

1. Entre los componentes del concepto de vejez saludable o exitosa se encuentran todos excepto uno. Señálelo:

- A) Baja probabilidad de padecer enfermedad y discapacidad.
- B) Elevada capacidad funcional física y cognitiva.
- C) Mantenimiento de una vida activa en la sociedad.
- D) Capacidad funcional normal o baja.

2. En relación a los cambios en el metabolismo de los fármacos asociados con la edad, señale la respuesta correcta:

- A) Menor respuesta a los Beta-bloqueantes.
- B) Menor sensibilidad a la warfarina.
- C) Menor sensibilidad a los anticolinérgicos.
- D) Mayor respuesta a los Beta-bloqueantes.

3. Respecto a la prescripción de fármacos en ancianos, indique la respuesta incorrecta:

- A) La semivida de un fármaco es inversamente proporcional al volumen de distribución y directamente proporcional a la depuración.
- B) El tiempo transcurrido hasta que la concentración de un fármaco disminuye a la mitad se conoce como semivida biológica.
- C) En el envejecimiento puede cambiar la duración del efecto de un fármaco, basado en su volumen de distribución, su metabolismo (función hepática) y su depuración (función renal).
- D) El volumen de distribución está determinado por el grado de unión a proteínas plasmáticas y la composición corporal del paciente.

4. Respecto al Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles, (SIVFRENT) de la Comunidad de Madrid, indique la opción correcta:

- A) Se puso en marcha en 1995 con el propósito de estimar la distribución y evolución de la prevalencia de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento y prácticas preventivas en la Comunidad de Madrid, para ayudar a establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones en Salud Pública.
- B) SIVFRENT-M está dirigido a población juvenil.
- C) SIVFRENT-A está dirigido a población mayor.
- D) Los cuestionarios empleados se modifican en su totalidad, anualmente.

5. Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles, (SIVFRENT) de la Comunidad de Madrid, todos los siguientes son predictores de fragilidad a valorar en personas mayores, excepto uno. Señálelo:

- A) Falta de recursos económicos.
- B) Sentimiento de soledad y apoyo social.
- C) Limitación de la movilidad, debilidad muscular y falta de ejercicio.
- D) Ausencia de comorbilidad.

6. En relación a la Fragilidad de las personas mayores, indique la respuesta incorrecta:

- A) Se puede detectar en los recursos comunitarios, en los lugares donde las personas mayores acuden frecuentemente, usando la escala FRAIL.
- B) 1 de cada 5 personas mayores de 65 años es frágil.
- C) Si se cumple 1 o más ítems en la escala FRAIL, se recomienda derivación a Centro de Salud para realizar una Valoración Geriátrica Integral.
- D) La escala FRAIL consta de seis ítems.

7. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia reconoce a los ciudadanos el derecho a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas dependientes. Señale la respuesta correcta en relación a la valoración de los grados de dependencia de un solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia:

- A) Dependencia severa o Grado III.
- B) Dependencia moderada o Grado II.
- C) Dependencia severa o Grado II.
- D) Gran dependencia o Grado II.

8. Para ser reconocido en situación de dependencia y acceder a los derechos que establece la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, en la Comunidad de Madrid, no es preciso:

- A) Necesitar de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- B) Residir en la Comunidad de Madrid en la fecha en que se presente la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.
- C) Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud, a excepción de los emigrantes retornados.
- D) Residir en la Comunidad de Madrid antes de la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.

9. La soberanía nacional reside:

- A) En la nación
- B) En el pueblo español
- C) En las Cortes Generales
- D) En el Rey

10. Respecto de la salud se reconoce el derecho:

- A) A la protección
- B) A la curación
- C) A la prevención
- D) A la asistencia médica

11. En materia de Seguridad Social, los poderes públicos mantendrán un régimen:

- A) Público
- B) Privado
- C) De reparto
- D) Capitalizado

12. Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación:

- A) Integral que esté de acuerdo con sus propios ideales
- B) Religiosa que esté de acuerdo con sus propias convicciones
- C) Religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones
- D) Religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propios ideales

13. La capital del Estado español es:

- A) La ciudad de Madrid
- B) La villa de Madrid
- C) La Comunidad Autónoma de Madrid
- D) El municipio de Madrid

14. La ley que regule el ejercicio del derecho de huelga establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento:

- A) De los servicios esenciales de la comunidad
- B) Del orden público
- C) De los sistemas productivos
- D) De la paz social

15. En el diagnóstico de la fiebre de origen desconocido en ancianos, ¿cuál es el estudio de imagen de elección para detectar infecciones ocultas?

