

GERIATRÍA  
TEST

1. ¿Cuál de las siguientes asociaciones de mediadores de la comunicación celular que acontecen durante el envejecimiento es CIERTA?:
  - a. PGC1- $\alpha$  se asocia a biogénesis mitocondrial
  - b. mTOR es el principal regulador de senescencia celular
  - c. AMPK se asocia con apoptosis
  - d. IGF-1 es mediador intracelular de sirtuinas
  
2. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se ha empleado como terapia anti-aging en modelos animales o humanos?:
  - a. Espermidina
  - b. Telormidina
  - c. Metformina
  - d. Rapamicina
  
3. ¿Cuál de las siguientes es una de las marcas antagónicas del envejecimiento?:
  - a. Acortamiento de telómeros
  - b. Agotamiento de células madre
  - c. Pérdida de la proteostasis
  - d. Senescencia celular
  
4. ¿Cuál de las siguientes no es una teoría del envejecimiento?:
  - a. Teoría del límite de la triplicación celular.
  - b. Teoría del reloj epigenético
  - c. Teoría del “desgaste”
  - d. Teoría de los radicales libre
  
5. De las siguientes teorías de envejecimiento, ¿cuál no se corresponde con una teoría molecular?:
  - a. Teoría de los entrecruzamientos
  - b. Teoría de los radicales libres
  - c. Papel de los telómeros y telomerasa en el envejecimiento
  - d. Teoría mitocondrial
  
6. Respecto a la Teoría del Inflammaging, señale la falsa:
  - a. Ha sido propuesta por Irving Rosenberg
  - b. Describe las vías comunes que comparten el envejecimiento y muchas enfermedades y que convergen en la inflamación
  - c. Se trata de una inflamación crónica, estéril y de bajo grado
  - d. Esta inflamación contribuye a muchos de los daños asociados al envejecimiento y a la incidencia asociadas al mismo
  
7. Dentro de las nueve marcas del envejecimiento descritas por López-Otín et al., diferenciamos las primarias, las antagónicas y las marcas integrativas. Señale cuál de las siguientes no se trata de una marca primaria:
  - a. Daño al ADN
  - b. Inestabilidad genómica
  - c. Disfunción mitocondrial
  - d. Alteraciones epigenéticas

GERIATRÍA  
TEST

8. Respecto al estrés oxidativo, señale la respuesta correcta:
- a. Después de la teoría de los radicales libres es la teoría con mayor capacidad explicativa y predictiva
  - b. La vida aeróbica no necesariamente debe conllevar producción de especies reactivas del oxígeno
  - c. El equilibrio prooxidante-antioxidante genera un flujo de especies reactivas del oxígeno que actúan como señalizadoras y originan un estado basal de lesión oxidativa
  - d. El estrés oxidativo es mayor en las especies longevas
9. ¿Qué es FALSO respecto a los test cognitivos empleados en la evaluación de un paciente con deterioro cognitivo?:
- a. El Trail Making parte B es un buen test para evaluar funciones ejecutivas
  - b. El test MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*) es un test con alta sensibilidad y cuyo punto de corte es menor de 26
  - c. El ADAS cog es un test de cribado de alta sensibilidad para el diagnóstico de demencia
  - d. El MMSE (Mini Mental de Folstein) se ve influenciado por el nivel cultural del paciente
10. ¿Cuál de las siguientes pruebas no forma parte de la Short Physical Performance Battery?:
- a. Test de velocidad de la marcha.
  - b. Test de levantarse de la silla
  - c. Fuerza prensora en mano dominante.
  - d. Test de equilibrio
11. ¿Cuál de las siguientes escalas no evalúa el equilibrio en personas mayores?:
- a. Escala de Berg.
  - b. Falls Efficacy Scale International.
  - c. Performance Oriented Mobility Assesment.
  - d. Short Physical Performance Battery.
12. ¿Qué Barthel máximo puede tener una mujer que tiene incontinencia urinaria, con más de un escape semanal, no sube escaleras, necesita ayuda ligera para ir al retrete, necesita ayuda para ir a la compra y para cocinar, necesita ayuda para tomarse la medicación y deambula 50 metros con andador?:
- a. 80
  - b. 75
  - c. 70
  - d. 60

