cuidar a una persona dependiente repercute en la calidad de vida de la persona que proporciona los cuidados
D) La sobrecarga objetiva del cuidado tiene que ver con las tareas y experiencias negativas que tiene que pasar la persona que cuida

16. Una paciente de 84 años se encuentra inmovilizada en su domicilio tras haber sido dada de alta el día anterior de un ingreso por infección respiratoria con insuficiencia respiratoria. Antecedentes: cardiopatía isquémica, dislipemia, Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, lumbalgia crónica por estenosis del canal lumbar. El tratamiento, que ha sido modificado durante el ingreso, es en la actualidad: metformina, atorvastatina, amlodipino, empagliflozina, lisinopril, prednisona, omeprazol, amoxicilina-clavulánico, ácido acetil salicílico, propranolol, alprazolam, paracetamol y tramadol. La paciente convive con un hijo que cuida de ella. Indique la opción INCORRECTA:

A) Cumple criterios de polifarmacia
B) Debemos comprobar si entiende cómo debe de tomar la medicación, y ajustar los cambios pertinentes del tratamiento
C) Dado que vive con su hijo no tiene interés realizar una valoración social
D) Debe hacerse un cribado de desnutrición mediante el cuestionario Mini-Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF ó Self-MNA)

17. Un varón de 50 años acude a la consulta de medicina de familia por tristeza, desánimo, falta de interés por hacer actividades que antes solía realizar. Le cuesta conciliar el sueño, se nota cansado y tiene dificultad para concentrarse. Indique cuál de las siguientes opciones es la CORRECTA:

A) Según los criterios DSM-5, para el diagnóstico de depresión mayor es necesario que la sintomatología esté presente durante al menos 4 semanas consecutivas.
B) Como norma general el empleo de fármacos antidepresivos se recomienda en la depresión leve, como primera línea de un tratamiento.
C) Si a las 4 semanas del inicio de tratamiento con fluoxetina la paciente no presenta mejoría, podemos añadir al tratamiento mirtazapina.
D) El tratamiento antidepresivo se debe retirar dos meses después de la remisión del episodio.

18. Un paciente de 81 años, viudo, que vive solo, fue dado de alta del hospital hace 3 días tras ingresar por una fractura de cadera izquierda, secundaria a una caída. Requirió cirugía e implantación de una prótesis de cadera, El paciente está diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia y enfermedad renal crónica G3 A1, y en la actualidad sigue tratamiento con 7 fármacos. En la consulta de medicina de familia se le realiza un test de Barthel y se obtiene una puntuación de 55 puntos. Señale la respuesta CORRECTA.

A) Según los resultados del test el paciente es independiente para su autocuidado
B) Presenta una dependencia severa, lo indicado es hablar con el trabajador/a social para tramitar ingreso en una residencia.
C) Presenta una dependencia moderada, se debe realizar una valoración social y mental, antes de elaborar un plan de actuación
D) En este paciente el test de Barthel no aporta nada

19. En una mujer de 45 años con diagnóstico de depresión moderada indique cuál es la opción más adecuada para la prescripción inicial de antidepresivos en atención primaria:

A) Iniciar con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) debido a su perfil de eficacia y tolerabilidad.
B) Prescribir un antidepresivo tricíclico por ser más potente en depresión moderada.
C) Usar un inhibidor de la monoaminooxidasa (IMAO) por su rápido efecto.
D) Comenzar con benzodiacepinas para controlar la ansiedad asociada a la depresión.

20. Un varón de 54 años acude a consulta por presentar desde hace más de 8 meses la firme convicción de que su esposa le es infiel, pese a no existir pruebas ni evidencias que lo justifiquen. Refiere sentirse vigilado y afirma que su mujer colabora con desconocidos para seguirlo. No presenta alucinaciones, alteraciones del pensamiento formal ni deterioro cognitivo. Mantiene funcionalidad laboral, aunque ha comenzado a evitar reuniones sociales. No hay antecedentes de consumo de sustancias ni enfermedad médica asociada. Respecto al diagnóstico y tratamiento, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) El diagnóstico probable es esquizofrenia paranoide y requiere tratamiento con ISRS y antipsicóticos.
B) El diagnóstico probable es trastorno delirante y el tratamiento de elección es la psicoterapia psicodinámica intensiva.
C) El diagnóstico probable es trastorno delirante de tipo celotípico y el tratamiento recomendado incluye antipsicóticos atípicos.
D) El diagnóstico probable es trastorno esquizoide de la personalidad y se trata con benzodiacepinas de larga duración.

