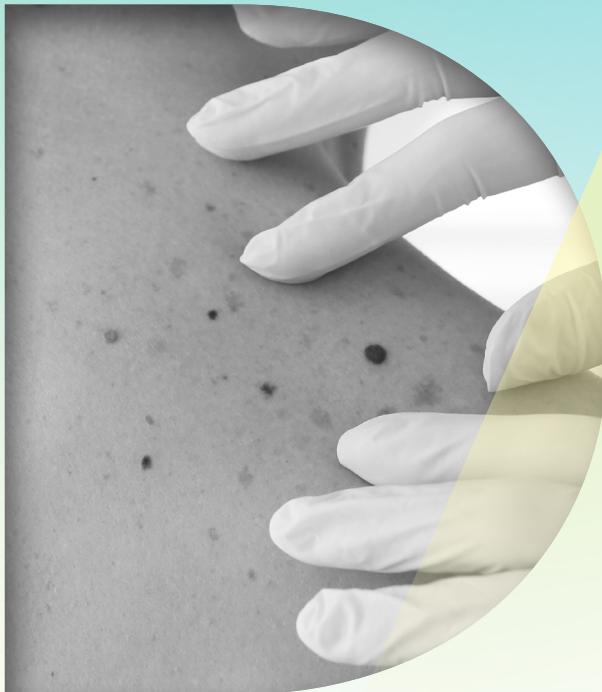


CLASE DE
**DERMATOLOGÍA Y
TRAUMATOLOGÍA**
TEST
EIR 2019/20
ESENCIALES A⁺

Curso EIR 2019/2020
DERMATOLOGÍA

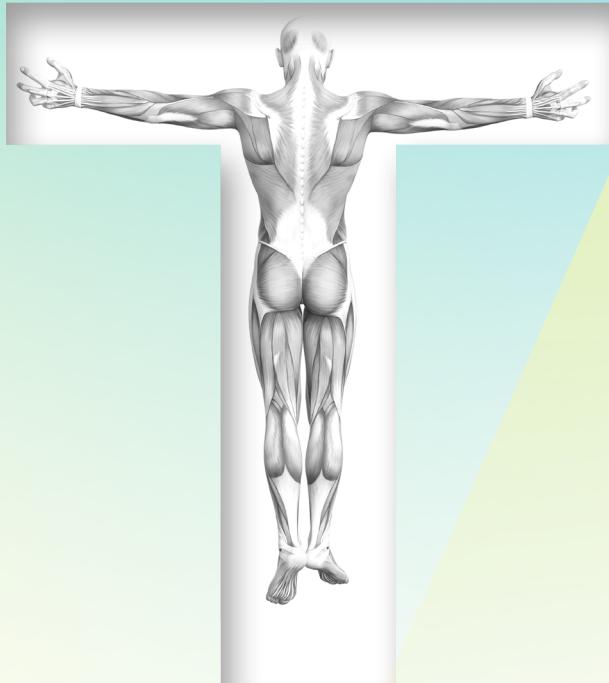
ESENCIALES A⁺



Der⁺

Curso EIR 2019/2020
TRAUMATOLOGÍA

ESENCIALES A⁺



Tra⁺

DERMATOLOGÍA Y TRAUMATOLOGÍA

EIR 2019/2020

DERMATOLOGÍA

1. En la reposición de líquidos de un paciente “gran quemado”, el uso de 4ml /kg/ %SCQ de Ringer lactato, la mitad administrada en las primeras 8 horas post quemadura estamos hablando de:

- A. Fórmula Brooke modificada.
- B. Fórmula de Evans.
- C. Fórmula de Parkland.
- D. Fórmula de Brooke.

2. Para suturar una herida en cualquier zona del cuerpo, hay que tener en cuenta las líneas de distribución de la piel. ¿Cómo se llaman estas líneas de tensión?

- A. Líneas de islotes.
- B. Líneas de Langers.
- C. Líneas segmentadas de la piel.
- D. Líneas de strip.

