



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. 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 al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. De acuerdo con la clasificación histológica de la Displasia Fibromuscular y su relación con la edad y el género, la Fibroplasia de la Intima se presenta con mayor incidencia en:
 - A) Mujeres entre 20-70 años.
 - B) Mujeres y Varones jóvenes.
 - C) Mujeres jóvenes.
 - D) Varones a cualquier edad.

2. De acuerdo con la clasificación de isquemia de Rutherford, un paciente no diabético con dolor de reposo y una necrosis digital y con una presión arterial en tobillo en reposo menor de 40 mmhg y flujo distal de curva plana, pertenece a categoría:
 - A) 3
 - B) 4
 - C) 5
 - D) 6

3. De acuerdo con la clasificación TASC II de lesiones del sector femoropoplíteo, una estenosis simple de la arteria poplítea, ¿a qué tipo pertenece?:
 - A) A
 - B) B
 - C) C
 - D) D

4. Respecto a los traumatismos penetrantes cervicales por objeto punzante, cuál de las siguientes actuaciones es la menos adecuada, actualmente:
 - A) Los traumatismos penetrantes arteriales en las zonas I y III, deben ser abordados en general mediante procedimientos endovasculares o híbridos (endo y cirugía abierta).
 - B) Los traumatismos vasculares penetrantes de la zona II deben ser abordados en general, mediante cirugía abierta.
 - C) Los traumatismos penetrantes arteriales de cualquier zona (I,II,III) que cursan con déficit neurológico establecido, deben conseguir además la revascularización encefálica, antes de 24 horas.
 - D) Los traumatismos penetrantes de la zona II, en paciente estable hemodinámicamente y sin signos de afectación bronquial, la exploración quirúrgica no selectiva debe ser la norma.



5. Según la clasificación de Crawford, que localización de aneurisma toraco-abdominal es más frecuente:
- A) Tipo I.
 - B) Tipo II.
 - C) Tipo III.
 - D) Tipo IV.
6. En caso de ser necesario la realización de fasciotomias en extremidades, una de las siguientes afirmaciones es falsa. Señálela:
- A) Para descomprimir completamente los compartimentos del antebrazo es necesario obligatoriamente de dos incisiones.
 - B) Para descomprimir completamente la pierna es necesario obligatoriamente de dos incisiones.
 - C) Para descomprimir el muslo en la mayoría de los casos es necesario de una incisión.
 - D) La descompresión de la nalga en muchos casos requiere de neurolisis de ciático
7. Si fuese preciso la cirugía abierta de un aneurisma de la aorta torácica en un tipo C de la clasificación de torácicos descendentes o Tipo I de Crawford toracoabdominal, que asociación de medidas de las expuestas a continuación, no es la adecuada, en la prevención de la isquemia medular y la paraplejia.
- A) Normotermia y drenaje del líquido cefalorraquídeo dejando su presión por debajo de 10mmhg.
 - B) Normotermia y By-pass corazón izquierdo (Left heart by-pass) para perfusión distal.
 - C) Hipotermia en torno a 32°C. y potenciales evocados.
 - D) Hipotermia menor de 32°C, en combinación con drenaje de líquido cefalorraquídeo.
8. Con respecto a los aneurismas ilíacos aislados (sin afectación aortica) y la clasificación anatómica de Reber basada en la afectación de una o varias arterias del sector ilíaco, señale el tipo III de Reber.
- A) Los de iliaca interna.
 - B) Los de iliaca interna e iliaca externa.
 - C) Los de iliaca primitiva e iliaca interna.
 - D) Los de iliaca primitiva, iliaca interna e iliaca externa.



9. En el caso de coexistir un aneurisma aórtico infrarrenal inflamatorio de 7 cms de diámetro con un cuello de 0.8mm de longitud y un riñón en herradura con arterias dominantes de más de 3mm que se originan del aneurisma, ¿qué abordaje quirúrgico considera el más adecuado?:
- A) Abierto transperitoneal, via media.
 - B) Abierto subcostal transperitoneal.
 - C) Abierto retroperitoneal.
 - D) Abierto toracoabdominal.
10. Si usted está realizando una angioplastia de una arteria ilíaca primitiva calcificada, y se produce una rotura muy próxima a la bifurcación aórtica con una hemorragia importante, Como debe actuar desde el punto de vista endovascular.
- A) Stent cubierto.
 - B) Balón ocluser y esperar un tiempo prudencial.
 - C) Dispositivo aortouniliaco + by-pass femorofemoral.
 - D) Dispositivo ocluser y realización de by-pass cruzado femoro-femoral.
11. En el manejo del pseudoaneurisma postpunción, el empleo de compresión ecoguiada y el uso de Trombina inyectada directamente en el “saco”, es una práctica habitual. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) Índice de éxito > 75%.
 - B) Puede haber complicaciones, como trombosis, embolizaciones.
 - C) Su utilización es “off Label” (fuera de indicación).
 - D) Muy elevado riesgo de anafilaxia.
12. Ante un síndrome compartimental postreperfusión de una extremidad revascularizada por un proceso isquémico, con una indicación absoluta de Fasciotomía descompresiva, y no se ha practicado a tiempo (más de 12 horas); señale en torno a que porcentaje de amputación mayor nos podemos enfrentar posteriormente.
- A) 40%
 - B) 50%
 - C) 60%
 - D) 70%
13. En la patología oclusiva crónica del sector aortoiliaco, señale la respuesta no correcta:



- A) El diagnóstico puede hacerse con palpación de pulsos y medidas de presión arterial.
- B) Es obligatoria la realización de arteriografía convencional.
- C) Puede presentarse de forma asintomática.
- D) Los pacientes pueden conservar pulsos a nivel femoral y distal.

14. ¿Cuál de estos tumores no deriva de células endoteliales?

- A) Hemangioma.
- B) Hemangiopericitoma.
- C) Angioendotelioma papilar endovascular maligno.
- D) Linfangiomioma.

15. Señale la afirmación correcta respecto a la isquemia crónica de EESS:

- A) 70.6% de las lesiones afectan a antebrazo, mano y dedos.
- B) El 50% de los casos se ven afectadas las arterias axilar y/o subclavia.
- C) El brazo es la zona más frecuente afectada por la enfermedad oclusiva.
- D) En las oclusiones proximales el vaso más frecuentemente afectado es la subclavia derecha.

16. Respecto al diagnóstico de las fístulas arteriovenosas y las anomalías vasculares, señale la respuesta correcta:

- A) En presencia de turbulencias, en el estudio con Eco-Doppler se registran velocidades inferiores a lo normal.
- B) La mayor utilidad de la gammagrafía se da en el estudio de las fístulas adquiridas.
- C) Las lesiones musculares profundas dan aspecto moteado en la TAC.
- D) La TAC se ha convertido en el estudio diagnóstico principal en la evaluación de la mayoría de las malformaciones venosas.