- A) Radiografía de tórax
- B) Tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis
- C) Ecocardiograma transesofágico
- D) Resonancia magnética de cerebro

16. En los pacientes geriátricos con bacteriemia, ¿cuál es el patógeno más frecuentemente aislado en hemocultivos?

- A) Escherichia coli
- B) Staphylococcus aureus
- C) Streptococcus pneumoniae
- D) Pseudomonas aeruginosa

17. En relación al tratamiento de la bacteriemia en el anciano, ¿qué factor se asocia más frecuentemente con un peor pronóstico?

- A) Inicio temprano del tratamiento antibiótico
- B) Presencia de fiebre alta desde el inicio
- C) Bacteriemia polimicrobiana
- D) Edad superior a 65 años

18. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento afecta principalmente la respuesta cardiovascular en los ancianos durante el estrés físico o emocional?

- A) Aumento de la contractilidad miocárdica
- B) Disminución de la sensibilidad barorreceptora
- C) Aumento de la vasodilatación periférica
- D) Aumento de la respuesta simpática

19. En los ancianos, las infecciones pueden presentar síntomas atípicos. ¿Cuál de las siguientes es una manifestación comúnmente vista en una infección en un anciano que no suele observarse en adultos más jóvenes?

- A) Tos productiva severa
- B) Fiebre alta persistente
- C) Deterioro funcional y confusión aguda
- D) Aumento significativo en los leucocitos

20. Una característica clínica importante que diferencia la presentación de enfermedades crónicas en el anciano es el "síndrome geriátrico". ¿Cuál de los siguientes NO es considerado un síndrome geriátrico comúnmente asociado con el envejecimiento?

- A) Fragilidad
- B) Incontinencia urinaria
- C) Polifarmacia
- D) Hipertensión arterial

21. Un hombre de 85 años con antecedentes de hipertensión, diabetes tipo 2 y fibrilación auricular presenta disnea de esfuerzo progresiva y edema de miembros inferiores. En el ecocardiograma se observa una fracción de eyección del 60%, dilatación auricular y signos de disfunción diastólica. Según las guías actuales de manejo de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, ¿cuál sería la intervención más apropiada?

- A) Inhibidor de la neprilisina (ARNI) y estatinas.
- B) Beta-bloqueantes y anticoagulación según indicación.
- C) Inhibidor de la ECA y bloqueadores de los canales de calcio.
- D) Diuréticos de asa y digoxina.

22. Una mujer de 78 años con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica estadio 3, está en tratamiento con enalapril, bisoprolol, furosemida y espironolactona. Presenta hiperpotasemia leve y deterioro renal progresivo. Según las guías de la Sociedad Española de Cardiología, ¿cuál es el siguiente paso más adecuado en su manejo?

- A) Suspender espironolactona y ajustar la dosis de enalapril.
- B) Aumentar la dosis de furosemida y mantener el tratamiento actual.
- C) Cambiar enalapril por sacubitril/valsartán y monitorizar función renal.
- D) Suspender enalapril y añadir digoxina.

23. En el manejo de un paciente anciano con insuficiencia cardíaca y múltiples comorbilidades, ¿cuál es la estrategia recomendada por las guías de la SEC para optimizar el tratamiento farmacológico y reducir el riesgo de efectos adversos?

- A) Iniciar tratamientos a dosis máximas recomendadas de inmediato.
- B) Evitar el uso de inhibidores de la ECA en pacientes mayores de 80 años.
- C) Escalar dosis progresivamente, monitorizando de forma estrecha la función renal y electrolitos.
- D) Priorizar el uso de diuréticos para el control sintomático, sin ajustes de otros fármacos.

24: Un hombre de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial de larga evolución y enfermedad renal crónica presenta cifras tensionales elevadas (160/90 mmHg) a pesar de tratamiento con enalapril 20 mg/día, amlodipino 5 mg/día y furosemida 40 mg/día. Su función renal muestra un filtrado glomerular de 40 ml/min. Según las guías actuales de manejo de hipertensión en el anciano, ¿cuál sería el siguiente paso en el tratamiento?

- A) Aumentar la dosis de furosemida.
- B) Cambiar enalapril por sacubitril/valsartán.
- C) Añadir un antagonista del receptor de mineralocorticoides (ARM).
- D) Aumentar la dosis de amlodipino.

25. Una mujer de 85 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo 2 ha sido recientemente diagnosticada de hipertrofia ventricular izquierda en un ecocardiograma. Se encuentra en tratamiento con losartán 50 mg/día y hidroclorotiazida 12,5 mg/día. Su presión arterial está controlada (140/85 mmHg), pero sigue presentando síntomas de fatiga. ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado en el manejo según las guías?