21. ¿Cuál de los siguientes hallazgos debe considerarse una señal de alerta precoz de posible anorexia nerviosa en una adolescente con IMC dentro de la normalidad?

A) Dolor abdominal funcional y flatulencias tras las comidas.
B) Rechazo a acudir al comedor escolar, hiperactividad y pérdida de la menstruación.
C) Leve pérdida de peso asociada a dieta vegana y sueño conservado.
D) Consumo puntual de laxantes y apetito normal sin alteraciones emocionales.

22. Mujer de 50 años a la que se realiza una ecografía en la consulta de medicina de familia al haber acudido por dolor en hipocondrio derecho de 48 horas de evolución, sin fiebre ni otros signos sistémicos. Señale cuál de los siguientes hallazgos ecográficos debe considerarse indicativo de gravedad y de derivación urgente al hospital

A) Vesícula biliar con cálculos sin engrosamiento de pared ni líquido perivesicular.
B) Engrosamiento de la pared vesicular mayor de 4 mm con líquido perivesicular.
C) Vesícula biliar contraída sin imágenes patológicas.
D) Pequeña colelitiasis sin signos inflamatorios ni dilatación de vías biliares.

23. Un varón de 62 años, sin antecedentes personales ni familiares de cáncer colorrectal, participa en el programa de cribado con test de sangre oculta en heces, que resulta positivo. Se le realiza colonoscopia que detecta 2 adenomas tubulares: uno de 12 mm y otro de 8 mm, ambos con displasia de bajo grado y completamente resecados. No se identifican adenomas de alto grado ni vellosidades. Según las guías españolas de seguimiento postpolipectomía en cribado poblacional, ¿cuándo se recomienda realizar la siguiente colonoscopia de control?

A) A los 3 años.
B) A los 5 años.
C) A los 10 años.
D) No requiere seguimiento endoscópico posterior.

24. Un varón de 52 años acude a consulta por dispepsia funcional de 7 meses de evolución. No presenta síntomas de alarma (ni pérdida ponderal, ni anemia, ni hematemesis ni antecedentes familiares de cáncer gástrico). Se le realiza un test de aliento con urea-13C con resultado positivo para Helicobacter pylori. En su historia clínica consta una alergia inmediata a penicilina documentada, y no ha recibido tratamiento antibiótico para H. pylori previamente. Tampoco ha recibido macrólidos en el último año. Según las recomendaciones del Sistema Nacional de Salud y las guías clínicas españolas, ¿cuál sería el esquema terapéutico de primera elección más adecuado en este paciente?

A) Terapia cuádruple con IBP, claritromicina, metronidazol y amoxicilina durante 14 días
B) Terapia triple con IBP, claritromicina y metronidazol durante 14 días
C) Terapia cuádruple con IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol durante 10-14 días
D) Terapia cuádruple con IBP, levofloxacino, metronidazol y bismuto durante 14 días

25. Varón de 45 años, sin antecedentes personales de interés, consulta por meteorismo y malestar abdominal posprandial de varios meses de evolución. Refiere además sensación de fatiga crónica. Niega diarrea ni pérdida de peso. En la analítica realizada en Atención Primaria se constata hipertransaminasemia leve persistente (GOT/GPT: 65/72 UI/L), ferritina normal y serología IgA anti-transglutaminasa positiva a títulos moderados (4 veces el valor normal). IgA total en rango normal. ¿Cuál debería ser el siguiente paso en el abordaje diagnóstico, según las guías clínicas españolas?

A) Repetir la serología en 6 meses y valorar evolución clínica antes de tomar decisiones.
B) Confirmar el diagnóstico mediante biopsia intestinal tras derivación a Digestivo, manteniendo el consumo de gluten hasta completar el estudio.
C) Iniciar dieta sin gluten dado que la serología es positiva, sin necesidad de más estudios al no haber síntomas digestivos clásicos.
D) Solicitar HLA-DQ2/DQ8 para confirmar predisposición genética antes de derivar a Digestivo.

