

PREGUNTAS DEL EXAMEN MIR 2023 RELACIONADAS CON MEDICINA INTENSIVA

* Versión 0 del examen.

Número 29.

En relación con las presiones que originan el movimiento de entrada y salida de aire en los pulmones en una persona sana, señale la afirmación INCORRECTA:

1. La aspiración continua del exceso de líquidos hacia los conductos linfáticos mantiene una ligera presión negativa entre la superficie visceral del pulmón y la superficie pleural parietal de la cavidad torácica.
2. Durante la inspiración normal, la presión pleural se hace más negativa.
3. Durante la espiración normal, la presión alveolar disminuye con respecto al valor de la presión atmosférica.
4. La presión transpulmonar (presión alveolar menos presión pleural) tiende a colapsar los pulmones durante el ciclo respiratorio completo

Número 105.

Varón de 25 años que ingresa en UCI tras una intoxicación farmacológica indeterminada. Por disminución progresiva del nivel de conciencia, sin mejoría con naloxona ni con flumazenilo, se decide intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO utilizaría para realizar la intubación orotraqueal?:

1. Quetiapina.
2. Rocuronio.
3. Etomidato.
4. Fentanilo.

Número 106

Varón de 50 años con neumonía por Legionella que precisa ingreso en la UCI por insuficiencia respiratoria aguda. Debe ser intubado orotraquealmente y conectado a ventilación mecánica invasiva. Se diagnostica un síndrome de distrés respiratorio agudo y se le coloca en decúbito prono. Respecto a esta técnica posicional, señale la afirmación INCORRECTA:

1. Se realiza para intentar aumentar la relación entre la presión parcial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno.

2. Se realiza por personal entrenado para evitar complicaciones.
3. La relación entre la presión parcial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno por debajo de la cual se recomienda es de 300 mmHg.
4. La posición en decúbito prono durante la ventilación mecánica invasiva precisa una sedación profunda.

Número 107

Paciente de 58 años que sufre una neumonía por COVID 19 que precisa intubación con ventilación mecánica en UCI. A la semana se realiza una traqueostomía y sigue precisando ventilación mecánica. Se detecta un déficit motor en las cuatro extremidades con hiporreflexia generalizada. La orientación diagnóstica inicial y la actitud terapéutica a seguir será:

1. Síndrome de Guillain-Barré. Confirmar el diagnóstico con pruebas complementarias.
2. Síndrome postCOVID. Rehabilitación respiratoria.
3. Miopatía del enfermo crítico. Corticoides y pruebas complementarias.
4. Miopatía del enfermo crítico. Rehabilitación respiratoria y motora intensivas

Número 128

Acude al servicio de urgencias un varón de 38 años diagnosticado de asma bronquial, sin otras comorbilidades. Refiere aumento de su disnea que le imposibilita para hablar y ortopnea. En la exploración se observa taquicardia de 125 lpm, sudoración y utilización de los músculos accesorios para respirar. Indique cuál de los siguientes es un signo de gravedad, de mala evolución y probablemente de indicación de ventilación mecánica:

1. Pulso paradójico.
2. Frecuencia respiratoria >25 respiraciones/minuto.
3. Silencio pulmonar en la auscultación.
4. Cianosis.

Número 129

Mujer de 70 años ingresada por traumatismo craneoencefálico grave con hemorragia subaracnoidea secundaria. El segundo día de ingreso presenta episodio de disnea y dolor torácico. Se realiza angioTC de tórax que confirma el diagnóstico de tromboembolismo de pulmón. El tratamiento de elección es:

1. Heparina de bajo peso molecular.

2. Rivaroxaban.
3. Acenocumarol.
4. Filtro de vena cava inferior

Número 195

Mujer de 14 años que es llevada a urgencias por sus padres tras haber ingerido 12 horas antes múltiples comprimidos de paracetamol (no saben concretar la cantidad). Está nauseosa, pálida y sudorosa. Se solicitan niveles de paracetamol en sangre que se encuentran en rango de probable toxicidad hepática. Las pruebas de función hepática y coagulación son normales. ¿Cuál será la actitud a seguir?:

1. Observación y repetición de niveles de paracetamol en 4 horas.
2. Iniciar tratamiento con N-acetilcisteína y mantenerlo durante 12 horas.
3. Observación y repetición de niveles de paracetamol, pruebas hepáticas y coagulación en 4 horas.
4. Iniciar tratamiento con N-acetilcisteína y mantenerlo en función de la evolución de los niveles de paracetamol, pruebas hepáticas y renales.

Número 196

En el manejo inicial de un paciente con un shock séptico en urgencias, señale la afirmación INCORRECTA:

1. Se debe determinar el lactato sérico como un marcador de hipoperfusión tisular.
2. Se debe realizar una toma precoz (1ª hora) de muestra para cultivos e inicio de antibioterapia de amplio espectro.
3. La reposición del volumen se debe realizar con cristaloides dentro de las 3 primeras horas.
4. Se recomienda la dopamina como el vasopresor de primera elección.

Número 197

Varón de 70 años, sin hogar, expuesto durante horas a temperaturas elevadas, trasladado a urgencias por sospecha de golpe de calor. Presenta temperatura 40,5 °C, desorientación y disminución del nivel de conciencia. ¿Cuál de las siguientes es la actuación inicial más correcta?:

1. Medidas generales de soporte y baño por inmersión para reducir la temperatura corporal.
2. Medidas de soporte, enfriamiento con esponjas húmedas (a 15-20 °C) sobre la superficie corporal y asegurar una hidratación adecuada por vía intravenosa.

3. El uso de mantas de enfriamiento es la medida más eficaz para la rápida reducción de la temperatura corporal.
4. Medidas de soporte, enfriamiento con esponjas empapadas en alcohol aplicadas sobre la superficie corporal y antipiréticos.

Número 199

Mujer de 65 años rescatada de un incendio de un almacén de envases de plástico y trasladada a urgencias con cuadro de cefalea, náuseas, vómitos y somnolencia tras inhalación de humo. De los siguientes, ¿cuál es el diagnóstico de sospecha y el tratamiento inicial más correcto?:

1. Intoxicación por cloro. Nebulización bicarbonatada (4 ml de suero salino 0,9% + 6 mL de bicarbonato sódico 1M) en las primeras 3 horas tras la exposición.
2. Inhalación de vapores nitrosos. Tratamiento sintomático y de soporte.
3. Intoxicación por monóxido de carbono y cianuro. Medidas de soporte junto con oxigenoterapia al 100 % e hidroxibalamina con una dosis de 5 g IV en 10 min.
4. Intoxicación por absorción cutánea de tóxicos. Medidas de soporte, oxigenoterapia, limpieza cutánea y atropina (1 mg IV) que se puede repetir cada 2-3 minutos hasta mejoría clínica.

Número 208

Varón de 68 años que presenta afectación del estado general de 4 días de evolución con fiebre y tos con expectoración. Exploración física: crepitantes bibasales. Radiografía de tórax: infiltrados con patrón alveolo intersticial periférico. PCR para SARS-CoV 2 positiva. Relación entre presión parcial de oxígeno en sangre arterial y fracción inspiratoria de oxígeno es 250. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:

1. Hemorragia pulmonar secundaria a infección por SARS-CoV 2.
2. Neumonía bacteriana en paciente positivo a SARS-CoV2.
3. Neumonía por SARS-CoV 2 con síndrome de distrés respiratorio agudo.
4. Infección grave por SARS-CoV 2 con hipoventilación alveolar.

RESPUESTAS CORRECTAS:

29	3	107	4	195	4	199	3
105	1	128	4	196	4	208	3
106	3	129	4	197	2		