GERIATRÍA  
TEST

13. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios valora actividad física en el anciano?:
- a. Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire
  - b. Escala de la autoeficacia para la actividad física validada en España frente al IPAQ
  - c. Yale Physical Activity Survey (YPAS)
  - d. Test de Poppelreutter
14. En cuanto a la valoración de la disfagia, ¿qué es FALSO?:
- a. El MECV- valora seguridad y eficacia de la deglución.
  - b. La videofluoroscopia es muy sensible para valorar la fase oral y faríngea.
  - c. El test CONUT es de elección.
  - d. La laringoscopia indirecta hace una valoración anatómica y de la deglución.
15. Paciente de 86 años que ingresa por un cuadro de infección de vías respiratorias. A su vez presenta disminución de la diuresis, edemas en miembros inferiores y un ProBNP de 4.000. En relación a la patología que sufre en paciente, ¿Cuál de las siguientes “herramientas” le parece MÁS ÚTIL para establecer el pronóstico?:
- a. Escala de Berg.
  - b. Índice de Barthel
  - c. Escala CAM.
  - d. GDS de Yesavage
16. ¿Cuál de las siguientes no se considera una prueba de valoración de la función física como prueba de función?:
- a. Velocidad de marcha
  - b. Escala de salud funcional de Rosow
  - c. Test del alcance funcional.
  - d. POMA de Tinetti
17. El test de Velocidad de la Marcha, señale la falsa:
- a. Es una prueba rápida, sencilla, barata y de alta aceptabilidad y rendimiento
  - b. Está influenciada por la edad, sexo, talla, peso y situación cognitiva
  - c. Predice hospitalización, mayor estancia hospitalaria, institucionalización, caídas, mala calidad de vida, discapacidad incidente y mortalidad
  - d. Se propugna como la manera más sencilla y válida de evaluación en atención primaria
18. Un paciente con marcha dependiente por necesidad de supervisión se corresponde con categoría FAC:
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4

GERIATRÍA  
TEST

19. Respecto a la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), es correcto:
- Se desarrolló para cuantificar el número de enfermedades en un mismo individuo
  - Fue revisada para reflejar problemas comunes en el anciano, adoptando el acrónimo de CIRS-G
  - Incluye puntuación sobre 16 sistemas
  - Cuantifica cada sistema en 0 (sin relevancia clínica) hasta 5 (enfermedad extremadamente grave)
20. ¿Cuál de las siguientes escalas de cribado nutricional incluye parámetros bioquímicos?:
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
  - Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI)
  - Nutrition Screening Initiative (DETERMINE)
  - Mini-nutritional Assessment (MNA)
21. Respecto al test de “levántese y ande” (Get Up and Go y Timed Up and Go), señale la respuesta correcta:
- Evalúa la movilidad y función de las 4 extremidades
  - Es predictor de discapacidad incidente, caídas, mala salud e institucionalización
  - Aunque es algo más costosa de ejecutar, es más sensible que la velocidad de la marcha y por tanto es más recomendable su uso
  - El corte para considerar que existe riesgo elevado de caídas se sitúa a partir de 20 segundos
22. Respecto al Test de Tinetti (POMA), señale la respuesta falsa:
- Probablemente es la escala más utilizada para evaluar equilibrio y marcha
  - La subescala de marcha puntúa sobre 14
  - La subescala de equilibrio puntúa sobre 16
  - Una puntuación inferior a 19 sugiere riesgo de caídas
23. ¿Cuántos criterios de fragilidad de Fried cumple una paciente que camina a 0,50 m/s, tiene una fuerza prensora de 5 kg (último quintil), realiza menos de 250 kcal de actividad física semanales (último quintil), se siente cansada casi todo el tiempo y su peso ha cambiado desde 70 kg hasta 67 kg en el último año?:
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
24. Señale a cuál de los siguientes pacientes diagnosticaría de sarcopenia grave según los criterios del *EWGSOP2*:
- Varón con un índice masa magra apendicular (MMA)/talla<sup>2</sup> de 6,8 kg/m<sup>2</sup>, fuerza prensora (FP) 35 kg y velocidad de la marcha (VM) 1 m/s.
  - Mujer con MMA /índice masa corporal (IMC) de 0,52, FP de 17 kg y VM de 1,2 m/s
  - Mujer con MMA / talla<sup>2</sup> de 5,2 kg/m<sup>2</sup>, FP 20 kg, VM de 0,6 m/s.
  - Mujer con MMA / talla<sup>2</sup> de 5,2 kg/m<sup>2</sup>, FP de 10 kg y SPPB de 8.