26. ¿Cuál es el parámetro espirométrico más sensible para diagnosticar la existencia de obstrucción al flujo aéreo, característico de la EPOC o el asma?

A) Capacidad Vital Forzada (FVC).
B) Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (FEV1).
C) Relación FEV1 / FVC (Índice de Tiffeneau).
D) Flujo Espiratorio Máximo (PEF).

27. En el tratamiento de mantenimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ¿cuál es la base del tratamiento farmacológico en la mayoría de los pacientes sintomáticos?

A) Corticoides inhalados (CI) a dosis altas.
B) Broncodilatadores de larga duración (beta-2 agonistas [LABA] y/o antimuscarínicos [LAMA]).
C) Teofilinas de liberación retardada.
D) Antibióticos profilácticos de forma continua.

28. Un paciente con asma persistente leve bien controlada con un corticoide inhalado a dosis bajas presenta síntomas diurnos ocasionales (menos de 2 veces al mes). ¿Cuál sería el tratamiento de rescate de elección?

A) Aumentar la dosis del corticoide inhalado.
B) Añadir un broncodilatador beta-2 adrenérgico de acción corta (SABA) a demanda.
C) Añadir un antileucotrieno de forma pautada.
D) Añadir corticoide oral.

29. ¿Cuál es el agente causal más frecuente de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos?

A) Haemophilus influenzae.
B) Mycoplasma pneumoniae.
C) Streptococcus pneumoniae (neumococo).
D) Legionella pneumophila.

30. Un varón de 45 años, sin comorbilidades y con buena situación basal, acude a la consulta de medicina de familia por fiebre, tos productiva y malestar general de 3 días de evolución yes diagnosticado de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) leve, sin criterios de derivación ni de gravedad. Antecedentes: alergia grave a betalactámicos (reacción anafiláctica). Indique cuál es el tratamiento empírico más adecuado:

A) Levofloxacino 500 mg cada 24 h durante 7 días.
B) Azitromicina 500 mg el primer día y 250 mg los siguientes 4 días
C) Doxiciclina 100 mg cada 12 h durante 10 días.
D) Claritromicina 250 mg cada 12 h durante 10 días.

31. En un paciente diagnosticado de sífilis secundaria sin alergia a penicilina indique cual es el tratamiento de primera elección

A) Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas durante 14 días.
B) Penicilina G benzatina 2,4 millones de unidades IM en dosis única.
C) Azitromicina 1 g VO en dosis única
D) Ceftriaxona 1 g IM cada 24 horas durante 10 días.

32. Un paciente adulto acude a la consulta de medicina de familia tras haber sido diagnosticado recientemente de infección por VIH. Indique la actuación más adecuada respecto al cribado de contactos sexuales

A) Solo deben estudiarse y ofrecerse pruebas a los contactos sexuales con síntomas de infección.
B) Se debe informar y ofrecer cribado a todos los contactos sexuales recientes, preferiblemente de los últimos 3 meses, independientemente de los síntomas.
C) No es necesario realizar cribado en los contactos si el paciente inicia tratamiento antirretroviral inmediatamente.
D) Solo deben estudiarse los contactos que refieran relaciones sexuales sin preservativo.

33. Una mujer de 72 años con diabetes mellitus tipo 2 bien controlada consulta por disuria, tenesmo y polaquiuria de 48 horas de evolución. No presenta fiebre ni dolor lumbar, y sus constantes son normales. Es independiente para las actividades de la vida diaria y refiere no haber tomado antibióticos en los últimos 6 meses. Indique cuál es el tratamiento empírico más adecuado

A) Fosfomicina trometamol 3 g VO en dosis única.
B) Nitrofurantoína 100 mg VO cada 6 horas durante 5 días.
C) Ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 horas durante 5-7 días.
D) Amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas durante 3 días.