17. Respecto al vaso de destino arterial en la cirugía de revascularización infrapoplítea, señale la respuesta falsa:

- A) En el resultado influye que tenga continuidad con el pie.
- B) La disección quirúrgica de las arterias del pie es muy complicada.
- C) Los injertos cortos infrapoplíteos permiten optimizar la disponibilidad de vena safena.
- D) La elección de una arteria inframaleolar empeora la perfusión del antepie.

18. En relación a la enfermedad arterial periférica, el concepto de isquemia crítica de extremidad no incluye:



- A) Dolor de reposo persistente que requiere analgesia durante al menos 2 semanas.
 - B) Presión sistólica en tobillo por debajo de 50 mm de Hg.
 - C) Presión sistólica en dedo pie por debajo de 30 mm de Hg.
 - D) Índice tobillo brazo no colapsable.
19. ¿En cuál de los siguientes tipos de atrapamiento poplíteo está comprometida la vena poplíteo?
- A) Tipo II.
 - B) Tipo VI.
 - C) Tipo V.
 - D) Tipo III
20. En el síndrome de atrapamiento de la arteria poplíteo señale la respuesta falsa:
- A) La miotomía precoz es mejor que la reconstrucción arterial.
 - B) En pacientes jóvenes debe optarse por el tratamiento quirúrgico.
 - C) El tratamiento endovascular es el que aporta peores resultados.
 - D) El mejor tratamiento es anticoagular y preservar la arteria poplíteo.
21. En relación a la enfermedad quística adventicial, señale la respuesta falsa:
- A) Nunca afecta a otras arterias (arteria iliaca y femoral).
 - B) Nunca afecta a segmentos venosos (vena femoral y safena).
 - C) En la mayoría de los casos la afectación de la arteria poplíteo es unilateral.
 - D) Afecta a pacientes añosos y con factores de riesgo vascular.
22. En relación al diagnóstico de la enfermedad carotídea, señale la respuesta incorrecta:
- A) En la actualidad no está indicada la angiografía rutinaria.
 - B) El método diagnóstico más costo-efectivo es el ecodoppler.
 - C) El ecodoppler debe repetirse antes de la endarterectomía si han pasado 4 semanas desde la primera exploración.
 - D) Por definición, los accidentes isquémicos transitorios nunca cursan como infartos agudos en la angioresonancia.
23. En la estrategia diagnóstico-terapéutica de la estenosis carotídea, señale la respuesta correcta:
- A) En un paciente asintomático con estenosis entre el 60-99% y esperanza de vida superior a 5 años, la indicación es solo de tratamiento médico.
 - B) En un paciente asintomático, con estenosis crítica suboclusiva, la indicación es solo tratamiento médico.



- C) En un paciente sintomático con estenosis inferior al 50% el mejor tratamiento es la intervención quirúrgica.
- D) En un paciente sintomático con estenosis crítica suboclusiva el mejor tratamiento es la intervención quirúrgica.
24. Respecto a los paragangliomas, señale la respuesta falsa:
- A) Son tumores que pertenecen al sistema autonómico.
 - B) Se presentan exclusivamente en el cuello.
 - C) Los carotideos son los más comunes de los paragangliomas cervicales.
 - D) Se desarrollan también a nivel timpánico, vagal o yugular.
25. El síndrome de May-Thurner es:
- A) Trombosis de la vena iliaca.
 - B) Recanalización de la vena iliaca.
 - C) Compresión de la vena iliaca.
 - D) Degeneración de la arteria y vena iliaca
26. Uno de los siguientes criterios no se considera diagnóstico de la arteritis de Takayasu según el American College of Rheumatology:
- A) Edad de aparición menor de 40 años.
 - B) Pulso braquial disminuido.
 - C) Soplo valvular aórtico.
 - D) Evidencia de estenosis en arterias del arco aórtico en AngioTC.
27. En la Disección aórtica Tipo B crónica, señale la respuesta incorrecta:
- A) Intervenir aneurismas menores de 55 mm no aporta beneficio en la supervivencia.
 - B) Los pacientes asintomáticos no deben intervenir independientemente del diámetro de la aorta.
 - C) En mujeres con enfermedades del tejido conectivo, se debe considerar diámetros de 50-55 mm para indicar la intervención.
 - D) El primer objetivo de la intervención es evitar la rotura aórtica.
28. ¿Cuál de los siguientes síntomas y signos exploratorios es menos frecuente encontrar en la enfermedad de Horton?:
- A) Claudicación mandibular.
 - B) Úlceras digitales.
 - C) Ceguera súbita.
 - D) Presión arterial en los brazos asimétrica.



29. Un injerto de bypass se somete a una intervención preventiva para mantener la permeabilidad, como la angioplastia con balón o la revisión de la anastomosis, en un injerto que nunca se ha trombosado. ¿Cómo se denomina a esta la permeabilidad del injerto?
- A) Primaria.
 - B) Secundaria.
 - C) Primaria asistida.
 - D) Secundaria asistida.
30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la isquemia aguda del miembro superior es falsa?
- A) La edad media de los pacientes es igual a la de los de la isquemia aguda en miembros inferiores.
 - B) La trombosis arterial es menos frecuente que la embolia.
 - C) La causa de embolia más frecuente es la de origen cardiaco.
 - D) No todos los casos requieren cirugía urgente.
31. La paraplejia y/o paraparesia es posible en la cirugía abierta de los aneurismas de la aorta abdominal rotos. Frecuencia aproximada:
- A) 1%
 - B) 2%
 - C) 5%
 - D) Sólo ocurre en aneurismas suprarrenales rotos.
32. ¿En cuál de los siguientes pacientes es de elección la revascularización mediante bypass fémoro-poplíteo a 1ª porción?
- A) Empeoramiento clínico a claudicación menor de 100 metros y oclusión completa de la arteria femoral superficial.
 - B) Dolor en reposo no mejorado con analgésicos opiáceos en el último mes y oclusión de la arteria femoral común.
 - C) Inicio clínico con úlcera digital sin exposición ósea, con oclusión completa de la arteria femoral superficial y con presión digital de 60 mmHg.
 - D) Diabético, con claudicación reciente y oclusión de la arteria femoral superficial completa.
33. ¿Qué es falso sobre la revascularización mediante bypass en miembros inferiores?
- A) Usar vena autóloga tiene mejor tasa de permeabilidad.