- A) Añadir un beta-bloqueante.
- B) Cambiar losartán por un inhibidor de la ECA.
- C) Aumentar la dosis de losartán.
- D) Cambiar hidroclorotiazida por amlodipino.

26. En relación con el tratamiento de la hipertensión arterial en ancianos, ¿qué recomendación específica mencionan las guías para aquellos mayores de 85 años o frágiles en cuanto a las metas de presión arterial?

- A) Mantener una presión arterial sistólica menor de 130 mmHg en todos los pacientes.
- B) Mantener una presión arterial sistólica entre 130-139 mmHg, si se tolera.
- C) Mantener una presión arterial sistólica menor de 120 mmHg para reducir eventos cardiovasculares.
- D) Mantener una presión arterial diastólica por encima de 90 mmHg para evitar hipotensión.

27. Una mujer de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca leve y depresión acude a la consulta por mareos frecuentes y caídas recientes. Toma las siguientes medicaciones: enalapril 10 mg/día, furosemida 40 mg/día, escitalopram 10 mg/día y omeprazol 20 mg/día. Refiere que los mareos son más frecuentes al levantarse por las mañanas y ha perdido peso en las últimas semanas.

Pregunta: ¿Cuál de las siguientes es la mejor estrategia para abordar el problema?

- A) Aumentar la dosis de furosemida para manejar la posible sobrecarga de volumen
- B) Suspender el escitalopram y reemplazarlo por un antidepresivo tricíclico como la amitriptilina
- C Reducir la dosis de enalapril y reconsiderar la indicación del diurético
- D) Prescribir un fármaco para mejorar la hipotensión ortostática

28. En relación con la polifarmacia en ancianos, ¿cuál es el principio fundamental de la "desprescripción"?

- A) Aumentar la dosis de los medicamentos que presentan mayor eficacia para compensar posibles interacciones
- B) Suspender medicamentos de forma gradual y cuidadosa, priorizando aquellos con mayor potencial de daño
- C) Evitar siempre la suspensión de medicamentos de larga duración para no alterar la homeostasis del paciente
- D) Añadir suplementos vitamínicos para reducir los efectos adversos de otros medicamentos

29. Según los criterios de Beers, ¿cuál de los siguientes grupos de fármacos debe evitarse preferentemente en ancianos debido a su riesgo de efectos adversos significativos?

- A) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- B) Anticolinérgicos como difenhidramina
- C) Estatinas de baja intensidad
- D) Bloqueadores de los canales de calcio como amlodipino

30. Un hombre de 89 años con cáncer de páncreas en estadio terminal acude a consulta con su familia para discutir las opciones de manejo al final de la vida. El paciente refiere dolor abdominal severo (8/10 en la escala de dolor), náuseas constantes y ansiedad. Actualmente, está en tratamiento con opioides de liberación prolongada y tiene un historial de estreñimiento inducido por opioides. El paciente expresa su deseo de permanecer en su hogar rodeado de su familia.

Pregunta: ¿Cuál de las siguientes es la mejor estrategia para el tratamiento de este paciente en el contexto de los cuidados paliativos?

- A) Aumentar la dosis de opioides sin cambiar la estrategia actual
- B) Añadir un tratamiento con antieméticos y laxantes, y ajustar la dosis de opioides para mantener el control del dolor
- C) Iniciar tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINE) para el dolor abdominal
- D) Remitir al paciente a cuidados intensivos para mejor manejo de los síntomas

31. En el contexto de los cuidados paliativos al final de la vida, ¿cuál es la intervención adecuada para el manejo de la disnea en pacientes ancianos terminales?

- A) Administrar oxígeno suplementario, independientemente de la saturación de oxígeno
- B) Iniciar tratamiento con morfina en dosis bajas para reducir la sensación de disnea
- C) Suspender todos los medicamentos y centrarse únicamente en la terapia psicológica
- D) Incrementar la movilidad del paciente para mejorar la función respiratoria

32. ¿Cuál es el principio más importante en la toma de decisiones para el cuidado al final de la vida en ancianos?

- A) Tomar siempre decisiones basadas en el pronóstico médico, ignorando las preferencias del paciente
- B) Priorizar la prolongación de la vida del paciente independientemente de la calidad de vida
- C) Basar las decisiones en las preferencias y valores del paciente, facilitando una muerte digna
- D) Evitar la participación de la familia en la toma de decisiones para evitar conflictos

33. Un hombre de 82 años, exfumador con un historial de 40 paquetes/año, ha sido diagnosticado con EPOC moderado. Refiere disnea de esfuerzo leve y es capaz de caminar distancias cortas, pero se fatiga al subir escaleras. Su tratamiento actual incluye un broncodilatador de acción corta (salbutamol) a demanda y una vacuna anual contra la gripe. En su última visita, refiere aumento de la disnea y tos con esputo más espeso, sin fiebre.