GERIATRÍA  
TEST

25. ¿Cuál de estas características NO corresponde a la fragilidad?
- Es una condición que debe intentar prevenirse con medidas específicas como el ejercicio físico, suplementos calórico-proteicos, Vitamina D y reducción de polifarmacia, pues cuando aparece es una situación irreversible.
  - La fragilidad es un síndrome que se caracteriza por disminución de la reserva y resistencia a factores estresantes.
  - Supone una condición de vulnerabilidad en la que un mínimo estrés puede causar deterioro funcional y efectos adversos de salud.
  - Su diagnóstico es útil tanto en atención primaria como en especializada
26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en un varón de 86 años que acude a su consulta por debilidad, tiene una fuerza prensora de 10 kg, en la DXA la masa musculoesquelética apendicular es de 4 kg/m<sup>2</sup> y la velocidad de marcha es de 0,60 m/s?
- Hay que instaurar tratamiento con dieta hiperproteica porque es prefrágil
  - No precisa ejercicio físico porque el diagnóstico es sarcopenia ligera
  - Habría que hacer una bioimpedanciometría para confirmar el diagnóstico
  - Cumple criterios de sarcopenia grave
27. Señale la respuesta FALSA con respecto a la creatina:
- Su efecto está relacionado con la expresión de cadenas pesadas de miosina.
  - En combinación con ejercicio de resistencia mejora la masa magra pero no la ósea.
  - Una ingesta adecuada mejora la fatiga asociada a sarcopenia
  - Se ha asociado con mejoría en las actividades de la vida diaria.
28. ¿Cuál de los siguientes aspectos no valora la herramienta FRAI?
- Cansancio.
  - Incapacidad para subir un piso de escaleras y caminar una manzana.
  - Velocidad de la marcha menos de 0.8 m/seg
  - Pérdida de peso mayor del 5 % en los últimos 6 meses
29. ¿Cuál de los siguientes cambios NO se producen en la sarcopenia?
- Aumento de células inmunes proinflamatorias.
  - Aumento de chemoquinas
  - Aumento de miostatina
  - Disminución de la producción de ROS
30. Indique la falsa respecto al Síndrome de Fragilidad:
- Está asociado a resultados adversos en salud e incremento del coste de la atención
  - Puede presentarse en adultos a cualquier edad
  - Los factores de riesgo incluyen un amplio abanico de factores sociodemográficos, clínicos y biológicos
  - No se ha podido demostrar la influencia de los hábitos de estilo de vida en su desarrollo

GERIATRÍA  
TEST

31. La fragilidad no supone un factor de riesgo de:
- a. Mortalidad
  - b. Demencia
  - c. Soledad
  - d. Delirium
32. En las trayectorias de atención al paciente con fragilidad, no se corresponde con una intervención de prevención secundaria:
- a. Diagnóstico de proceso crónico
  - b. Atención a la descompensación aguda
  - c. Intervención quirúrgica
  - d. Atención a las complicaciones de la hospitalización prolongada
33. Señale la respuesta incorrecta respecto a las herramientas de detección de fragilidad:
- a. El Índice de Fragilidad es de los más utilizados
  - b. El Fenotipo de Fried es el instrumento mejor validado
  - c. Las pruebas de ejecución son las que mejor definen el concepto de fragilidad
  - d. El cuestionario de Lawton y Brody es útil para el cribado de fragilidad
34. ¿Qué proceso se asocia con mayor fragilidad en la cohorte FRADEA?:
- a. Hipertensión arterial
  - b. Cáncer
  - c. Demencia
  - d. Insuficiencia cardiaca
35. Respecto a la escala SARC-F, señale la respuesta incorrecta:
- a. Según el último consenso de la European Working Group of Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), es la herramienta recomendada para el cribado poblacional.
  - b. Su puntuación varía de 0 a 12 puntos
  - c. Se compone de 5 ítems
  - d. Se considera positivo para riesgo de sarcopenia una puntuación igual o superior a 4
36. En el Síndrome de Temor a caer es CIERTO que:
- a. Es menos frecuente en mujeres.
  - b. Para su valoración se usa la escala “Activities-specific Balance Confidence Scale”.
  - c. Ocurre solo si el paciente ha presentado alguna caída.
  - d. Aparece siempre en aquellos mayores que presentan alteraciones de la marcha de tipo apráxico.