34. Un varón de 45 años, natural de Europa del Este, acude a la consulta de medicina de familia por astenia y molestias abdominales inespecíficas. Refiere consumo habitual de alcohol y no ha sido vacunado frente a hepatitis B. Analítica: transaminasas elevadas. Señale cuál de las siguientes opciones sería más indicativa de una hepatitis B crónica activa:

A) HBsAg (+), Anti-HBs (+), Anti-HBc IgM (+)
B) HBsAg (+), HBeAg (+), Anti-HBc IgG (+)
C) Anti-HBs (+), Anti-HBc IgG (+), HBsAg (–)
D) HBsAg (–), Anti-HBc IgM (+), HBeAg (+)

35. En relación con las reglas de Sawyer aplicadas en dermatoscopia para la evaluación de lesiones melanocíticas en Atención Primaria, ¿cuál de los siguientes NO se considera un criterio de sospecha de malignidad?

A) Asimetría en la distribución del color dentro de la lesión
B) Presencia de múltiples colores, incluyendo gris o azul
C) Retículo pigmentado fino, uniforme y centrado
D) Glóbulos periféricos distribuidos de forma irregular

36. Varón de 82 años, institucionalizado en una residencia geriátrica, con antecedentes de demencia moderada y diabetes tipo 2. Consulta por prurito muy intenso de semanas de evolución, que no cede con antihistamínicos ni emolientes. Presenta lesiones excoriadas generalizadas en tronco, extremidades y genitales, con presencia de costras y áreas hiperqueratósicas en palmas y plantas. Varios residentes y cuidadores presentan también prurito reciente. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en este caso?

A) Permetrina al 5% en crema, aplicada una vez sin repetir
B) Mupirocina tópica y antihistamínicos
C) Ivermectina oral en pauta repetida + tratamiento tópico y medidas ambientales
D) Corticoides orales y baños con avena coloidal

37. Respecto a los criterios de derivación a Dermatología en un paciente con psoriasis en placas, señala cuál de los siguientes NO se considera un criterio de derivación:

A) Afectación en palmas y plantas de los pies
B) Fracaso terapéutico tras tratamiento tópico correctamente pautado
C) Afectación inferior al 5% de superficie corporal con buena respuesta al tratamiento
D) Presencia de afectación ungueal aislada sin dolor ni signos articulares

38. En un paciente de 40 años que presenta dermatitis seborreica en cuero cabelludo con descamación, sin lesiones exudativas ni afectación extensa, señale cuál de los siguientes tratamientos NO se recomendaría inicialmente:
A) Champú con sulfuro de selenio o ketoconazol 2% aplicado dos veces por semana
B) Corticoides tópicos potentes en aplicación continua durante varias semanas
C) Emolientes y cuidados generales para la piel del cuero cabelludo
D) Champú que contenga un agente queratolítico (por ejemplo, ácido salicílico)

39. Respecto a los diferentes tipos de pitiriasis, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:
A) La pitiriasis versicolor se caracteriza por lesiones hiperpigmentadas o hipocrómicas que suelen aparecer en el tronco y se diagnostica mediante la lámpara de Wood y KOH.
B) La pitiriasis rosada es una infección fúngica causada por Malassezia spp., que produce manchas escamosas en forma de "árbol de Navidad".
C) La pitiriasis alba se presenta con lesiones eritematosas descamativas, principalmente en el cuero cabelludo, y se asocia a infección bacteriana.
D) La pitiriasis rubra pilaris es una dermatitis alérgica frecuente y autolimitada que no requiere tratamiento específico.

40. Un varón de 55 años, con trabajo manual y sin antecedentes traumáticos, consulta por dolor progresivo en el hombro derecho, de inicio insidioso, que aumenta al elevar el brazo por encima del nivel del hombro y dificulta actividades como vestirse o alcanzar objetos en estanterías altas. En la exploración física se observa limitación dolorosa de la abducción activa entre 70° y 110°, con fuerza conservada. La prueba de Neer es positiva, al igual que la de Hawkins-Kennedy, mientras que la prueba de Jobe es negativa. Indique cuál de las siguientes opciones es el diagnóstico más probable ante este cuadro clínico:
A) Tendinopatía del músculo infraespinoso con afectación neurológica asociada
B) Capsulitis adhesiva (hombro congelado) en fase inicial
C) Tendinitis del músculo supraespinoso sin rotura significativa
D) Bursitis subdeltoidea con afectación del nervio axilar