- B) No existe diferencia de permeabilidad entre usar vena autóloga y material protésico en revascularización por encima de la rodilla.
- C) Si no hay vena autóloga en la pierna enferma la mejor alternativa es usar la vena safena interna de la otra pierna si en ésta el índice tobillo-brazo es mayor de 0,6.
- D) En caso de usarse material protésico para bypass por debajo de rodilla debe interponerse un manguito venoso a modo de parche o “cuff” en la anastomosis.
34. En la clínica neurológica del síndrome de salida torácica, ¿Qué es cierto?:
- A) No es frecuente que exista un antecedente de traumatismo.
- B) Los síntomas principales son dolor, parestesias, entumecimiento y debilidad en el brazo o en la mano localizado en una distribución nerviosa periférica específica.
- C) Si se afectan las ramas superiores del plexo braquial aparecen síntomas en las zonas inervadas por el nervio mediano y cubital.
- D) Es común la asociación con dolor de cabeza de localización occipital.
35. ¿Qué es cierto sobre el tratamiento de la afectación arterial en el síndrome del desfiladero torácico?
- A) La recidiva clínica tras el tratamiento descompresor y reparación arterial es infrecuente.
- B) El tratamiento descompresor sin reparación arterial está indicado siempre en los casos asintomáticos.
- C) El estado de la vascularización distal no influye en los resultados a largo plazo tras la descompresión y reparación arterial.
- D) El abordaje transaxilar es el más frecuentemente usado si se necesita reparación arterial.
36. En el síndrome de salida torácica ¿qué es falso?
- A) Es más frecuente en mujeres.
- B) Es más frecuente en mayores de 50 años.
- C) La mayoría de los casos cursan con clínica neurológica.
- D) Es más frecuente la afectación de la vena que la arteria subclavia.
37. ¿Qué es falso en las complicaciones neurológicas tras la cirugía carotídea?
- A) Son más frecuentes tras cirugía urgente o reintervención.
- B) En la mayoría de casos suelen ser transitorias.
- C) La lesión del nervio glosó-faríngeo es más frecuente en caso de bifurcación carotídea alta.



- D) La lesión del nervio cervical transverso provoca entumecimiento en la proximidad del ángulo mandibular y el lóbulo de la oreja.
38. En la fisiopatología de los traumatismos arteriales, ¿Qué es falso?
- A) En el traumatismo arterial penetrante la lesión es consecuencia de la aplicación directa de fuerzas de compresión o distracción.
 - B) En el traumatismo arterial cerrado la lesión puede ser ocasionada por fuerza de cizallamiento.
 - C) En el traumatismo arterial cerrado la lesión puede ser ocasionada por una brusca desaceleración.
 - D) Puede haber traumatismo arterial penetrante en un traumatismo por contusión.
39. ¿Cuál de los siguientes no es factor de riesgo para sufrir la aparición de una fístula iatrogénica femoral?
- A) Sexo femenino.
 - B) Hipertensión arterial.
 - C) Obesidad.
 - D) Diabetes mellitus.
40. ¿En cuál de las siguientes situaciones de pacientes con pseudoaneurisma femoral postcateterismo, no está contraindicado el tratamiento con la inyección percutánea de trombina guiada por ultrasonidos?
- A) Anticoagulación.
 - B) Embarazo.
 - C) Infección inguinal.
 - D) Co-existencia de fístula arterio-venosa femoral.
41. Respecto a la arteria subclavia derecha aberrante, ¿qué es falso?
- A) Es una anomalía congénita frecuente del arco aórtico (hasta el 1% de la población).
 - B) Es casi siempre asintomática.
 - C) La clínica más frecuente en caso de desarrollo de aneurisma es disfagia, disnea y tos.
 - D) Se denomina divertículo de Kommerell al aneurisma que se desarrolla en su 1/3 medio.
42. ¿Cuál es la localización más frecuente de la lesión aórtica traumática aguda?
- A) El istmo aórtico.
 - B) La raíz aórtica.



- C) La encrucijada toracoabdominal.
D) El precayado.
43. Respecto al tratamiento de fenómeno de Raynaud es falso
- A) La primera línea de tratamiento médico son los bloqueantes de canales de calcio.
 - B) La mayoría de los pacientes mejoran con medidas físicas.
 - C) El Sildenafil disminuye la duración y frecuencia de las crisis.
 - D) El Bosentan acelera la curación de las úlceras.
44. Entre los factores de riesgo para el desarrollo y crecimiento en una aneurisma de aorta abdominal, el de mayor peso es:
- A) Dislipemia.
 - B) Hipertensión arterial.
 - C) Diabetes mellitus.
 - D) Tabaquismo.
45. Entre las ventajas de la ecografía en el diagnóstico de los aneurisma de aorta abdominal se encuentran las siguientes, excepto:
- A) No utiliza radiación ionizante.
 - B) Alta disponibilidad.
 - C) Diagnóstico rápido de aneurismas rotos.
 - D) Alta sensibilidad y especificidad.
46. Los aneurismas viscerales menos frecuentes son los que afectan a:
- A) Arteria mesentérica superior.
 - B) Arteria hepática.
 - C) Arteria esplénica.
 - D) Arteria mesentérica inferior.
47. La indicaciones de tratamiento de los aneurismas esplénicos incluyen todas excepto
- A) Mujeres embarazadas o en edad reproductiva.
 - B) Aneurismas sintomáticos.
 - C) Aneurismas de menores de 2 centímetros.
 - D) Aneurismas rotos.
48. Respecto al seguimiento de los procedimientos de revascularización quirúrgica infrainguinal las siguientes afirmaciones son ciertas, excepto:



- A) El riesgo de fallo es mayor en by-pass con safena invertida que con safena ortógrada.
 - B) El rescate de un by-pass de safena en fallo tiene permeabilidades comparables a un by-pass no rescatado.
 - C) Las estenosis de by-pass venoso detectadas en los primeros tres meses deben ser corregidas quirúrgicamente de forma preferente.
 - D) Tras un rescate abierto o endovascular de un by-pass venoso, el protocolo de seguimiento debe ser igual al de un by-pass de novo.
49. Indica a qué grado de la clasificación de las úlceras del pie diabético de Wagner corresponde una úlcera se extiende a los ligamentos, al tendón, a la cápsula articular o a la fascia profunda sin absceso ni osteomielitis:
- A) 1.
 - B) 2.
 - C) 3.
 - D) 4.
50. En relación con la prevención de la recurrencia de las lesiones de los tejidos blandos en el pie diabético, señale la opción falsa:
- A) La neuropatía y/o la enfermedad arterial contribuyen a la recurrencia de estas lesiones.
 - B) La ulceración de la superficie plantar se correlaciona con el aumento de la presión en la planta y el mediopie con la deambulación.
 - C) El alargamiento del tendón de Aquiles por contracción o tensión crónica puede contribuir significativamente al aumento de las presiones plantares del pie.
 - D) Los pacientes que no pueden realizar la dorsiflexión del tobillo más allá de la posición neutra se consideran de mayor riesgo de ulceración recurrente.
51. Cuál de los siguientes síntomas no es característico de la isquemia vertebrobasilar:
- A) Mareos.
 - B) Vértigos.
 - C) Drop-attack o ataques de caída.
 - D) Agnosia.
52. Que anomalía venosa es más frecuente y se debe tener presente durante el pinzamiento de la aorta abdominal:
- A) Vena cava izquierda.



- B) Vena renal retroaórtica.
- C) Vena cava duplicada.
- D) Vena renal circunaórtica.