Pregunta: ¿Cuál es el siguiente paso terapéutico más adecuado para este paciente según la Guía GOLD?

- A) Iniciar tratamiento con corticosteroides orales de larga duración
- B) Añadir un broncodilatador de acción prolongada (LAMA o LABA) a su régimen actual
- C) Iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro de forma rutinaria
- D) Aumentar la dosis del broncodilatador de acción corta y evitar otros cambios

34. Según la Guía GOLD, ¿cuál es el principal beneficio de la rehabilitación pulmonar en pacientes ancianos con EPOC?

- A) Disminuye la necesidad de cirugía de reducción pulmonar
- B) Mejora la fuerza muscular y la capacidad de ejercicio, reduciendo las hospitalizaciones
- C) Reduce el riesgo de exacerbaciones graves y elimina la necesidad de broncodilatadores
- D) Aumenta la supervivencia a largo plazo en todos los estadios del EPOC

35. En el manejo del EPOC en el anciano, ¿qué fármaco debe usarse con precaución debido al riesgo aumentado de efectos adversos, como retención urinaria, especialmente en hombres con hiperplasia prostática benigna (HPB)?

- A) Anticolinérgicos de acción prolongada (LAMA)
- B) Corticosteroides inhalados (ICS)
- C) Inhibidores de la fosfodiesterasa-4 (roflumilast)
- D) Broncodilatadores de acción corta (SABA)

36. Un hombre de 82 años con antecedentes de diabetes tipo 2 de larga evolución, enfermedad renal crónica (eGFR 25 mL/min) y deterioro cognitivo leve, presenta episodios recurrentes de hipoglucemia. Está en tratamiento con insulina basal (glargina) y metformina. Su hemoglobina glicosilada es de 6.7%. ¿Cuál sería la mejor intervención terapéutica?

- A) Aumentar la dosis de insulina basal
- B) Discontinuar la metformina y ajustar la insulina basal
- C) Cambiar la insulina basal por insulina rápida
- D) Añadir sulfonilurea para mejorar el control glucémico

37. ¿Cuál es el enfoque terapéutico más adecuado para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes ancianos frágiles con diabetes tipo 2 y síndrome de fragilidad avanzada?

- A) Estrategia intensiva con HbA1c menor de 7%
- B) Mantener un objetivo de HbA1c entre 7.0% y 7.5%
- C) Objetivo de HbA1c menos estricto, entre 7.5% y 8.5%
- D) Priorizar el uso de sulfonilureas para controlar la glucosa posprandial

38. En el manejo de la diabetes en pacientes ancianos frágiles, ¿cuál es la principal consideración en el uso de insulina basal?

- A) Ajustar la insulina basal para mantener la glucosa en ayunas por debajo de 110 mg/dL
- B) Reducir la dosis de insulina basal para evitar hipoglucemias, especialmente nocturnas
- C) Utilizar insulina basal en combinación con insulina rápida para mejorar el control postprandial
- D) No se recomienda el uso de insulina basal en ancianos frágiles

39. Una mujer de 83 años, con diabetes tipo 2, hipertensión, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), va a someterse a una colecistectomía laparoscópica programada. Durante la evaluación preoperatoria, la paciente refiere disnea moderada al caminar distancias cortas. La espirometría muestra un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) del 50% de lo predicho y su ecocardiograma es normal. ¿Qué intervención es más importante para reducir el riesgo quirúrgico?

- A) Aumentar su tratamiento antihipertensivo antes de la cirugía
- B) Iniciar un curso corto de corticosteroides para optimizar su función pulmonar
- C) Administrar profilaxis antibiótica para prevenir infecciones respiratorias
- D) Cancelar la cirugía debido al alto riesgo respiratorio

40. ¿Cuál de las siguientes evaluaciones es más crítica en la valoración del riesgo quirúrgico en pacientes ancianos complejos?

- A) Índice de masa corporal (IMC)
- B) Evaluación de la capacidad funcional
- C) Historia de alergias a medicamentos
- D) Niveles de glucosa en ayunas

41. En un paciente anciano con alto riesgo quirúrgico, ¿qué intervención es más eficaz para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares perioperatorias?