GERIATRÍA  
TEST

37. Dentro de la patogenia del delirium, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- En los estudios en pacientes quirúrgicos con delirium se produce aumento de citoquinas siendo el aumento de la IL-6 quien ha demostrada mayor potencia de asociación
  - Se asocia con descenso de IL-12
  - Se produce un aumento de cortisol como consecuencia de bloqueo en la producción de ACTH
  - El aumento de cortisol provoca bloqueo de la salida de calcio intraneuronal
38. La incontinencia urinaria crónica es la pérdida involuntaria de orina por tiempo superior a 4 semanas. De las siguientes respuestas señala la FALSA:
- Incontinencia urinaria de rebosamiento es la pérdida de pequeñas cantidades de orina por aumento de la presión vesical que supera a la uretral.
  - Incontinencia urinaria de urgencia es debida a contracciones involuntarias del detrusor con vejiga hiperrefléxica.
  - La debilidad del suelo pélvico en multíparas ocasiona incontinencia urinaria de estrés
  - La tolterodina y solifenacina se utilizan en la IU de urgencia.
39. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a las consecuencias del síndrome de inmovilidad?:
- Provoca rigidez articular por cambio de tejido colágeno por fibrotico y requiere movilización articular precoz para evitar flexos.
  - Favorece las infecciones urinarias por aumento del residuo postmiccional debido al dominio del sistema adrenérgico sobre el colinérgico con evacuaciones incompletas.
  - Produce hipotensión ortostática que mejora con fludrocortisona por su efecto anticolinérgico.
  - Produce alteración del mecanismo de tos con riesgo de neumonías y aspiraciones, requiere manejo de disfagia y fisioterapia respiratoria.
40. Según los criterios GLIM ¿En qué supuesto diagnosticaríamos desnutrición?:
- IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$  en todos los casos
  - Pérdida de peso no intencional  $> 5\%$  en los últimos 3 meses con estado inflamatorio crónico
  - Pérdida de peso  $> 10\%$  en cualquier periodo de tiempo
  - Masa muscular reducida + IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
41. En la valoración geriátrica de un paciente en la consulta externa de geriatría se detecta polifarmacia inapropiada, por lo que se plantea desprescribir. Basándose en las recomendaciones según nivel de evidencia, ¿Qué actitud es más adecuada?:
- Utilizar los criterios STOPP/START según recomienda el *National Health Service*.
  - Evitar los medicamentos inapropiados debido a sus potenciales efectos adversos o perfil de interacciones.
  - Administrar el *Medication Appropriateness Index* (MAI) y desprescribir según puntuación en el mismo.
  - Eliminar medicamentos con balance beneficio/riesgo que no satisfaga los resultados en salud del paciente, la esperanza de vida y/o las preferencias.