53. En relación con los objetivos del tratamiento anticoagulante de la trombosis venosa profunda, indique la respuesta falsa:

- A) Estabilizar un trombo en desarrollo dentro de las venas profundas de las extremidades inferiores.
- B) Evitar la extensión del trombo.
- C) Evitar la embolización.
- D) Acelerar al sistema fibrinolítico natural del organismo para la disolución de la fibrina.

54. En relación con las contraindicaciones para el tratamiento ambulatorio de la trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores, indique la respuesta falsa:

- A) Hemorragia activa o de alto riesgo.
- B) Trombocitopenia.
- C) Insuficiencia cardiaca.
- D) Incumplimiento y un entorno de apoyo deficiente en el domicilio.

55. En relación con el tratamiento de la trombosis venosa profunda infrapoplítea, indique la respuesta verdadera:

- A) El tratamiento es anticoagulación durante 3 meses, principalmente.
- B) No precisa anticoagulación, ya que la vigilancia mediante ecodoppler es suficiente.
- C) El tratamiento depende de las venas que estén afectadas.
- D) Sólo se administra anticoagulación en las trombosis venosas profundas paraneoplásicas.

56. En relación con el tratamiento de la trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores, indique la respuesta falsa:

- A) Si existe una trombosis femoral aislada, los pacientes evolucionan bien sólo con anticoagulación.
- B) La recanalización temprana y tardía del trombo femoral no es especialmente importante si las venas femoral común y poplítea están permeables.
- C) La trombosis de la vena poplítea distal no se asocia con complicaciones posttrombóticas.
- D) En la TVP aguda se recomienda la deambulación precoz.



57. En relación con el tratamiento de las varices, señale la respuesta falsa:
- A) La elevación de la pierna reduce la hemorragia venosa y las equimosis asociadas al stripping.
 - B) En el postoperatorio, el paciente debe deambular lo antes posible.
 - C) La lesión del nervio sural en el stripping de la vena safena menor es infrecuente.
 - D) El torniquete proximal se utiliza en pacientes con varices para evitar hematomas mayores.
58. En relación con la sintomatología de la disección aórtica aguda tipo B, señale la respuesta falsa:
- A) El síntoma más frecuente es el dolor localizado en la espalda, el abdomen o el pecho.
 - B) Si el dolor está localizado en el abdomen hay que sospechar compromiso de las arterias esplánicas.
 - C) La hipertensión arterial está presente en el 30%.
 - D) La isquemia de la médula espinal por la interrupción de los vasos intercostales se produce en del 2% al 10%.
59. En relación con el tratamiento médico de la disección aórtica aguda tipo B, señale la respuesta falsa:
- A) El control del dolor con terapia antihipertensiva es un pilar del tratamiento temprano de la disección aórtica aguda.
 - B) La recurrencia del dolor implica el fracaso de la terapia médica, lo que justifica la repetición de la imagen para dirigir la terapia.
 - C) La hipertensión refractaria al tratamiento médico es frecuente en las disecciones tipo B (64% de los pacientes).
 - D) El tratamiento médico estándar es la combinación de un betabloqueante y un vasodilatador es el tratamiento médico estándar, iniciando antes el vasodilatador.
60. En relación con el tratamiento endovascular de la disección aórtica aguda tipo B (TEVAR), señale la respuesta falsa:
- A) La cirugía abierta del desgarró de la entrada aórtica ha demostrado ser inferior al tratamiento médico en pacientes con disecciones de tipo B no complicadas.
 - B) TEVAR electiva en el período subagudo tras la aparición de los síntomas no ha demostrado ser beneficioso.



- C) La indicación del TEVAR es la cobertura del desgarro de entrada proximal y la expansión de la luz verdadera con restauración del flujo a los vasos viscerales.
- D) Consigue obliterar el flujo de la falsa luz con la consiguiente trombosis completa.
61. Entidad con la que debe realizarse el diagnóstico diferencial de un ateroembolismo:
- A) Endocarditis infecciosa.
- B) Mixoma.
- C) Vasculitis necrotizante.
- D) Todas.
62. Se considera síndrome compartimental abdominal cuando la presión supera:
- A) 10 mm Hg.
- B) 20 mm Hg.
- C) 30 mm Hg.
- D) 40 mm Hg.
63. No es un factor de probabilidad de rotura de un aneurisma aórtico toraco-abdominal:
- A) Edad.
- B) Sexo.
- C) EPOC.
- D) Diámetro aórtico.
64. En la clasificación de Crawford el aneurisma de la aorta toraco-abdominal tipo III es:
- A) Distal a la subclavia izquierda y por encima de las arterias renales.
- B) Distal a la subclavia izquierda y por debajo de las arterias renales.
- C) Aorta abdominal completa.
- D) Desde el sexto espacio intercostal hasta la renales.
65. La mortalidad tras un traumatismo penetrante de la aorta abdominal, es del:
- A) < 60%.
- B) 60-70%.
- C) 80-90%.
- D) 90%.



66. ¿Qué afirmación es cierta sobre el síndrome compartimental tras el tratamiento de un paciente con isquemia aguda en miembros inferiores?:
- A) Es más frecuente tras el tratamiento con trombolisis intra-arterial debido al retraso en la revascularización de la extremidad.
 - B) Es más frecuente tras el tratamiento revascularizador de la isquemia aguda en grado IIa según la clasificación clínica de Rutherford y cols de 1997.
 - C) Se debe prevenir con fasciotomía en todo paciente revascularizado por cirugía abierta si previamente manifestaba signos de alteración motora.
 - D) En caso de isquemia aguda tratada muy rápidamente tras el diagnóstico y sin que haya afectación sensitiva no es necesario vigilar su posible aparición.
67. ¿Qué es cierto respecto a la afectación vascular en la enfermedad de Behcet?:
- A) Es más frecuente la afectación arterial que la venosa.
 - B) La localización más frecuente de formación de aneurismas es la aorta.
 - C) La arteria carótida o sus ramas se afectan frecuentemente.
 - D) La trombosis venosa no suele afectar a la vena cava.
68. ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en la enfermedad de Takayasu?
- A) Insuficiencia cardiaca congestiva.
 - B) Hemorragia por rotura aneurismática.
 - C) Accidente cerebro-vascular.
 - D) Fracaso multiorgánico.
69. En el síndrome de cascanueces que síntoma es más frecuente:
- A) Disuria.
 - B) Hematuria.
 - C) Proteinuria.
 - D) Dismenorrea.
70. El síndrome de May-Thurner, tiene relación con:
- A) Síndrome de Cockett.
 - B) Síndrome de Nut-Cracker.
 - C) Síndrome del Paget-Schroetter.
 - D) Síndrome de Parkes-Weber.
71. En el estudio ecodoppler arterial de MMII de un paciente con EAP (enfermedad arterial periférica), ante un hallazgo en arteria femoral superficial con una Velocidad Sistólica Máxima 190 cm/sg y Ratio 1'8, ¿cómo cuantificaría la lesión?