- A) Uso rutinario de estatinas antes de la cirugía
- B) Optimización del control de la glucemia en las semanas previas
- C) Evaluación cardiovascular mediante pruebas de esfuerzo antes de la cirugía
- D) Administración de beta-bloqueantes ajustados cuidadosamente según la frecuencia cardíaca y la presión arterial

42. ¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor del fenotipo de fragilidad según Fried et al.?

- A) Reducción del índice de masa corporal (IMC) por debajo de 18,5 kg/m²
- B) Disminución de la velocidad de la marcha
- C) Aumento de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg
- D) Incremento del apetito

43. Paciente de 82 años, que vive solo y presenta disminución de peso no intencionada de 5 kg en los últimos 6 meses, fatiga y dificultad para caminar largas distancias. En la consulta, se observa una disminución de la fuerza de prensión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Sarcopenia
- B) Fragilidad
- C) Depresión
- D) Insuficiencia cardíaca congestiva

44. ¿Qué intervención ha demostrado ser más eficaz para prevenir o revertir el estado de fragilidad en pacientes mayores?

- A) Administración de suplementos vitamínicos
- B) Ejercicio físico multicomponente (fuerza, equilibrio y resistencia)
- C) Terapia hormonal sustitutiva
- D) Restricción calórica para la pérdida de peso

45. ¿Cuál es el tratamiento recomendado de primera línea para la prevención del ictus en pacientes ancianos con fibrilación auricular no valvular, según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2024?

- A) Aspirina
- B) Anticoagulantes orales directos (ACOD)
- C) Warfarina
- D) Ninguno de los anteriores

46. En el manejo de la fibrilación auricular en pacientes ancianos frágiles, las guías de 2024 recomiendan que la estrategia de control del ritmo debe considerarse principalmente en:

- A) Pacientes con síntomas graves
- B) Pacientes asintomáticos
- C) Pacientes con riesgo elevado de sangrado
- D) Todos los pacientes con fibrilación auricular

47. Un hombre de 85 años con hipertensión, insuficiencia renal crónica y fibrilación auricular permanente acude a consulta. Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2024, ¿qué factor debe considerarse primordial al seleccionar un anticoagulante en este paciente?

- A) El riesgo de ictus
- B) El riesgo de sangrado
- C) El control de la frecuencia cardíaca
- D) La reversibilidad del anticoagulante

48. En un paciente diagnosticado de demencia frontotemporal (DFT), ¿cuál de los siguientes síntomas es más característico en las primeras etapas de la enfermedad, en comparación con otras demencias como el Alzheimer?

- A) Pérdida rápida y progresiva de la memoria episódica.
- B) Alucinaciones visuales vividas.
- C) Alteraciones graves en el comportamiento social y la personalidad.
- D) Rigidez muscular y temblor en reposo.

49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el manejo de la demencia por cuerpos de Lewy (DCL)?

- A) Los inhibidores de la acetilcolinesterasa no están indicados debido a su bajo perfil de seguridad en DCL.
- B) Los antipsicóticos típicos como el haloperidol son el tratamiento de primera línea para el manejo de las alucinaciones.
- C) Los síntomas motores en la DCL pueden mejorar con levodopa, pero hay riesgo de empeoramiento de las alucinaciones.
- D) La fluctuación cognitiva es un hallazgo infrecuente en los pacientes con DCL.

50. Una mujer de 75 acude a consulta con su familia por pérdida progresiva de memoria durante el último año. Olvida eventos recientes y tiene dificultades para recordar nombres de familiares cercanos. Se ha perdido alguna vez en su vecindario, y ha comenzado con dificultades en cocinar y manejar sus medicinas. La exploración neurológica muestra leve apraxia y alteración del juicio.

¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué característica es más típica de esta enfermedad en sus etapas tempranas?

- A) Demencia por cuerpos de Lewy; alucinaciones visuales tempranas.
- B) Enfermedad de Alzheimer; deterioro progresivo de la memoria episódica.
- C) Demencia vascular; aparición súbita de déficits cognitivos focales.
- D) Demencia frontotemporal; cambios prominentes en la personalidad y comportamiento.

51. ¿Cuál de las siguientes alteraciones patológicas es un hallazgo característico de la enfermedad de Alzheimer?

- A) Acumulación de cuerpos de Lewy en la corteza cerebral.
- B) Depósitos de placas de beta-amiloide extracelulares y ovillos neurofibrilares de tau.
- C) Infartos lacunares múltiples en la sustancia blanca.
- D) Depósitos de alfa-sinucleína en la sustancia negra.

52. En el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, ¿cuál de los siguientes fármacos está aprobado para su uso en fases moderadas a graves y actúa modulando los receptores NMDA?