3. Una de las siguientes categorías de úlcera por presión, según el sistema de clasificación propuesto por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) no es cierta:

- A. Estadio I: epidermis intacta, adherente y eritema que desaparece al aliviar la presión.
- B. Estadio II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
- C. Estadio III (úlcera superficial): pérdida total del grosor de la piel que incluye lesión o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia, pero no a través, de la fascia subyacente.
- D. Estadio IV (úlcera profunda): destrucción extensa de tejidos, necrosis de tejidos o daño extensivo a músculo, hueso o estructuras de soporte, con o sin pérdida de todo el espesor de la piel. En los estadios III y IV se pueden presentar lesiones con cavernas, tunelizaciones y trayectos fistulosos.

4. En el incendio de un domicilio ha resultado herido uno de los propietarios del domicilio. Presenta quemaduras en el 40 % del cuerpo. Para reponer líquidos, hay que administrar en las primeras 24 horas cristaloides 1 ml / kg / % de superficie corporal quemada, además de coloides 1 ml / kg / % de superficie corporal quemada, más 2000 ml de glucosa en agua. Después de las primeras 24 horas se administran 0'5 ml / kg / % superficie corporal

quemada de cristaloides, más coloides 0'5 ml / kg / % de superficie corporal quemada, y 2000 ml de glucosa en el agua. ¿Qué fórmula de fluidoterapia se está empleando?:

- A. Fórmula de Evans.
- B. Fórmula de Brooke.
- C. Fórmula de Parkland.
- D. Fórmula de Baux.

5. Fernando G. padece una enfermedad vascular periférica. Cuando acude a la consulta programada en su centro de salud, el paciente debe parar varias ocasiones, a distancias inferiores a los 100 metros. Según los estadios clínicos de Fontaine, Fernando se encontraría en el:

- A. Estadio I
- B. Estadio II a
- C. Estadio II b
- D. Estadio III

6. Esta mañana acudió a consulta de dermatología, derivada de AP, una paciente de 71 años, con un nódulo negro uniforme, de curso agresivo y presentando sólo crecimiento vertical, su diagnóstico clínico es difícil, con lo mencionado estamos ante:

- A. Melanoma lentiginoso acral.
- B. Melanoma nodular.
- C. Melanoma de extensión superficial.
- D. Lentigo maligno melanoma.

7. Una úlcera en una paciente obesa, localizada supramaleolarmente, en la cara interna de la pierna y no dolorosa, se trata probablemente de:

- A. Úlcera venosa.
- B. Úlcera arterial.
- C. Úlcera diabética.
- D. Úlcera neuropática.

8. Respecto a la valoración y cuidados de la piel, en la prevención de UPP, no es cierto que:

- A. Se debe examinar la piel cada 24h como mínimo.
- B. Se pueden colocar apósitos transparentes.
- C. Se puede hidratar con cremas de alto contenido graso.
- D. Se puede masajear frecuentemente para aumentar la circulación.

9. ¿Cuál de los siguientes parámetros a valorar en la escala Braden solo puntúa hasta 3?

- A. Nutrición.
- B. Actividad.
- C. Movilidad.
- D. Fricción y roce.

10. En decúbito, ¿cómo se denomina la zona de la vértebra con especial riesgo de aparición de una UPP?

- A. Apófisis xifoides.
- B. Apófisis coracoides.
- C. Apófisis espinosa.
- D. Apófisis transversa.

11. ¿Qué afirmación es correcta en relación a un apósito de tipo alginato, en úlceras grado III?

- A. Contraindicado en lesiones húmedas.
- B. No tiene elevada capacidad de absorción.
- C. Indicado en lesiones infectadas.
- D. Se utiliza como tratamiento complementario junto a hidrocoloides en placa.

12. La Escala EMINA fue desarrollada por:

- A. Barbara Braden y Nancy Bergstrom.
- B. Norton y McLaren.
- C. Instituto Catalán de la Salud.
- D. Ninguna es correcta.

13. Para la valoración de la piel expuesta a la humedad y/o irritantes químicos podemos utilizar diferentes instrumentos antes de aplicar un tratamiento. ¿Qué escala visual valora y mide la piel expuesta a orina y heces?:

- A. Escala EVAA.
- B. Escala EVA.
- C. Escala EVE.
- D. Escala Gijón.