41. Una mujer de 62 años acude por dolor articular crónico en ambas manos. Refiere que el dolor mejora con el movimiento y empeora en reposo. Presenta rigidez matutina de unos 10-15 minutos y deformidades visibles en articulaciones interfalángicas distales. No hay signos inflamatorios sistémicos. Indique cuál de las siguientes opciones es más sugerente de artrosis y menos sugerente de artritis reumatoide:
A) Rigidez matutina de más de 45 minutos y predominio en muñecas y MCF
B) Presencia de nódulos de Heberden y afectación de IF distales
C) Dolor que empeora con la actividad y cursa con síntomas constitucionales
D) Tumefacción simétrica en MCF e IF proximales con anti-CCP positivo

42. Un varón de 66 años consulta por dolor lumbar de 3 semanas de evolución. Refiere que el dolor es constante, no mejora con el reposo y empeora por la noche. Como antecedentes, destaca una resección de carcinoma gástrico hace 8 años. No refiere fiebre ni traumatismo. En la exploración no hay signos neurológicos, pero muestra discreta limitación funcional y pérdida de peso no intencionada de 4 kg en los últimos 2 meses. Señale cuál de los siguientes hallazgos es un signo de alerta de posible causa grave de lumbalgia y justificaría estudios complementarios de forma preferente:
A) Dolor irradiado a glúteos que mejora con el reposo
B) Dolor lumbar mecánico con contractura paravertebral
C) Historia de neoplasia previa y pérdida de peso reciente
D) Lumbalgia aguda de menos de 2 semanas en paciente joven

43. Varón de 50 años, con sobrepeso que consulta en medicina de familia por dolor en la planta del pie, localizado en la base del talón, que aparece al levantarse por la mañana y mejora al caminar. Refiere que hace semanas comenzó a caminar más y su calzado habitual es plano y sin amortiguación. No presenta signos inflamatorios ni déficit neurológico. Ante la sospecha diagnóstica más probable, indique cuál de las siguientes opciones es la actitud de manejo inicial más adecuada:

A) Indicar ejercicios de estiramiento, calzado adecuado y aplicar frío, y reservar la infiltración para casos refractarios después de 6-8 semanas de tratamiento conservador.
B) Realizar infiltración con corticoides en la primera consulta para aliviar el dolor rápidamente, junto con reposo absoluto.
C) Solicitar pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico antes de plantear infiltración o cualquier tratamiento.
D) Recomendar reposo absoluto y derivar directamente a Traumatología para infiltración precoz y valoración especializada.

44. Un paciente consulta por dolor en el codo. Respecto a las diferencias entre epitrocleítis (codo de golfista) y epicondilitis (codo de tenista), indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA

A) La epicondilitis afecta la cara medial del codo y se asocia a la flexión resistida de la muñeca; la epitrocleítis afecta la cara lateral y empeora con la extensión resistida de la muñeca.
B) La epitrocleítis afecta la cara medial del codo, con dolor al realizar flexión resistida y prono-supinación, mientras que la epicondilitis afecta la cara lateral, con dolor a la extensión resistida de la muñeca y supinación contra resistencia.
C) Ambas afecciones afectan la misma zona del codo y presentan signos y síntomas indistinguibles clínicamente.
D) La epicondilitis suele acompañarse de parestesias en el nervio cubital, mientras que la epitrocleítis no.

45. Señale cuál de los siguientes es el agente etiológico más frecuente de la bronquiolitis aguda en lactantes menores de 2 años:

A) Adenovirus.
B) Virus Influenza A.
C) Virus Sincitial Respiratorio (VSR).
D) Metapneumovirus humano.

46. ¿Cuál de los siguientes fármacos se utiliza habitualmente como tratamiento de primera línea en la hiperplasia benigna de próstata con síntomas leves o moderados?