- A) Donepezilo.
- B) Rivastigmina.
- C) Galantamina.
- D) Memantina.

53. Un hombre de 80 años acude a consulta con su hija, quien refiere que su padre tiene diagnóstico de enfermedad de Alzheimer desde hace 3 años, en fase moderada. En los últimos meses presenta agitación, agresividad y episodios de alucinaciones visuales. Sigue tratamiento con donepezilo desde hace dos años. Tras descartar causas orgánicas, se plantea el ajuste terapéutico para controlar los nuevos síntomas.

¿Cuál sería el tratamiento más adecuado para manejar la agitación y las alucinaciones en este paciente con enfermedad de Alzheimer en fase moderada?

- A) Aumentar la dosis de donepezilo.
- B) Iniciar tratamiento con un antipsicótico típico como haloperidol.
- C) Añadir memantina al tratamiento actual.
- D) Suspender donepezilo y comenzar benzodiazepinas para calmar la ansiedad.

54. En el tratamiento integral de las demencias, ¿cuál de las siguientes intervenciones no farmacológicas ha mostrado mayor evidencia en la mejora del comportamiento y la calidad de vida en pacientes con demencia?

- A) Ejercicio físico regular supervisado.
- B) Terapia de reminiscencia estructurada.
- C) Aislamiento social para reducir estímulos.
- D) Restricción de líquidos para prevenir la incontinencia.

55. Un paciente de 82 años de edad, previamente independiente en las AVDB y AVDI y buen apoyo social, presenta en los últimos 3 meses apatía, disminución del apetito, pérdida de peso no intencionada y quejas inespecíficas sobre su salud, sin identificar ningún problema físico relevante. Su hijo menciona que ya no disfruta de las actividades que antes le resultaban placenteras. El examen físico no muestra hallazgos patológicos significativos.

¿Cuál es el diagnóstico más probable y el tratamiento inicial recomendado?

- A) Trastorno cognitivo leve; psicoterapia conductual
- B) Depresión mayor; inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)
- C) Trastorno de ansiedad generalizada; terapia cognitivo-conductual
- D) Demencia vascular; tratamiento con inhibidores de colinesterasa

56. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la depresión en adultos mayores es correcta según las guías de manejo actuales?

- A) La depresión en ancianos siempre debe tratarse primero con antidepresivos.
- B) Los síntomas depresivos en ancianos están frecuentemente infradiagnosticados debido a la somatización.
- C) La terapia electroconvulsiva es el tratamiento de primera línea para la depresión en ancianos.
- D) Los ancianos no responden a la terapia psicoterapéutica como los pacientes más jóvenes.

57. Un paciente de 74 años consulta por fatiga progresiva y disnea de esfuerzo en los últimos meses. No tiene antecedentes de sangrado, pero refiere haber presentado hematomas con facilidad. El hemograma muestra anemia con hemoglobina de 9 g/dL, neutropenia leve y trombocitopenia. La revisión del frotis de sangre periférica revela anisocitosis, poiquilocitosis y algunas células displásicas. La médula ósea es normocelular con hipoplasia de las series hematopoyéticas y displasia en más del 10% de los precursores eritroides.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Anemia aplásica
- B) Síndrome mielodisplásico
- C) Leucemia mieloide crónica
- D) Anemia ferropénica

58. ¿Cuál de las siguientes es una característica clave de los síndromes mielodisplásicos (SMD) en ancianos?

- A) Los SMD siempre evolucionan a leucemia mieloide aguda (LMA)
- B) La mayoría de los pacientes con SMD presentan una sobreproducción de células sanguíneas
- C) Los pacientes con SMD pueden presentar pancitopenia y displasia en una o más líneas celulares hematopoyéticas
- D) El trasplante de médula ósea es el tratamiento de primera línea en ancianos con SMD

59. Un paciente de 78 años con antecedentes de hipertensión controlada acude con fatiga progresiva y reducción de la diuresis. La creatinina sérica es de 2.0 mg/dL y la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) es de 35 mL/min/1.73m². No presenta proteinuria. ¿Cuál sería el manejo inicial más adecuado para evitar progresión de la enfermedad renal crónica?

- A) Restricción estricta de proteínas en la dieta
- B) Ajuste del tratamiento antihipertensivo para un objetivo de PA <130/80 mmHg
- C) Iniciar diálisis de inmediato
- D) Realizar una biopsia renal

60. En la enfermedad renal crónica en el anciano, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en cuanto a las alteraciones del metabolismo mineral y óseo?