14. Señale la opción verdadera con respecto a los biofilms:

- A. Se define como un agregado de bacterias del fenotipo planctónico, tolerante al tratamiento y a las defensas del hospedador. Las que se han notificado con mayor frecuencia son *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*.
- B. A menudo, las bacterias se encuentran embedidas en una matriz que está producida por las bacterias. La composición exacta de la sustancia polimérica extracelular (SPE) varía según los microorganismos que se encuentran presentes, pero suele comprender polisacáridos, proteínas, glucolípidos y ADN extracelular.
- C. El diagnóstico clínico del biofilm según la evidencia científica incluye una capa brillante, translúcida y babosa sobre la superficie de la herida no cicatrizable, o presencia de escaras o fibrina y material gelatinoso que se vuelve a formar rápidamente tras su eliminación, en contraposición con escaras y otro tejido desvitalizado que necesita más tiempo para volver a formarse.
- D. Todas son falsas.

15. Paciente de 80 años, que ingresa con diagnóstico de fractura de cadera. El estado físico general es regular, está confusa, con movilizaciones voluntarias muy limitadas, debe permanecer encamada, y además su hijo cuenta que desde hace un año utiliza pañal por presentar incontinencia urinaria. Debemos hacer una valoración sobre el riesgo de aparición de úlceras por presión siguiendo la Escala de Norton. ¿Qué puntuación obtendríamos?

- A. 14
- B. 5
- C. 10
- D. 19

16. ¿Cuál de los siguientes pasos corresponde con una instrucción del uso del monofilamento de 10 gramos en el screening del pie diabético?

- A. Explicar al paciente la técnica, indicando que vea claramente la zona donde se aplica el monofilamento.
- B. Aplicar el monofilamento perpendicular a la superficie de la piel.
- C. Aplicarlo suavemente evitando que se doble.
- D. Aplicarlo de forma centrípeta durante 5 segundos en cada punto de valoración.

17. Según la clasificación de Edmons, en un paciente diabético que presenta una úlcera neuropática ¿Cuál de los siguientes signos/síntomas estará presente?

- A. Úlcera dolorosa.
- B. Pulsos ausentes.
- C. Poco tejido calloso.
- D. Piel seca y caliente.

18. Una de las siguientes características no es propia de las úlceras por humedad:

- A. Localizadas en zonas expuestas a la humedad.
- B. No localizadas habitualmente, en prominencias óseas.
- C. Tendencia a la necrosis.
- D. Lesión especular.

19. Según la Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas del Ministerio de Sanidad (2015) señale la afirmación falsa:

- A. Respecto a la valoración de riesgo de UPP, un paciente con puntuación en la escala de Braden de 14 puntos deberá ser reevaluado el riesgo de UPP a las 72h.
- B. En cuanto al manejo de la presión, la elevación del cabecero se establece como máximo en 30° y durante el menor tiempo posible.
- C. Debe considerarse el uso de sulfadiazina argentina en úlceras limpias que no curan después de 2-4 semanas de tratamiento óptimo.
- D. En relación a la cura en ambiente húmedo (CAH), es el abordaje de elección para las úlceras por presión porque aumenta la angiogénesis, alcaliniza el pH de la zona lo que reduce el riesgo de infección, favorece la migración celular para su cicatrización y controla el exudado.

20. No es un parámetro de la escala de valoración perineal “perineal assessment tool” (PAT):

- A. Tiempo de exposición del irritante.
- B. Integridad de la piel.
- C. Factores contribuyentes como albúmina baja o antibioterapia.
- D. Todos lo son.

TRAUMATOLOGÍA

1. Indique cuál de los siguientes fármacos inhibe la osteogénesis o consolidación de una fractura:

- A. AINE.
- B. Indometacina.
- C. Vitamina D.
- D. Calcio.

2. De todas las fracturas de etiología osteoporótica, señale cuál es la más frecuente:

- A. Fractura de cadera.
- B. Fractura distal del radio.
- C. Fractura tibioperóneoastragalina.
- D. Fractura vertebral.