A) Inhibidores de la bomba de protones
B) Inhibidores de la 5-alfa reductasa
C) Alfabloqueantes
D) Corticoides orales

47. Un niño de 4 años presenta fiebre elevada de inicio brusco, odinofagia intensa, babeo, aspecto séptico, y se sienta inclinado hacia adelante con el cuello hiperextendido ("posición de trípode"). Señale cuál es la primera sospecha diagnóstica y potencialmente grave

A) Faringoamigdalitis aguda estreptocócica.
B) Laringitis aguda (crup viral).
C) Epiglotitis aguda.
D) Absceso periamigdalino.

48. Respecto al tratamiento de primera elección recomendado para la Dermatitis Atópica leve-moderada en niños, señale la CORRECTA:
A) Corticoides tópicos de alta potencia de forma continua.
B) Antihistamínicos orales sedantes.
C) Medidas generales (hidratación de la piel con emolientes, evitar irritantes) y corticoides tópicos de baja-media potencia en brotes.
D) Inmunoterapia específica con alérgenos.

49. Varón de 56 años, fumador de 20 cigarrillos diarios, puntuación de 9 en el test de Richmond y 8 en el test de Fagerström. Como antecedente personal, presenta una insuficiencia renal crónica estadio 3B (filtrado glomerular estimado: 30 ml/min/1,73 m²), sin otras comorbilidades relevantes ni consumo de alcohol. El paciente está altamente motivado para dejar de fumar y solicita iniciar tratamiento farmacológico. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas resulta contraindicada o desaconsejada en este contexto clínico?
A) Vareniclina, iniciando con ajuste de dosis por función renal.
B) Terapia sustitutiva con nicotina en pauta combinada (parche + chicle).
C) Bupropion a dosis estándar de 150 mg diarios.
D) Citisiniclina oral durante 25 días.

50. Durante una revisión en atención primaria, un paciente de 52 años comenta que consume "uno o dos vasos de vino al día" y pregunta si eso es saludable. Según el documento de consenso de 2023 sobre alcohol y salud elaborado por sociedades científicas españolas, ¿cuál es la recomendación correcta respecto al consumo de alcohol en adultos?
A) No se considera perjudicial un consumo moderado de hasta 40 g/día en hombres y 30 g/día en mujeres, siempre que no haya comorbilidades.
B) Se permite un consumo moderado de hasta 20 g/día en hombres y 10 g/día en mujeres, sin considerar días de abstinencia.
C) No existe un nivel seguro de consumo de alcohol
D) El consumo moderado de vino tinto (1-2 copas diarias) es cardioprotector y no tiene límite establecido en personas sanas.

51. Según las recomendaciones del PAPPS, indique cuál es la herramienta que se recomienda de forma preferente en Atención Primaria para el cribado sistemático del consumo de alcohol de riesgo
A) Cuestionario CAGE
B) Test de Fagerström
C) AUDIT o su versión abreviada AUDIT-C
D) Entrevista clínica libre

52. Respecto a los signos físicos observables en consumidores habituales de sustancias psicoactivas en fase aguda, señale la opción correctamente asociada:
A) Heroína — miosis — taquicardia — hipertensión — hiperreflexia
B) Benzodiacepinas — midriasis — bradipnea — disartria — hipotermia
C) Cocaína — midriasis — hipertensión — diaforesis — ideas paranoides
D) Cannabis — miosis — ansiedad intensa — bradipnea — hipertermia

53. Varón de 59 años con antecedentes de hipertensión y tabaquismo acude a urgencias por dolor torácico opresivo de 45 minutos de duración, irradiado al brazo izquierdo, acompañado de náuseas. En el ECG se observa: elevación del segmento ST en derivaciones II, III y aVF, con descenso del ST en I y aVL. Indique cuál es el diagnóstico más probable:

A) Infarto agudo de miocardio anterior
B) Infarto agudo de miocardio lateral
C) Infarto agudo de miocardio inferior
D) Infarto agudo de miocardio posterior

54. Ante un paciente mayor de 70 años que ha sido recientemente diagnosticado en la consulta de medicina de familia de fibrilación auricular no valvular, señale la afirmación INCORRECTA:

A) Puede iniciarse tratamiento anticoagulante directamente desde Atención Primaria tras valorar el riesgo embólico y hemorrágico.
B) El control de la frecuencia ventricular puede plantearse como estrategia inicial si el paciente está clínicamente estable.
C) Es necesario derivar de forma urgente a Cardiología a todo paciente con fibrilación auricular diagnosticada en consulta.
D) La intervención sobre factores de riesgo cardiovascular forma parte del abordaje integral desde Atención Primaria.