- A) Los niveles de PTH disminuyen debido al envejecimiento renal
- B) La hipocalcemia es poco común en estadios avanzados
- C) El metabolismo de la vitamina D se altera, lo que contribuye a la hiperfosfatemia
- D) La fosfaturia aumenta en estadios iniciales de la enfermedad

61. ¿Cuál de los siguientes es un beneficio clave del uso de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) en pacientes ancianos con enfermedad renal crónica (ERC), según las guías KDIGO 2024?

- A) Reducción significativa de la tasa de filtración glomerular (TFG)
- B) Reducción en la progresión de la albuminuria y preservación de la función renal
- C) Aumento del riesgo de hipoglucemia en pacientes con diabetes
- D) Mejora en el control del colesterol LDL

62. Según las guías KDIGO 2024, ¿cuál es un efecto cardioprotector demostrado de los iSGLT2 en pacientes ancianos con enfermedad renal crónica?

- A) Disminución de la tasa de eventos cerebrovasculares
- B) Aumento de la masa muscular cardíaca
- C) Reducción del riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca
- D) Mejora significativa en la fracción de eyección en todos los pacientes

63. Según los criterios GLIM para el diagnóstico de malnutrición, ¿cuál de los siguientes parámetros NO es considerado un criterio fenotípico para identificar malnutrición en ancianos?

- A) Pérdida de peso no intencionada
- B) Reducción de masa muscular
- C) Enfermedad o inflamación aguda o crónica
- D) Índice de masa corporal bajo

64. En el diagnóstico de malnutrición en ancianos según los criterios GLIM, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la pérdida de peso es correcta para clasificar malnutrición severa?

- A) Pérdida del 5% del peso corporal en los últimos 6 meses
- B) Pérdida del 15% del peso corporal en los últimos 12 meses
- C) Pérdida del 10% del peso corporal en los últimos 6 meses
- D) Pérdida del 20% del peso corporal en los últimos 12 meses

65. ¿Cuál de los siguientes enunciados define de forma más precisa el objetivo principal de la geriatría como especialidad médica?

- A) Proporcionar tratamiento curativo a las enfermedades agudas más frecuentes en los ancianos.
- B) Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades crónicas relacionadas con la edad en pacientes mayores de 60 años.
- C) Optimizar el estado funcional de los ancianos para mejorar su calidad de vida y prolongar su autonomía.
- D) Garantizar una intervención rápida en situaciones de urgencia para reducir la mortalidad en ancianos.

66. ¿Cuál de los siguientes enfoques NO forma parte de los principios fundamentales de la especialidad de geriatría?

- A) Evaluación geriátrica integral (EGI).
- B) Intervenciones multidisciplinarias orientadas a la rehabilitación.
- C) Enfoque centrado exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- D) Atención paliativa integral en pacientes ancianos con enfermedades terminales.

67. ¿Cuál de los siguientes factores se asocia más frecuentemente con un peor pronóstico funcional a largo plazo en pacientes ancianos con fractura de cadera?

- A) Realización de cirugía dentro de las primeras 24 horas.
- B) Presencia de demencia previa a la fractura.
- C) Tratamiento con terapia anticoagulante crónica.
- D) Sexo masculino.

68. ¿Cuál de los siguientes tipos de fractura de cadera en ancianos tiene mayor probabilidad de requerir una artroplastia total de cadera como tratamiento quirúrgico definitivo?

- A) Fractura subtrocantérica.
- B) Fractura extracapsular intertrocantérica.
- C) Fractura desplazada del cuello femoral.
- D) Fractura de la cabeza del fémur.

69. En el manejo postoperatorio de una fractura de cadera en un paciente anciano, ¿cuál de los siguientes factores es clave para reducir el riesgo de deterioro funcional a largo plazo?

- A) Movilización temprana y fisioterapia en las primeras 48 horas.
- B) Prolongación del reposo absoluto durante al menos 7 días postoperatorios.
- C) Suspensión de todos los medicamentos analgésicos para evitar complicaciones.
- D) Uso de inmovilización ortopédica prolongada en el miembro afectado.

70. En el manejo de la incontinencia urinaria de urgencia en ancianos, ¿cuál de los siguientes tratamientos es generalmente considerado de primera línea previo a la farmacoterapia?

- A) Uso de anticolinérgicos de acción prolongada.
- B) Entrenamiento vesical y terapia conductual.
- C) Cateterización intermitente.
- D) Cirugía de suspensión del cuello vesical.

71. Un hombre de 85 años con antecedentes de hipertrofia prostática benigna y diabetes mellitus controlada, acude por episodios frecuentes de pérdida de orina. Refirió que siente urgencia repentina por orinar, pero a menudo no llega al baño a tiempo. Además, ha tenido varias caídas al apresurarse para llegar al baño. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este caso?