3. Indica que relación NO es correcta respecto a las tracciones:

- A. Tracción cervical -tenaza de blackburn.
- B. Tracción de Buck para miembro inferior.
- C. Tracción de Thomas para miembro superior.
- D. Tracción de Pearson para MMII.

4. En un paciente sometido a tracción esquelética tibial, ¿cuándo deben retirarse las pesas de tracción? Señale la opción correcta:

- A. En los cambios posturales, con el fin de permitir una adecuada movilización del paciente.
- B. Durante los momentos de aseo e higiene del paciente, para facilitar la labor de los profesionales.
- C. No deben retirarse las pesas de tracción esquelética hasta el fin de su prescripción, a menos que ocurra una situación que ponga en riesgo la integridad del paciente.
- D. Se pueden retirar las pesas cuando el paciente deba abandonar la habitación para someterse a pruebas diagnósticas de imagen. En ese caso, podrá suspenderse temporalmente la tracción.

5. La apófisis pterigoides:

- A. Se encuentra en el hueso etmoides, presentando la silla turca para la glándula hipófisis.
- B. Se encuentra en el hueso esfenoides, presentando la silla turca para la glándula hipófisis.
- C. Se encuentra en el etmoides, y tiene celdillas aéreas en su interior.
- D. Se encuentra en el esfenoides y tiene celdillas aéreas en su interior.

6. Las articulaciones del codo y de la rodilla son de tipo:

- A. Glinglimos.
- B. Bisagra.
- C. Sinovial.
- D. Todas son verdaderas.

7. En lo referente a la colocación de los codos en las muletas, estos permanecerán:

- A. Ligeramente flexionados formando un ángulo de 15°.
- B. Flexionados formando un ángulo de 45°.
- C. Completamente estirados.
- D. Es indiferente.

8. En relación a la posición de Trendelenburg, señale la respuesta correcta:

- A. El paciente permanece tumbado en decúbito supino sobre la cama o camilla, en un plano oblicuo de 30° respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies.
- B. El paciente permanece tumbado en decúbito supino sobre la cama o camilla, en un plano oblicuo de 45° respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies.
- C. El paciente permanece tumbado en decúbito supino sobre la cama o camilla, en un plano oblicuo de 45° respecto al suelo, con la cabeza más elevada que los pies.
- D. El paciente está tumbado sobre el dorso de su cuerpo, con la cabeza colgando y sus hombros coinciden con el extremo superior de la superficie de apoyo, los brazos se mantienen extendidos a lo largo del cuerpo.

9. El método de elección para el diagnóstico de la osteomielitis es:

- A. Resonancia nuclear magnética.
- B. TAC.
- C. Gammagrafía ósea.
- D. Rx simple.

10. AMJ mujer de 27 años secretaria, acusa parestesias y dolor principalmente nocturnas en las manos con pérdida de fuerza y de la oposición del pulgar. Es diagnosticada de síndrome del túnel carpiano. Señala la falsa en relación a su diagnóstico y tratamiento:

- A. Afecta al nervio mediano.
- B. A la exploración, al percutir sobre el nervio a nivel de la muñeca se produce un calambre (signo Tinel+) y a la flexión forzada se reproduce la parestesia (Phalen +).
- C. El diagnóstico definitivo se realiza con electromiografía
- D. No tiene tratamiento.

11. En la consulta vemos unos folletos sobre la enfermedad de esta señora, primero los revisamos para ver qué ponen, sobre los hábitos saludables hay algo que no nos encaja del todo, que puede ser:

- A. Haga ejercicio regularmente.
- B. Tome de 3-4 tazas de café al día.
- C. Consuma productos lácteos frecuentemente.
- D. No abuse del tabaco.

12. Los criterios diagnósticos que se utilizan para la embolia grasa propia de la fractura de huesos largos, especialmente fémur y tibia, y de la pelvis son:

- A. Criterios de Gurd.
- B. Clasificación de Gustillo.
- C. Criterios de Norton.
- D. Criterios de Braden.