GERIATRÍA  
TEST

42. ¿Qué afirmación sobre los requerimientos nutricionales en el anciano es FALSA?:
- a. Las necesidades vitamínicas y de hierro son similares que en el joven.
  - b. Se recomienda un aporte de Calcio de 1.5g/día y 10 µg/día de colecalfiferol.
  - c. El aporte proteico no debe superar el 10-20% del total de la dieta.
  - d. En ancianos frágiles se recomienda aumento de aporte proteico, pero no superior a 2g/kg/día
43. Respecto a la polifarmacia, señale la afirmación FALSA:
- a. Se considera un indicador de calidad lograr que nuestros pacientes estén bien controlados con menos de 5 fármacos.
  - b. La polifarmacia puede ser totalmente apropiada.
  - c. La polifarmacia es predictora de prescripción potencialmente inapropiada.
  - d. A pesar de sus resultados negativos, la polifarmacia va en aumento en la mayoría de los países desarrollados, independientemente de la corte de edad o sexo que analicemos.
44. Respecto a los Síndromes Geriátricos, señale la respuesta falsa:
- a. Consisten en un conjunto de cuadros clínicos plurietiológicos
  - b. La modelación del concepto se la debemos a Bernard Isaacs
  - c. Se relacionan estrechamente con la sobrecarga familiar, mortalidad y necesidad de atención sanitaria
  - d. Los cuatro gigantes definidos originariamente son inestabilidad, caídas, deterioro intelectual e incontinencia
45. Las enfermedades crónicas más implicadas en la discapacidad del paciente mayor son:
- a. Artrosis y deficiencia sensorial
  - b. Artrosis y trastornos de ánimo
  - c. Deterioro cognitivo y deficiencia sensorial
  - d. Artrosis y caídas
46. Dentro de las intervenciones para disminuir el riesgo de caídas no se encuentra:
- a. Ejercicio físico
  - b. Suplementos de vitamina D
  - c. Intervención nutricional
  - d. Modificación de polifarmacia
47. Señale entre los siguientes fármacos cual no es causa de estreñimiento:
- a. Antidepresivos tricíclicos
  - b. Diuréticos
  - c. Antiepilépticos
  - d. Inhibidores de la recaptación de serotonina
48. Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de insomnio:
- a. Sexo masculino
  - b. Fármacos antihipertensivos
  - c. Diabetes Mellitus
  - d. Antiinflamatorios no esteroideos



GERIATRÍA  
TEST

49. Un paciente de 81 años presenta desde hace 5 meses un cuadro de alteración cognitiva que cursa con apatía, labilidad emocional, alucinaciones, alteración de funciones ejecutivas y se asocia con un síndrome rígido acinético de aparición en el último año. En el TAC cerebral se informa de atrofia global y lesiones isquémicas aisladas. ¿Qué diagnóstico de los siguientes descartaría?:
- a. Una demencia asociada a síndrome rígido acinético.
  - b. Demencia de Cuerpos de Lewy
  - c. Parálisis Supranuclear Progresiva
  - d. Demencia asociada a la Enfermedad de Parkinson
50. Respecto a las áreas cognitivas evaluadas en la consulta externa de Geriatria de un paciente en estudio por deterioro cognitivo, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- a. En las funciones ejecutivas evaluamos entre otras cosas la capacidad de inhibición de respuestas y la capacidad de realizar multitareas
  - b. La memoria implícita o procedimental se regula en la corteza temporal anterior
  - c. Una apraxia orofacial no implica necesariamente lesión estructural motora
  - d. Las agnosias implican falta de reconocimiento a través de los órganos de los sentidos
51. Paciente de 86 años que acude a urgencias por cuadro confusional hipoactivo asociado a disnea y edemas en miembros inferiores. En las pruebas complementarias se objetiva un Pro-BNP de 7.850 y una Rx tórax con derrame pleural bilateral y signos congestivos. En relación al pronóstico que tiene el paciente, ¿Cuál de las siguientes le parece FALSA?:
- a. Peor pronóstico con una velocidad de la marcha por debajo de 0.8 m/seg.
  - b. Peor pronóstico con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (Barthel por debajo de 60)
  - c. Peor pronóstico con unas cifras de Na normales mantenidas
  - d. Peor pronóstico con cifras altas de Pro-BNP
52. Paciente de 89 años que ingresa en una unidad de agudos de geriatría con un cuadro de insuficiencia cardiaca congestiva. Durante su estancia en dicho servicio se le realiza ecocardiograma objetivándose una fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 25 %. ¿Cuál de las siguientes estrategias de tratamiento le parece INADECUADA para el control a largo plazo del paciente?:
- a. Comenzar con calcioantagonistas dihidropiridínicos tipo amlodipino
  - b. Comenzar con betabloqueantes
  - c. Añadir eplerenona al betabloqueante si es preciso.
  - d. Si no eficacia de IECAs, podría sustituirse por sacubitrilo/valsartan