- A) Estenosis mayor a 70%.
 - B) Estenosis de 50-70%.
 - C) Estenosis de 30-49%.
 - D) Ausencia de estenosis.
72. Con respecto a los kinking y coiling carotídeos, NO es cierto que:
- A) La fibrodisplasia se encuentra entre sus causas.
 - B) Los coiling se asocian a causas embriológicas.
 - C) Los kinking pueden ser causantes de embolismo cerebral.
 - D) La terapia médica es preferida a la quirúrgica en la prevención de trombosis/stroke relacionadas con esta patología.
73. Con respecto a la enfermedad vasculocerebral, todo lo que sigue es cierto, EXCEPTO:
- A) El grado de estenosis carotídea es crítico en identificar a pacientes con riesgo elevado de infarto cerebral futuro.
 - B) El estudio INTERRSeCT puso de manifiesto que infartos cerebrales agudos de origen indeterminado presentaban estenosis carotídeas ipsilaterales.
 - C) La estenosis de carótida interna no es la causa más frecuente detectable y tratable como prevención de futuros stroke en asintomáticos.
 - D) La progresión de la estenosis carotídea es un factor de riesgo significativo de futuros stroke.
74. En cuanto a la morfología de la placa carotídea, ¿cuál de estos signos en RMN es más predictor de futuros accidentes cerebrovasculares?
- A) Hemorragia intraplaca.
 - B) Necrosis del core lipídico.
 - C) Ruptura de la capa fibrosa.
 - D) Presencia de calcificaciones.
75. Dentro de los signos de imagen de placas inestables, se encuentran todos los enumerados, MENOS:
- A) Bajo índice en la escala de grises (GSM).
 - B) Áreas hipoecoicas yuxtaluminales.
 - C) Ausencia de neovascularización en eco doppler con análisis microvascular.
 - D) Volumen de úlcera superior a 5 mm cúbicos en eco 3D.
76. Con respecto a la disección carotídea:
- A) Es una causa importante de stroke en personas jóvenes.
 - B) La formación de aneurismas es más frecuente en la disección subintimal.



- C) El tratamiento inicial es médico, y se basa en anticoagulantes.
- D) El tratamiento, tanto quirúrgico o endovascular, se encuentra contraindicado.
77. Son contraindicaciones para el Stent carotídeo transfemoral todas las siguientes, MENOS:
- A) Arcos aórticos tipo II.
 - B) Lesiones con calcificación concéntrica.
 - C) Intolerancia a la terapia antiagregante.
 - D) Infección activa en el momento de la cirugía.
78. Con respecto a la trombosis venosa mesentérica, NO es correcto que:
- A) La mayor parte de las mismas son primarias.
 - B) La esplenectomía es un factor asociado a su presentación.
 - C) La primera línea de tratamiento es anticoagulación, sonda nasogástrica, reposición electrolítica, analgesia y nutrición parenteral.
 - D) Se asocian a infecciones primarias por citomagalovirus.
79. Con respecto a la hipertensión renovascular, NO es cierto que:
- A) La principal causa es la estenosis de la arteria renal.
 - B) Su base es la elevación de la Angiotensina II sérica.
 - C) Existen cambios estructurales distintos a los objetivables en la hipertensión renal esencial.
 - D) Se asocia, en caso ser bilateral la lesión o en riñón único, a depleción de volumen.
80. Con respecto a la hipertensión renovascular, NO es cierto que:
- A) La principal causa es la estenosis de la arteria renal.
 - B) Su base es la elevación de la Angiotensina II sérica.
 - C) Existen cambios estructurales distintos a los objetivables en la hipertensión renal esencial.
 - D) Se asocia, en caso ser bilateral la lesión o en riñón único, a depleción de volumen.
81. Con respecto a la tromboflebitis migrans NO es cierto que:
- A) Puede asociarse a carcinoma.
 - B) Se puede presentar en algunas formas de vasculitis.
 - C) La asociación a trombosis en sistema profundo, conocido como síndrome de Trousseau, es característica.



- D) Afecta a venas del sistema superficial.
82. En pacientes con estenosis carotídea, la doble antiagregación estaría indicada en los siguientes escenarios, EXCEPTO:
- A) Estenosis carotídea entre el 0-49%, en pacientes sintomáticos sin otra causa que justifique la clínica.
 - B) Clínica reciente con estenosis entre el 50-99%, donde no se considera la intervención quirúrgica.
 - C) Clínica reciente con estenosis entre el 50-99%, donde se considera cirugía urgente abierta o endovascular.
 - D) Pacientes asintomáticos con estenosis carotídeas entre el 50-99%.
83. Con respecto a las amputaciones NO es cierto:
- A) Diabetes y enfermedad arterial periférica son los principales factores de riesgo para sufrir una amputación.
 - B) La amputación infracondílea conlleva menos gasto energético en la deambulación que la supracondílea, y tiene mayor porcentaje de rehabilitación.
 - C) El nivel de la amputación es un factor pronóstico en cuanto a la mortalidad al año.
 - D) La causa principal de muerte, tras una amputación, es de causa neurológica.
84. Con respecto al tratamiento de varices mediante ablación endovascular, frente a la ligadura y/o stripping de safena, es preferible este último método quirúrgico convencional en todos los casos que se enumeran a continuación, EXCEPTO:
- A) Grandes varicosidades que nacen a menos de un cm del cayado de la safena.
 - B) Safena interna proximal de 2 cm de diámetro máximo.
 - C) Tromboflebitis aguda de safena.
 - D) Casos refractarios a tratamiento médico de varicoflebitis séptica de safena interna.
85. En la clasificación CEAP de varices, la categoría C4c hace referencia a:
- A) Edema presente.
 - B) Pigmentación.
 - C) Úlcera venosa activa.
 - D) Corona flebectásica.



86. Al realizar una arteriografía con contraste yodado se debe tener en cuenta la toxicidad relacionada con el contraste. De las siguientes opciones señale la FALSA:
- A) La toxicidad por medias de contraste y específicamente de los contrastes yodados parece depender principalmente de su hiperosmolaridad.
 - B) Son factores predisponentes para el desarrollo de efectos secundarios provocados por los contrastes yodados el asma y la alergia al marisco.
 - C) La mayoría de las reacciones adversas provocadas por contrastes yodados se consideran idiosincrásicas.
 - D) La edad avanzada no es un factor predisponente para presentar reacciones adversas.
87. Señale lo FALSO con respecto al síndrome de estrecho torácico venoso:
- A) Los síntomas de TVP están relacionados con la obstrucción residual más que con el reflujo.
 - B) Se recomienda el uso de material protésico para la reconstrucción de la vena subclavia ya que la vena safena tiene tamaño insuficiente.
 - C) Si no hay contraindicación, los pacientes con trombosis primaria de la vena subclavia-axilar deberían someterse a una trombolisis dirigida con catéter sin demora.
 - D) La reparación quirúrgica directa de la vena subclavia se reserva para aquellos casos que la técnica endovascular no ha podido restaurar la permeabilidad de la luz y cuando el paciente tiene síntomas graves de obstrucción venosa.
88. En relación con la anatomía patológica de la disección aórtica todas las siguientes son ciertas EXCEPTO:
- A) El desgarro típico es circunferencial y no transversal.
 - B) El flap intimal se origina en aorta ascendente en el 65% de los casos.
 - C) La arteria renal izquierda típicamente sale de la luz falsa.
 - D) La capa intimomedial puede ser clivada longitudinal y circunferencialmente.
89. Respecto a los injertos sintéticos de Dacron o PTFE, señale la FALSA:
- A) El fracaso a corto plazo depende de la endotelización incompleta e hiperplasia miointimal.
 - B) La naturaleza trombógena de la superficie del injerto sintético influye en la permeabilidad a corto y largo plazo.