55. Un paciente con fibrilación auricular no valvular en tratamiento con un anticoagulante oral, sin otras enfermedades, y un CHA_2DS_2-VASc de 3, debe someterse a una colonoscopia diagnóstica sin biopsia programada. Indique cuál es la conducta más adecuada:

A) Mantener la anticoagulación sin cambios durante el procedimiento.
B) Suspender el anticoagulante y realizar terapia puente con heparina de bajo peso molecular.
C) Suspender temporalmente el anticoagulante sin necesidad de terapia puente.
D) Suspender el anticoagulante y derivar a Cardiología para manejo exclusivo.

56. Respecto al tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, indique cuáles son los pilares fundamentales según las guías actuales

A) Diuréticos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina (ARA II), y antagonistas de mineralocorticoides
B) Diuréticos, calcioantagonistas, nitratos y digoxina
C) Betabloqueantes, calcioantagonistas, anticoagulantes y estatinas
D) Antagonistas de mineralocorticoides, bloqueadores de los canales de calcio, fibratos y betabloqueantes

57. Una mujer de 52 años, sin antecedentes cardiológicos, acude a la consulta de medicina de familia por episodios de opresión torácica, disnea leve, náuseas y ansiedad que aparecen al subir cuestas y ceden con el reposo. Hace un mes fue valorada en Urgencias por el mismo motivo y diagnosticada de ansiedad. Exploración y constantes normales. ECG en consulta sin alteraciones agudas. Indique de las siguientes opciones la actitud más adecuada:

A) Confirmar el diagnóstico de ansiedad y remitir a psicología clínica.
B) Iniciar ISRS y citar en un mes para reevaluar.
C) Derivar de forma preferente a Cardiología por sospecha de angina atípica.
D) Solicitar una radiografía de tórax y reevaluar si persisten los síntomas.

58. En relación con las opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de la obesidad en adultos en Atención Primaria, señale la afirmación CORRECTA:

A) El tratamiento farmacológico debe iniciarse en todos los pacientes con IMC ≥30 kg/m², sin necesidad de valorar otras intervenciones.
B) La intervención sobre el estilo de vida, que incluye cambios dietéticos, actividad física y apoyo conductual, constituye el pilar fundamental del tratamiento.
C) Las dietas hipocalóricas muy restrictivas (<800 kcal/día) son la opción preferente en Atención Primaria por su eficacia rápida.
D) El tratamiento debe suspenderse si no se logra una pérdida de peso del 10% en las primeras 4 semanas, ya que se considera ineficaz.

59. En un varón de 52 años, sin antecedentes cardiovasculares conocidos, con triglicéridos en ayunas de 390 mg/dL en dos controles consecutivos, indique cuál de las siguientes opciones debe ser la actuación inicial:

A) Iniciar tratamiento con fibratos, ya que todo valor >300 mg/dL requiere tratamiento farmacológico inmediato.
B) Indicar estatinas porque están recomendadas con triglicéridos >200 mg/dL, independientemente del riesgo cardiovascular.
C) Recomendar cambios en el estilo de vida como primera línea, valorando tratamiento farmacológico si persisten >200–300 mg/dL y el riesgo cardiovascular es alto.
D) No hacer ninguna intervención hasta que los triglicéridos superen los 500 mg/dL.

60. Acude a consulta, una mujer de 50 años, caucásica, con antecedentes de Diabetes Mellitus en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas y metformina, para valorar si presenta síndrome metabólico. Circunferencia abdominal de 100 cm, presión arterial 130/82 mmHg, triglicéridos= 160 mg/dl, colesterol HDL= 46 mg/dl y glucemia basal=102 mg/dl. Se le diagnostica síndrome metabólico. Indique el número de criterios de síndrome metabólico que presenta la paciente, según la NCEP/ATP III (Panel de Expertos sobre Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipercolesterolemia en Adultos/Adult Treatment Panel III)

A) 2
B) 3
C) 4
D) 5

61. Respecto a la adherencia en los pacientes diabéticos al tratamiento hipoglucemiante con fármacos orales, indique la opción INCORRECTA:
A) La falta de información sobre la prescripción es la causa más frecuente del mal cumplimiento
B) Alrededor del 50% de los pacientes no cumplen la pauta prescrita.
C) Un factor asociado al incumplimiento es una evolución de la Diabetes mayor de 4 años.
D) Una de las causas de mal cumplimiento es una tendencia espontánea de reducir las dosis prescritas.