GERIATRÍA  
TEST

53. A la consulta de prehabilitación de geriatría mandan a un paciente de 82 años que va a ser intervenido de adenocarcinoma de colon y solicitan su valoración preoperatoria como geriatra. Usted le realiza una serie de pruebas y valoraciones. ¿Cuál de los siguientes enunciados le parece FALSO?:
- Tiene un Timed Up and Go menor de 15 segundos lo que indica que tiene mayor riesgo quirúrgico.
  - Como es una cirugía programada para dentro de 15 días, la escala de elección para valorar la fragilidad es la escala FRAIL.
  - Tiene un índice de masa corporal menor de 23 lo que indica un peor pronóstico.
  - El índice de Charlson es inferior a 2, por lo que tiene mejor pronóstico.
54. En relación a las fracturas vertebrales en el anciano, ¿Qué le parece FALSO?:
- Las fracturas vertebrales por compresión son el tipo más frecuente de fractura osteoporótica.
  - En mayores de 80 años la prevalencia es del 30% e incluso del 40% en mujeres.
  - No presenta asociación con el riesgo de tener cualquier otro tipo de fracturas.
  - Aumenta en 2.8 veces el riesgo de fractura de cadera
55. Señala cuál de los siguientes enunciados es FALSO en los parkinsonismos:
- El síndrome parkinsoniano es la combinación de acinesia y al menos uno de los siguientes síntomas: rigidez/ temblor de reposo y alteraciones posturales
  - La enfermedad de Parkinson en el anciano se caracteriza por: mayor afectación axial y disautonomias, menor temblor y menor asimetría, mayor susceptibilidad a fármacos dopaminérgicos.
  - La fluctuación motora “on-off” se relaciona con el pico y valle de levodopa en sangre y se corrige con aumento de dosis
  - El parkinsonismo vascular no responde a levodopa y requiere dosis no tolerada en ancianos
56. De entre las siguientes asociaciones que relacionan etiologías del síncope con clasificación del mismo señale cuál es la respuesta FALSA:
- Hipersensibilidad del seno carotideo: síncope neuromediado
  - Síncope situacional: micción, estreñimiento, tos: síncope neuromediado
  - Diabetes mellitus: síncope neuromediado
  - Atrofia de múltiples sistemas: hipotensión ortostática
57. Señale la respuesta CORRECTA respecto a los cambios farmacocinéticos en el anciano:
- La pérdida de masa muscular condiciona que los fármacos administrados por esta vía se absorban de una manera más rápida al entrar antes en contacto con el torrente sanguíneo.
  - La principal ventaja de la vía rectal es que la absorción es predecible al tratarse de una zona muy bien vascularizada.
  - La velocidad de absorción y biodisponibilidad de los fármacos administrados por vía sublingual es superior a la vía oral.
  - La aclorhidria, considerada fisiológica en el envejecimiento, determina una peor absorción de los medicamentos de carácter básico.