13. Un paciente politoxicómano de 28 años ingresó hace tres días por fractura subtrocantérica de fémur y fractura conminuta de tibia que se immobilizaron provisionalmente a la espera de la cirugía de osteosíntesis. Bruscamente inicia un cuadro de estupor y obnubilación intensos acompañado de disnea y aparición de petequias difusas. Debemos sospechar:

- A. Neumonía nosocomial.
- B. Shock neurogénico secundario al dolor.
- C. Síndrome compartimental.
- D. Embolismo graso.

14. ¿Qué minerales podemos encontrar en la parte inorgánica del hueso?

- A. Las más abundantes son la hidroxiapatita y el carbonato cálcico, y en menor cantidad hidróxido de magnesio, cloruro y sulfato magnésico.
- B. Las más abundantes son hidróxido de magnesio y cloruro magnésico, y en menor cantidad hidroxiapatita y sulfato cálcico.
- C. Las más abundantes son el cloruro de hidroxiapatita y sulfato magnésico, y en menor cantidad sulfato cálcico e hidróxido cálcico.
- D. Las más abundantes son la hidroxiapatita y el carbonato cálcico, y en menor cantidad hidróxido de magnesio y cloruro magnésico.

15. En la planta de pediatría nos encontramos con un paciente de 15 kilos que lleva cintas adhesivas de tracción en ambas piernas, asegurándose con vendas elásticas desde el pie hasta las ingles. Tiene ambas caderas a 90° manteniendo las rodillas en extensión y suspendiendo las piernas mediante poleas y pesos. ¿Qué tipo de tracción se le está aplicando?:

- A. Tracción de Dunlop.
- B. Tracción de Bryant.
- C. Tracción de Buck.
- D. Tracción de Russell.

16. En el tratamiento del Síndrome compartimental agudo, señale la opción falsa:

- A. Elevar la extremidad y retirar el vendaje.
- B. administrar siempre corticoides como la Prednisona a dosis altas.
- C. Aplicar frio cuando se trate de un síndrome compartimental crónico.
- D. Una presión compartimental entre 30 y 45 mmHg es indicación de fasciotomía urgente.

17. En el resumen de recomendaciones del Ministerio de Sanidad, 2010, se elabora una GPC sobre osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Señale la opción correcta:

- A. Se recomienda no superar las 5 unidades de alcohol/día.
- B. A las mujeres postmenopáusicas (mayores de 50 años), la ingesta de calcio/día recomendada es de 1000-1200 mg.
- C. A las mujeres premenopáusicas (19- 50 años), la ingesta de calcio/día recomendada es de 3000 mg.
- D. La evidencia disponible permite recomendar el Tai Chi para la prevención de fracturas por fragilidad a la población general.

18. En un paciente sometido a una artroplastia total de cadera con abordaje posterolateral. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es correcta?:

- A. Como ejercicio de rehabilitación precoz el paciente deberá cruzar la pierna operada y dirigir la rodilla al tórax varias veces al día.
- B. El paciente no deberá utilizar un elevador de asiento para usar el inodoro.
- C. Cuando el paciente esté en la cama, utilizará dispositivos adecuados o almohadas entre las piernas, para mantener una ligera abducción del miembro intervenido.
- D. Como ejercicio de rehabilitación precoz, el paciente flexionará la cadera operada más de 90 grados varias veces al día

19. En un paciente sometido a una artroplastia total de cadera con abordaje posterior, ¿cuál de las siguientes recomendaciones es CORRECTA?

- A. La cadera debe flexionarse más de 90 grados varias veces al día.
- B. La extremidad intervenida no debe girarse hacia la línea media.
- C. La posición adecuada incluye aducción, rotación neutra y flexión menor de 90 grados
- D. Al sentarse, las rodillas deben estar más bajas que la cadera por lo que no será necesario el uso de elevadores.

20. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas extraarticulares no es propia de la artritis reumatoide?

- A. Pericarditis.
- B. Conjuntivitis.
- C. Uretritis.
- D. Derrame pleural.