- C) La colocación de tejido venoso en la anastomosis distal aumenta la tasa de permeabilidad a largo plazo.
- D) Son casusas de fracaso a largo plazo del injerto la infección, deterioro de material, el aneurisma anastomótico y la oclusión.
90. En caso de infección inguinal o de cirugías previas en la ingle, ¿Cuál es el abordaje recomendado para acceder a la arteria femoral profunda?
- A) Incisión vertical o ligeramente oblicua en el borde externo del músculo sartorio.
- B) Incisión paralela al ligamento inguinal.
- C) Incisión sobre el borde interno del sartorio.
- D) Incisión sobre el músculo abductor.
91. En los aneurismas de arteria mesentérica superior la afirmación verdadera es :
- A) Son los aneurismas viscerales más frecuentes.
- B) La etiología más frecuente es la infecciosa.
- C) Deben ser tratados independientemente de su tamaño.
- D) El tratamiento endovascular no es de primera elección.
92. ¿Cuál es el test más sensible para la identificación de todos los pacientes hipertensos que pueden tener hipertensión renovascular?
- A) Renografía isotópica.
- B) Pielografía de secuencia rápida intravenosa.
- C) Arteriografía.
- D) Actividad de la renina periférica plasmática.
93. En relación con la arteriografía con gadolinio, solo una de las opciones es cierta:
- A) El gadolinio no es un metal.
- B) El gadolinio no es nefrotóxico.
- C) Los efectos adversos descritos con mayor frecuencias son nauseas, cefaleas y mareos.
- D) El gadolinio tiene una opacificación menor que el CO₂.
94. Señale la FALSA respecto al tratamiento endovascular iliaco:
- A) Para tratar lesiones de iliaca externa distal o femoral sueficial proximal el abordaje de elección es retrogrado contralateral.
- B) El stent autoexpandible permite sobredilatación.
- C) El stent selectivo se indica en disección o estenosis residual mayor de l30%.



- D) La mejoría hemodinámica inmediata predice buen resultado a largo plazo.
95. La prueba radiológica de elección en un paciente con sospecha de linfedema de extremidad inferior es:
- A) Linfogammagrafía.
 - B) Tomografía computerizada.
 - C) Resonancia magnética.
 - D) Linfangiografía.
96. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la insuficiencia vertebrobasilar:
- A) La microembolización es la causa del 30% de las isquemias vertebrobasilares.
 - B) La hipotensión ortostática desencadena en ocasiones síntomas de isquemia vertebrobasilar.
 - C) El tratamiento antihipertensivo puede provocar síntomas de isquemia vertebrobasilar.
 - D) Una estenosis del 30% de ambas arterias vertebrales puede justificar el tratamiento quirúrgico en pacientes sintomáticos.
97. En una arteriografía, los datos sugestivos de oclusión embólica son todos los siguientes EXCEPTO:
- A) Defectos de relleno de límites netos y perfil convexo.
 - B) Gran desarrollo de vasos colaterales.
 - C) Ausencia de enfermedad en otras localizaciones del árbol arterial.
 - D) La localización más frecuente es las bifurcaciones.
98. En el seguimiento de las endoprótesis aórticas para tratamientos de los AAA, que afirmación es FALSA:
- A) La radiografía simple ayuda a valorar la posibilidad de deformación del injerto.
 - B) Hay que atender al crecimiento del tamaño del aneurisma.
 - C) Se utiliza el TAC a pesar de comportar elevada radiación para el paciente.
 - D) Los ecopotenciadores están contraindicados porque artefactan con el injerto.
99. Los aneurismas de aorta torácica se producen en la mayoría de los casos por:
- A) Degeneración de la capa media de la aorta.
 - B) Disección.



- C) Síndrome de Marfan.
D) Infección.
100. En la presentación clínica del síndrome de compresión de la arteria poplítea, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A) En una tercera parte de los pacientes se detecta una compresión bilateral.
B) El desarrollo de una isquemia crítica con oclusión de arteria poplítea es raro.
C) Las parestesias aparecen en más de un tercio de los pacientes.
D) En el momento del diagnóstico la mitad de los pacientes presenta dolor en reposo.
101. En la tromboangieitis obliterante, NO se suele encontrar como hallazgo radiológico:
- A) Lesiones oclusivas segmentarias.
B) Afectación de arterias proximales.
C) Enfermedad más grave distalmente.
D) Oclusiones arteriales bruscas con circulación colateral alrededor del área de oclusión.
102. En el seguimiento de los pacientes intervenidos de aneurisma de aorta abdominal mediante by pass aortobifemoral, la complicación más frecuente es:
- A) Aneurismas anastomóticos.
B) Trombosis del by pass.
C) Fístula aortoentérica.
D) Aneurismas hipogástricos.
103. ¿Cuál es la patología arterial que se presenta con más frecuencia en el síndrome del desfiladero torácico?
- A) Trombosis aguda.
B) Disección anterograda.
C) Disección retrograda.
D) Aneurisma focal con embolización secundaria.
104. En relación con la amputación infrarrotuliana por isquemia, señale la afirmación CORRECTA:
- A) La técnica de colgajo posterior y anterior de igual longitud presenta mejores resultados.



- B) La isquemia con torniquete está absolutamente contraindicada.
C) El objetivo debe ser conseguir un muñón cilíndrico.
D) El peroné debe dividirse 5 cms proximal a la tibia.
105. ¿Cuál de las siguientes complicaciones de las técnicas endovasculares es más frecuente que precise intervención quirúrgica?
- A) Pseudoaneurisma.
B) Hematoma.
C) Fístula arterio-venosa.
D) Hematoma retroperitoneal.
106. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas NO es característico de linfedema?
- A) Edema.
B) Piel engrosada.
C) Signo de Stemmer.
D) Dolor incapacitante.
107. Respecto a los síntomas en el síndrome de Raynaud señale las FALSA:
- A) En el Raynaud primario siempre están presentes los tres cambios de color.
B) En la fase hiperémica del Raynaud primario el dolor es leve frente al dolor intenso en el secundario.
C) En el Raynaud primario hay palidez de todos los dedos, pero puede preservarse el pulgar.
D) El calentamiento local puede tener éxito para terminar con la crisis en el primario.
108. En relación al miembro fantasma, señale la opción CORRECTA:
- A) Se produce por presión de la prótesis sobre las zonas óseas de carga.
B) Es precoz y se produce por la localización de la cicatriz en las zonas de carga.
C) Es más frecuente y grave en el nivel de amputación supracondílea.
D) Es más frecuente y grave en el nivel de amputación infracondílea.
109. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al abordaje de la arteria poplítea?
- A) El abordaje de la tercera porción puede hacerse por vía lateral, medial y posterior.