GERIATRÍA  
TEST

58. ¿Qué es FALSO en la patogenia de la enfermedad de Alzheimer?:
- a. Las placas neuríticas son redondeadas y ricas en Amiloide A $\beta$ 42
  - b. Los ovillos neurofibrilares son intraneuronales, helicoidales y comienzan en la región transentorrinal del lóbulo temporal medial
  - c. La extensión y localización de los ovillos neurofibrilares no se asocian con la severidad de la afectación clínica en la enfermedad de Alzheimer
  - d. Pueden coexistir signos de Alzheimer con lesiones vasculares o hallazgos de demencia por cuerpos de Lewy
59. Respecto a los criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer de la IWG (International Working Group), ¿Qué es CIERTO?:
- a. Establece como enfermedad de Alzheimer típica el trastorno de memoria de trabajo al menos 6 meses y un biomarcador positivo
  - b. Establecen como biomarcadores de enfermedad un PET -FDG patológico
  - c. Establece como enfermedad de Alzheimer presintomática la presencia de una mutación AD asociada a la enfermedad (PSEN 1, PSEN 2, APP) en ausencia de alteración clínica cognitiva
  - d. Sólo establece criterios para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer típica
60. A urgencias llega un varón de 86 años con dolor torácico irradiado a mandíbula, sudoración profusa, náuseas. En la analítica se ve una marcada elevación de enzimas cardíacas y en el ECG se objetiva una elevación del segmento ST en cara inferior. El paciente es absolutamente dependiente para todo, no deambula desde hace 6 años ya que tiene una enfermedad de Alzheimer GDS 6 FAST 6e. Con estos antecedentes ¿Cuál diría que es la actitud MAS ADECUADA con este paciente?:
- a. Doble antiagregación de inicio durante un año y después solo ácido acetilsalicílico.
  - b. Cateterismo inmediato para valorar oclusión de arterias coronarias
  - c. Fibrinólisis.
  - d. Iniciar perfusión de levosimendam.
61. Mujer de 78 años que desde hace 5 meses presenta ánimo triste, insomnio de mantenimiento, pérdida de 5 kilos de peso no intencionada, ideas recurrentes de muerte y sensación de ser una inútil y un estorbo para su familia. Lloro con facilidad y acude a su consulta remitida por el médico de familia para valoración. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones le parece CORRECTA?:
- a. Tiene una depresión mayor por lo que iniciaría tratamiento con venlafaxina.
  - b. Tiene un cuadro depresivo, pero al estar en tratamiento con alendronato contraindica el tratamiento con antidepressivos.
  - c. Se trata de un episodio de depresión mayor y debería iniciar tratamiento con Venlafaxina.
  - d. Su patología coronaria acompañando al cuadro depresivo mayor aconsejan tratamiento con IMAOs.

GERIATRÍA  
TEST

62. Mujer de 87 años, Katz B y diabética. Presenta enfermedad renal crónica grado 3 y se le están realizando controles de cifras tensionales manteniendo cifras de 160/95 habitualmente a pesar de las recomendaciones dietéticas y de ejercicios que está realizando ¿Qué actitud tomaría?:
- a. Son cifras tensionales aceptables para sujetos mayores de 80 años por que no iniciaría tratamiento
  - b. No iniciaría tratamiento porque la función renal le empeoraría con los fármacos antihipertensivos
  - c. No trataría la tensión porque la esperanza de vida que tiene es menor de 10 años
  - d. Iniciaría tratamiento antihipertensivo por el alto riesgo cardiovascular, con el objetivo de mantener cifras de tensión arterial sistólica menor de 140 si es bien tolerado
63. ¿Qué manifestación clínica diferente de los síntomas motores de bradicinesia, rigidez y temblor de reposo puede aparecer asociada a la enfermedad de Parkinson?:
- a. Incontinencia urinaria de estrés
  - b. Disfagia por estenosis esofágica
  - c. Hipertensión arterial
  - d. Trastorno del sueño por alteración del ritmo sueño vigilia
64. Paciente varón de 92 años con criterios diagnósticos de demencia y sin evidencia de proteína B-amiloide en LRC ni en neuroimagen (PET-amiloide). No presenta factores de riesgo vascular salvo ligera dislipemia y en TAC cerebral se muestra leucoaraiosis como dato más significativo y ligera atrofia homogénea de predominio temporal. El diagnóstico más probable con los datos descritos es:
- a. Enfermedad de Alzheimer
  - b. Demencia vascular
  - c. Encefalopatía límbica TDP-43
  - d. Demencia mixta degenerativa y vascular
65. Respecto a la Sepsis en el anciano, señale la respuesta incorrecta:
- a. La incidencia se incrementa con la edad
  - b. Las estimaciones hablan de que el 65% de los pacientes con sepsis severa son mayores de 65 años
  - c. La edad es un factor de riesgo pero no un factor independiente de mortalidad
  - d. La fragilidad supone un factor de riesgo independiente de mortalidad durante el ingreso en UCI y a los 6 meses
66. ¿Cuál de las siguientes pautas de vacunación considera sistemática en el paciente anciano?:
- a. Gripe, Neumococo, Varicela, Difteria-tétanos
  - b. Neumococo, Herpes Zoster, Difteria-tetanos-tosferina, Influenza B
  - c. Gripe, Difteria-tetanos-tosferina, neumococo, Herpes Zoster
  - d. Triple vírica, Meningococo, Neumococo, Gripe