- A) Incontinencia de esfuerzo.
- B) Incontinencia por rebosamiento.
- C) Incontinencia funcional.
- D) Incontinencia de urgencia.

72. Un paciente de 85 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, acude a consulta por disnea progresiva en los últimos meses. El ecocardiograma revela una velocidad pico del chorro transvalvular aórtico de 4.2 m/s, un gradiente medio de 45 mmHg, y un área valvular aórtica de 0.7 cm². Su frailty score indica moderada fragilidad (CFS 5). Según las guías 2021 ESC/EACTS, ¿cuál sería la mejor opción de manejo en este paciente?

- A) Monitorización clínica y repetir ecocardiografía en 6 meses.
- B) Intervención quirúrgica de reemplazo valvular aórtico.
- C) Tratamiento médico conservador y optimización de la insuficiencia cardíaca.
- D) Implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI).

73. Según las guías ESC/EACTS 2021, ¿cuál es la indicación de tratamiento quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica severa?

- A) Pacientes asintomáticos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\geq 50\%$.
- B) Pacientes con estenosis aórtica severa sintomática y bajo riesgo quirúrgico.
- C) Pacientes con estenosis aórtica moderada y signos de disfunción ventricular.
- D) Pacientes con estenosis aórtica severa asintomática y sin alteraciones en las pruebas de esfuerzo.

74. ¿Cuál de los siguientes métodos es el *gold standard* para la evaluación de la disfagia orofaríngea en el anciano?

- A) Evaluación clínica mediante prueba de volumen-viscosidad
- B) Videofluoroscopia de la deglución
- C) Endoscopia digestiva alta
- D) Manometría esofágica de alta resolución

75. Un hombre de 78 años, con antecedentes de exposición solar prolongada debido a su trabajo como agricultor, acude a la consulta por una lesión en el dorso de la mano derecha. Describe la lesión como una úlcera indolora de crecimiento lento, con bordes elevados y un centro ulcerado que ha aumentado de tamaño en los últimos meses. A la exploración, la lesión mide aproximadamente 1.5 cm de diámetro, con bordes perlados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Melanoma maligno
- B) Carcinoma basocelular
- C) Carcinoma de células escamosas
- D) Queratocantoma

76. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es el más importante para el desarrollo de cáncer de piel en los ancianos?

- A) Edad avanzada
- B) Exposición a productos químicos industriales
- C) Fototipo de piel oscuro
- D) Historia de quemaduras solares en la infancia

77. Un hombre de 78 años acude a consulta con su hija por historia de 1 año de temblor en reposo en la mano derecha, rigidez muscular y lentitud en los movimientos. En la exploración se observa una postura en flexión y leve inestabilidad postural. No tiene alteraciones cognitivas significativas ni síntomas de demencia. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es más específica de la enfermedad de Parkinson en sus primeras etapas?

- A) Aparición temprana de caídas y problemas de equilibrio
- B) Presencia de temblor en reposo de predominio unilateral
- C) Deterioro cognitivo marcado en las etapas iniciales
- D) Respuesta limitada a la levodopa

78. ¿Cuál de los siguientes signos se considera característico del parkinsonismo atípico, en comparación con la enfermedad de Parkinson idiopática?

- A) Inicio unilateral de los síntomas motores
- B) Buena respuesta a la terapia con levodopa
- C) Rápida progresión de los síntomas con compromiso postural precoz
- D) Presencia de temblor en reposo como síntoma predominante

79. Una mujer de 82 años es llevada a urgencias tras haber presentado un episodio súbito de debilidad en el lado derecho del cuerpo y dificultad para hablar, de aparición hace unas 2 horas y persisten sin mejoría al llegar. La paciente tiene antecedentes de hipertensión y fibrilación auricular, sin anticoagulantes. En la evaluación inicial se sospecha un accidente cerebrovascular isquémico. ¿Cuál de las siguientes es la intervención inicial más adecuada?

- A) Administrar anticoagulación de inicio inmediato
- B) Administrar trombólisis intravenosa si no existen contraindicaciones
- C) Realizar TAC de cráneo sin contraste para descartar hemorragia cerebral
- D) Solicitar estudios de laboratorio completos antes de cualquier intervención

80. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo modificables tiene mayor impacto en la reducción de la incidencia de eventos cerebrovasculares isquémicos en la población geriátrica?

- A) Control de la hipertensión arterial
- B) Suspensión del consumo de alcohol
- C) Ejercicio físico regular
- D) Reducción de la ingesta de grasas saturadas