62. Indique cuál de los siguientes fármacos disminuye el efecto de los fármacos hipoglucemiantes:
A) Ácido Nicotínico
B) Fenitoína
C) Litio
D) Salicilatos

63. En un paciente crónico que presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, en tratamiento farmacológico, indique la opción CORRECTA respecto a lo que valora el test de Haynes y Sackett
A) Calidad de vida
B) Interacciones medicamentosas y efectos secundarios
C) Inercia clínica
D) Adherencia a los tratamientos

64. Respecto a las características del modelo de atención integrada centrada en las personas, indique la opción INCORRECTA
A) La supervivencia es sólo uno de los objetivos
B) El tratamiento se dirige a factores modificables que contribuyen a la condición de salud
C) Los resultados clínicos relevantes vienen determinados por la enfermedad
D) Los síntomas y discapacidades son el principal objeto de tratamiento, incluso si no pueden ser relacionados con una enfermedad concreta.

65. Indique cuál de las siguientes opciones NO es un modelo de atención a la cronicidad
A) Chronic Care Model de Wagner
B) Modelo Kaiser Permanente
C) Modelo de Veterans Health Administration.
D) Modelo de Minnesota

66. Indique cuál es la causa más frecuente de anemia a nivel mundial:
A) Anemia megaloblástica
B) Anemia por enfermedad crónica
C) Anemia ferropénica
D) Anemia hemolítica autoinmune

67. Indique cuál de los siguientes hallazgos en sangre periférica es más sugestivo de hemopatía maligna:
A) Microcitosis
B) Linfocitosis reactiva
C) Neutrofilia con desviación izquierda
D) Blastos y dismorfia

68. Indique cuál de las siguientes es la forma más habitual de presentación de la anemia hemolítica:
A) Anemia normocítica regenerativa
B) Astenia sin alteraciones analíticas
C) Crisis aplásica
D) Pancitopenia arregenerativa

69. Respecto a los métodos anticonceptivos indique qué opción tiene menor tasa de fallos en condiciones de uso habitual/real:
A) Preservativo masculino
B) Pastilla combinada oral
C) Métodos naturales
D) Implante subdérmico de gestágenos

70. Señale cuál de las siguientes opciones en una contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos hormonales combinados
A) Obesidad grado I
B) Tabaquismo >15 cig/día en mayores de 35 años
C) Lactancia entre 6 semanas y 6 meses
D) Historia de migraña en la adolescencia

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Indique la opción CORRECTA respecto al test que está indicado realizar al inicio del embarazo en todas las gestantes
A) Serología VHC
B) TSH en todas las gestantes
C) Test de tolerancia a la glucosa
D) Test de Coombs indirecto

72. Indique cuál de las siguientes opciones es la causa más frecuente de pérdida brusca de agudeza visual acompañada de dolor y síntomas vagales
A) Glaucoma agudo
B) Hemorragia vítrea
C) Catarata
D) Uveítis

73. Indique cuál de los siguientes es un signo de alarma que aconseja la interconsulta o derivación urgente a oftalmología ante un paciente que consulta en medicina familiar y comunitaria por ojo rojo
A) Prurito
B) Conjuntivitis unilateral
C) Dolor ocular con disminución visual
D) Fotofobia leve

74. Respecto a los factores de riesgo para el glaucoma agudo, indique la respuesta INCORRECTA:
A) Cristalino voluminoso
B) Iris hiperpigmentado
C) Cámara anterior profunda
D) Miopía magna

75. Señale la opción CORRECTA respecto al manejo INICIAL de una epistaxis anterior leve

A) Electrocauterio
B) Tapón anterior con gasas
C) Cirugía endoscópica
D) Taponamiento con algodón y agua oxigenada