GERIATRÍA  
TEST

67. ¿Qué fármaco no utilizaría para tratar los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson?
- a. Inhibidor de la DOPA-descarboxilasa
  - b. Inhibidor de la Catecol-O-metiltransferasa
  - c. Inhibidor de la Monoaminoxidasa tipo A
  - d. Apomorfina
68. Respecto a la anemia inexplicada en el anciano, señale la respuesta correcta:
- a. Es una entidad no descrita
  - b. Suele ser leve, normocítica, hiporregenerativa, con secreción inapropiada de EPO y marcadores inflamatorios como PCR e IL-6 normales
  - c. Su prevalencia se sitúa por encima del 30% de las anemias del anciano
  - d. Uno de los factores patogénicos considerados es la producción de radicales libres
69. Respecto al objetivo de HbA1c como indicador del grado de control glucémico en el paciente anciano, señale la respuesta falsa:
- a. Dependerá de la situación funcional, cognitiva y de las comorbilidades presentes
  - b. El objetivo en pacientes con buena capacidad funcional y escasa comorbilidad es de 7-7.5%
  - c. Para pacientes con demencia con elevado riesgo de hipoglucemias se aceptan cifras de hasta 7,5-8%
  - d. Las guías de las IDF (International Diabetes Federation) consideran adecuado en mayores de 65 años una cifra entre 7-7,5% independientemente de la categoría funcional.
70. Respecto a la epilepsia en el paciente anciano, señale la respuesta correcta:
- a. Entre un 30-40% de los casos está relacionada con la enfermedad cerebrovascular
  - b. Un tercio de los casos cursan de manera asintomático o silente
  - c. La forma de presentación más frecuente es la crisis generalizada compleja
  - d. El pronóstico en el paciente anciano suele ser peor que en el paciente joven

PREGUNTAS DE RESERVA

71. La osteoporosis asociada al envejecimiento tiene rasgos diferenciados respecto a la posmenopáusica. Señale la correcta respecto al tratamiento:
- a. Las opciones terapéuticas se dividen en dos grandes grupos: antirresortivos y anabólicos
  - b. Los antirresortivos se limitan a un mecanismo de acción consistente en reducir la diferenciación de los osteoclastos
  - c. El denosumab es un antirresortivo
  - d. La teriparatida tiene una acción dual antirresortiva y anabólica

GERIATRÍA  
TEST

72. Paciente mujer de 78 años con cuadro de diarrea de 5 semanas de evolución. Se ha descartado el origen farmacológico, infeccioso, inflamatorio, así como las intolerancias. Señale la respuesta falsa:
- a. Probablemente se trate de una colitis microscópica
  - b. Lo habitual es la presentación en forma de diarrea acuosa sanguinolenta
  - c. El primer paso en el tratamiento es suspender fármacos o sustancias que puedan exacerbar el cuadro (AINE, cafeína, alcohol)
  - d. La primera opción terapéutica consiste en el uso de antidiarreicos
73. Indique cuál no es un criterio diagnóstico de Arteritis de Células Gigantes según la American College of Reumatology (ACR) descritos en 1990:
- a. Edad mayor de 60 años
  - b. Cefalea de reciente comienzo
  - c. Aumento de VSG por encima de 50mm/hora
  - d. Evidencia de arteritis necrosante en la histología de la arteria temporal
- 74.Cuál de las siguientes lesiones cutáneas no se trata de un tumor benigno:
- a. Queratosis seborreica
  - b. Acrocordón
  - c. Léntigo
  - d. Queratoacantoma
75. Respecto al cáncer en el anciano, señale la respuesta incorrecta:
- a. La edad es el principal factor de riesgo en la mayoría de los cánceres
  - b. Se puede llevar a cabo y aporta beneficio la quimioprevención en determinados cánceres especialmente prevalentes en mayores
  - c. La quimioterapia citotóxica aumenta el riesgo de infecciones neutropénicas en mayores a partir de los 80 años
  - d. La biología del cáncer puede cambiar con la edad del paciente por un efecto semilla y un efecto suelo