- B) Es preferible la vía lateral en la patología aneurismática o compresiones extrínsecas.
- C) La incisión por cara interna del muslo para abordar la femoral superficial y la poplítea no es adecuada porque no permite visualizar la vena safena interna.
- D) La vía posterior se realiza de forma transversa en el hueco poplíteo.
110. Respecto a los aneurismas de arteria femoral, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Son el cuarto aneurisma periférico más frecuente.
- B) Son más frecuentes en hombres que en mujeres.
- C) Se clasifican en tipo 1 cuando comprometen el origen de la arteria femoral profunda y tipo 2 cuando solo afectan a la arteria femoral común.
- D) El tratamiento endovascular es de elección.
111. Respecto a los aneurismas poplíteos, cual es el enunciado CORRECTO:
- A) La mayoría de ellos son considerados falsos aneurismas.
- B) En menos de la mitad de los casos se presentan de forma asintomática.
- C) Cuando hay ruptura es frecuente el compromiso hemodinámico secundario al shock hemorrágico.
- D) La manifestación clínica más frecuente es la isquemia secundaria a trombosis o embolización distal.
112. La principal causa de trombosis del injerto femoro-poplíteo pasados 18 meses de la intervención es:
- A) Hiperplasia intimal.
- B) Lesiones degenerativas de la pared del injerto.
- C) Infección.
- D) Progresión de la enfermedad aterosclerótica.
113. Respecto a la permeabilidad de la angioplastia iliaca es cierto EXCEPTO:
- A) La diabetes no influye en el resultado tardío.
- B) La angioplastia de iliaca externa es menos duradera que la iliaca común.
- C) Las lesiones complejas o largas TASC C o D tienen peor permeabilidad tardía.
- D) La obstrucción del lecho distal no altera la duración a largo plazo.



114. Ante el fracaso de una amputación transfemoral alta, cual de las opciones terapéuticas NO es correcta:
- A) Desbridamiento agresivo de la herida quirúrgica.
 - B) Optimización del estado de nutrición.
 - C) Reconsiderar posibilidades de revascularización del muñón.
 - D) Planteamiento precoz de una desarticulación de cadera.
115. Indica cual de las siguientes afirmaciones es CORRECTA de los aneurismas del tronco celíaco:
- A) Son los aneurismas viscerales más frecuentes.
 - B) Su diagnóstico ocurre generalmente de forma incidental en el curso de exploraciones radiológicas por otras causas.
 - C) Presentan un buen pronóstico en general siendo excepcional su ruptura.
 - D) El tratamiento más frecuente es su exclusión, mediante tratamiento endovascular o quirúrgico.
116. Está ampliamente demostrado que en los procesos de atención médica de las personas con el mismo problema de salud, a menudo reciben diferentes evaluaciones o tratamientos, esto puede influir en:
- A) Los gastos sanitarios.
 - B) En todo el proceso de valoración.
 - C) En las conclusiones a las que llegue el facultativo.
 - D) Todas son ciertas.
117. Cuáles son los objetivos de una guía de atención:
- A) Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
 - B) Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.
 - C) Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
 - D) Todas las anteriores.
- 118.Cuál de las siguientes es una limitación en el uso de Guías de Practica Clínica:
- A) Su elaboración y adaptación consume recursos y tiempo.
 - B) No es preciso mantenerlas actualizadas.



- C) Su existencia asegura su utilización.
- D) Suelen ser aceptada por todos los usuarios potenciales.

119. La mejora continua evita:

- A) Que el personal trabaje más.
- B) El estancamiento operacional de las organizaciones, que mantienen por mucho tiempo sistemas de producción lentos y con un bajo nivel de control y fuentes de información.
- C) Que los sistemas sean más rápidos.
- D) Todas son correctas.

120. En relación a la mejora continua, señale la CORRECTA:

- A) Estar de forma continua realizando las acciones que se venían realizando de forma histórica.
- B) Es la ejecución constante de acciones que mejoran los procesos en una organización, minimizando al máximo el margen de error y de pérdidas.
- C) B es incorrecta.
- D) Todas son correctas.

121. La mejora continua promueve:

- A) Aumenta la eficiencia y aumenta los costos.
- B) Fomenta la innovación
- C) Mejora la cultura organizacional
- D) B y C son correctas.

122. Pasos asociados al proceso de mejora continua:

- A) Planificar: Elaborar un plan de cambio y buscar formas de mejorar.
- B) Hacer: Realizar las modificaciones sugeridas.
- C) Estudiar: Examinar si el cambio tiene el efecto deseado.
- D) Todas son correctas, siendo el último paso el de actuar: Implementar en toda la organización y el proceso si es efectivo.

123. De la cultura organizacional, señale la CORRECTA:



- A) Se trata de que las personas hagan las cosas como se sientan más cómodas (como lo han hecho TODA la vida).
- B) Se trata de adoptar una mentalidad de mejora continua, se fomenta una cultura de aprendizaje y colaboración en la organización. Esto puede aumentar la motivación y el compromiso de los empleados y mejorar la cohesión del equipo.
- C) Se trata de abordar los orígenes de la institución.
- D) Ninguna es correcta.

124. La finalidad de los programas de gestión son:

- A) Alinear la postura de nuevos trabajadores y de antiguos trabajadores.
- B) facilitar el trabajo, reduciendo procesos y costes, y mejorando los resultados.
- C) Solo obtener beneficios económicos, bajando la calidad y aumentando los costos.
- D) Ninguna es correcta.

125. Del diagrama Causa-Efecto:

- A) Todas las causas desembocan en un eje principal.
- B) No es más que una representación gráfica de todas las causas que generan un problema.
- C) Es un instrumento para la mejora de la calidad.
- D) Todas son correctas.

126. De los diagramas de flujo, diga cuál es CORRECTA:

- A) Son la herramienta de representación visual de los procesos de la organización.
- B) Son la representación gráfica de una distribución.
- C) A y B son ciertas.
- D) Ninguna de las anteriores se ajusta a la definición de diagrama

127. Cuáles son los preceptos fundamentales de los médicos:

- A) La independencia, la seguridad propia.
- B) Curar aunque el paciente no lo quiera.



- C) Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.
- D) Ningunas de las anteriores.

128. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. Es la definición de:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

129. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. Es la definición de:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

130. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:

- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia

131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:

- A) Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978
- B) Fue ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978
- C) Fue sancionada por SM el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre de 1978



D) Todas las anteriores son verdaderas

132. La afirmación "Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el Territorio Nacional.":

- A) se trata del artículo 3 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.
- B) se trata del artículo 3 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- C) se trata del artículo 1 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
- D) las opciones B y C son correctas

133. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

- A) sólo los españoles que residan en territorio nacional
- B) todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
- C) solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
- D) Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen

134. Marcar la FALSA: En cuanto a la renuncia a la condición de personal estatutario:

- A) debe ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días
- B) tiene el carácter de acto voluntario
- C) inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos
- D) la renuncia es causa de extinción de la condición de personal



estatutario fijo

135. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

- A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la dieciseisava parte del importe anual del complemento de destino
- B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.
- C) el tiempo de trabajo es todo el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, aunque no esté a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
- D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.

136. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:

- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
- B) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando esté en comisión de servicio
- C) El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal
- D) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones



137. Según el Real Decreto Legislativo 5/2015 del Estatuto Básico del Empleado Público, los empleados públicos se clasifican en:

- A) Jueces y Magistrados, Funcionarios de carrera, Personal Estatutario y Personal Temporal
- B) Funcionarios de Carrera, Funcionarios Interinos, Personal Laboral y Personal Eventual
- C) Jueces y Magistrados, Funcionarios de Carrera, Personal Estatutario y Personal Laboral
- D) Los empleados públicos son todos funcionarios y estatutarios

138. En los permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:

- A) El permiso por nacimiento para la madre biológica y para el progenitor diferente tendrá una duración de dieciséis semanas, de las cuales las seis semanas inmediatas posteriores al parto serán en todo caso de descanso obligatorio e ininterrumpidas
- B) Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo/a y, por cada hijo o hija a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores
- C) En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso podrá llevarse a cabo a voluntad de aquellos, de manera interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto hasta que el hijo o hija cumpla doce meses.
- D) Todas son verdaderas

139. Marcar la FALSA: En cuanto a la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales:

- A) no serán imputables al responsable del tratamiento, siempre que este haya adoptado todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación, la inexactitud de los datos obtenidos de un registro público



- B) Destaca la novedosa regulación de los datos referidos a las personas fallecidas
- C) recoge expresamente el deber de confidencialidad
- D) se mantiene en dieciséis años la edad a partir de la cual el menor puede prestar su consentimiento

140. La Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales contempla:

- A) los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad
- B) los derechos de acceso, rectificación, revocación e imposición
- C) derechos de acceso, ratificación, conservación y olvido
- D) derechos de acceso, ratificación, corrección y oposición

141. Marca la VERDADERA: La Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales:

- A) El Reglamento (UE) 2016/679 establece un sistema novedoso y complejo, evolucionando hacia un modelo de «ventanilla múltiple» en el que existen varias autoridades de control principal con sus correspondientes autoridades interesadas
- B) la mayor novedad que presenta el Reglamento (UE) 2016/679 es la evolución de un modelo basado, fundamentalmente, en el control del incumplimiento a otro que descansa en el principio de responsabilidad común
- C) La Agencia Española de Protección de Datos mantendrá una relación pública y actualizada de los delegados de protección de datos, accesible por cualquier persona
- D) Todas son verdaderas

142. En cuanto al derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición es VERDADERO:



- A) los titulares de la patria potestad podrán ejercitar en nombre y representación de los menores de 16 años
- B) se puede considerar repetitivo el ejercicio del derecho de acceso en más de una ocasión durante el plazo de 6 meses
- C) el afectado puede elegir un medio de acceso distinto al que se le ofrece sin que en ningún caso la solicitud pueda ser considerada excesiva ni por supuesto asumir el exceso de costes que su elección comporte
- D) una vez se produce el bloqueo de los datos solicitado ya no es posible su tratamiento ni poner a disposición de otros, incluidos jueces y tribunales

143. Marcar la VERDADERA: Es un principio general de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:

- A) El aseguramiento universal y público por parte del Estado
- B) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud
- C) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud
- D) Todas son verdaderas

144. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye:

- A) La prestación farmacéutica
- B) La prestación ortoprotésica
- C) La prestación con productos dietéticos
- D) Todas las anteriores

145. Según Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, el desarrollo profesional:



- A) El reconocimiento se articulará en cuatro grados pero las Administraciones sanitarias podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados
- B) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica
- C) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido
- D) Todas son verdaderas

146. Marca la FALSA en relación al Comité que realiza la evaluación del desarrollo profesional según Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias:

- A) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución
- B) El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado
- C) Para garantizar la independencia del proceso será imprescindible asegurar la ausencia / no participación en el mismo de representantes del mismo servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado
- D) sí participarán evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia

147. Marca la VERDADERA en cuanto a la formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar:

- A) Corresponderá a los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Sanidad y Consumo la propuesta respecto del número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar



- B) El acceso a la formación en estas plazas será regulada por el Ministerio de Defensa
- C) la relación laboral especial de residencia se aplica también al personal militar que se forme en la Red Sanitaria Militar
- D) Todas son verdaderas

148. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:

- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
- B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
- C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
- D) Todas son verdaderas

149. En cuanto al Libro del Residente:

- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
- B) es el registro voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
- D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente

150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer:



- A) es un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
 - B) efectúa el asesoramiento, evaluación, colaboración institucional, elaboración de informes y estudios, y propuestas de actuación en materia de violencia de género
 - C) remite al Gobierno y a las Comunidades Autónomas, con periodicidad anual, un informe sobre la evolución de la violencia ejercida sobre la mujer
 - D) Todas son verdaderas
151. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A) Especificidad.
 - B) Sensibilidad.
 - C) Validez.
 - D) Seguridad.
152. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
153. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
154. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.



D) Tasa bruta de mortalidad.

155. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

156. La enfermedad de Takayasu:

- A) Afecta a arterias de pequeño y mediano calibre de las ramas del cayado aórtico.
- B) La mayor prevalencia es en mujeres jóvenes de 20ª 50 años.
- C) Inicialmente las lesiones en los vasos afectados son difusas.
- D) No afecta a vasos de extremidades.

157. Acerca del pie diabético, que NO es cierto:

- A) En su desarrollo influye la arteriopatía, la neuropatía y las infecciones.
- B) No suele ser la primera manifestación en pacientes que no se conocen como diabéticos.
- C) Es responsable del mayor porcentaje de ingresos hospitalarios en diabéticos.
- D) Las infecciones suelen ser poplimicrobianas.

158. En el síndrome de reperfusión puede ocurrir lo siguiente EXCEPTO:

- A) Infarto muscular periférico.
- B) Mioglobinemia.
- C) Insuficiencia renal mioglobulinúrica.



D) Hipopotasemia.

159. ¿Cuál de estas técnicas quirúrgicas tiene menor tasa de infección quirúrgica?

A) By pass con vena safena.

B) By pass con Dacron impregnado de plata.

C) Endarterectomía.

D) By pass con PTFE.

160. La amputación de Chopart es poco aconsejable debido principalmente a:

A) Rehabilitación compleja.

B) Deformación en equino-varo.

C) La protetización supone grandes requerimientos energéticos.

D) Tasas altas de fallo de cicatrización primaria.