

## 1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?



El SARS-CoV-2 se introduce en las células a través de la enzima convertidora de angiotensina (ECA).



El ibuprofeno podría aumentar la expresión de la ECA.



El plasma de convalecientes es un tratamiento experimental hasta el momento.



Debe retirarse el tratamiento con IECAs o ARA-II a todos aquellos pacientes con COVID-19.



La linfopenia es un marcador de gravedad.

## 2. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es la correcta?



Todos los coronavirus tienen el mismo receptor específico para entrar en la célula huésped.



El receptor específico que reconoce el SARS-CoV-2 para entrar en la célula es la ACE2.



El receptor específico para SARS-CoV-2 es diferente del receptor que reconoce el SARS-CoV.



Todas las proteínas de la envoltura del virus son capaces de reconocer el receptor celular.



La proteína vírica que reconoce el receptor celular es la proteína M.

## 3. Señale la respuesta incorrecta en relación al equipo de protección individual que debe llevar para realizar un hisopado nasofaríngeo.



Mascarilla FFP3 o FFP2.



Bata impermeable.



Dos mascarillas quirúrgicas.



Gafas de montura integral estancas.



Guantes de nitrilo.

#### 4. El coronavirus:



Es raro que permanezca en superficies inanimadas durante más de 12 horas.



Puede permanecer tiempos superiores a 2 días en plásticos y papel, por lo que debemos limitar su uso en entornos clínicos.



La limpieza y la desinfección con alcohol en alta concentración favorece la disminución de la carga viral.



En entornos clínicos, debemos garantizar la desinfección con hipoclorito en alta concentración ( $\geq 25\%$ ).



Todas son correctas.

#### 5. ¿Cuál es el período de incubación del SARS-CoV-2?



2 días.



De 2 a 14 días.



27 días.



Un mes.



Dos meses.

**6. Acude al Servicio de Urgencias por tos seca, disnea progresiva y febrícula de 10 días de evolución, que en las últimas 72 horas ha pasado a ser fiebre de hasta 38,5°C. Aumento de edemas en MMII y disminución de diuresis. No otra clínica por aparatos. Sin contacto epidemiológico conocido en el momento de la consulta. RX de tórax posteroanterior y lateral: Opacidades pulmonares bilaterales, de predominio izquierdo y periférico, compatibles con la sospecha de neumonía atípica. Cardiomegalia. Cerclaje esternal. Doble prótesis**

## valvular aortica y mitral. ¿Cuáles serían sus recomendaciones respecto al tratamiento a iniciar en esta paciente



Inicio tratamiento empírico con monoterapia basada en Lopinavir/ritonavir.



Inicio tratamiento empírico basada en la combinación azitromicina con Hidroxicloroquina.



Inicio tratamiento empírico basada en la combinación Lopinavir/ritonavir con Hidroxicloroquina.



Añado ceftriaxona al tratamiento para cubrir una posible sobreinfección bacteriana.



Todas las opciones son correctas.

## 7. ¿Cuál de los signos radiológicos es menos frecuente en la neumonía por SARS-CoV-2?



Patrón intersticial bilateral.



Áreas en vidrio deslustrado subpleural.



Condensación alveolar lobar con derrame.



Consolidaciones alveolares bilaterales.



Engrosamiento septal y bronquial.

## 8. Señale la respuesta correcta respecto a los biomarcadores en la neumonía por SARS-CoV-2:



La linfocitosis descarta infección por SARS-CoV-2.



La elevación de la troponina I es errática en esta patología.



La elevación del dímero D tiene un valor pronóstico.



La proteína C reactiva elevada se asocia con una peor evolución.



La ferritina es un biomarcador inespecífico de inflamación sin valor en esta enfermedad.

**9. Llega al filtro un paciente de 67 años, con fiebre de 38,1 °C y síntomas respiratorios. Situación clínica estable. El circuito adecuado en este caso sería:**



Primera evaluación en filtro: se identifica como sospecha. Se da en filtro mascarilla quirúrgica, bata desechable y guantes y se le explican las medidas de precaución necesarias.



El paciente es llevado al área de aislamiento, sala de sillones en la zona de sospechas.



Es evaluado en esta zona por personal sanitario debidamente protegido por el EPI correspondiente.



La extracción de muestra para valorar la presencia de SARS-CoV-2 se lleva a cabo en el área de sospechas



Todas son correctas.

**10. ¿Cuál es el esquema terapéutico recomendado en caso de neumonía grave por COVID-19, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <200 y PCR 180 sin ingreso en UCI?**



Azitromicina + HCQ + Tocilizumab + Remdesivir.



Azitromicina + HCQ + Tocilizumab + Remdesivir + HBPM.



Azitromicina + HCQ + HBPM ± Inmunomodulador ± Metilprednisolona.



Azitromicina + HCQ + HBPM ± Inmunomodulador.



Lopinavir/ritonavir + Metilprednisolona + HBPM + Remdesivir.

**11. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa**



La ferritina y el dímero D son dos de los marcadores de laboratorio que pueden orientar el pronóstico.



La fiebre, tos seca, diarrea y anosmia pueden ser síntomas de infección por SARS-CoV-2.



Cuando el paciente presenta deterioro respiratorio es aconsejable retrasar la intubación orotraqueal.



Uno de los tratamientos empleados en la infección por SARS-CoV-2 es la combinación de hidroxicloroquina y azitromicina.



El shock séptico es poco frecuente.

## 12. La comorbilidad más frecuentemente encontrada en los pacientes con COVID-19 es:



La insuficiencia cardiaca.



Las situaciones que conllevan inmunosupresión.



La anesplenia.



La EPOC.



La hipertensión arterial.

## 13. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa. Según las recomendaciones de consenso SEPAR y AEER sobre el uso de la broncoscopia y la toma de muestras de la vía respiratoria en pacientes con sospecha o con infección confirmada por SARS-CoV-2, en la broncoscopia:



El paciente debe utilizar mascarilla quirúrgica.



El médico que realiza la prueba debe utilizar mascarilla quirúrgica.



Debe ser realizada por personal experimentado



Lo ideal sería utilizar broncoscopios desechables



Lo ideal sería llevar a cabo el procedimiento en una sala con presión negativa.

#### 14. La FiO<sub>2</sub> proporcionada por una mascarilla de oxígeno con reservorio depende de:



El volumen minuto del paciente.



El volumen del reservorio.



La apertura de las válvulas laterales.



La fijación de la mascarilla.



El diámetro de la conexión de oxígeno.

#### 15. Paciente diagnosticado hace 12 días de infección por SARS-CoV-2 por clínica compatible (caso posible); actualmente, 14 días desde el inicio de síntomas, y quedó asintomático a los 5 días. Tú eres el médico de cabecera que contacta con él por cumplirse los 14 días desde el inicio de los síntomas. Según el Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad:



Solicitas una PCR a SARS-CoV-2 para ver si es positiva o negativa y, en función de ese resultado, decidir



Levantas el aislamiento directamente.



Le visitas en domicilio y si la clínica y la exploración son normales levantas el aislamiento.



Levantas el aislamiento dentro de 5 días, cuando se hayan cumplido 14 desde la desaparición de síntomas.



Levantas el aislamiento dentro de dos días, cuando se hayan cumplido 14 desde el diagnóstico.

[Pregunta anterior](#)

[Terminar ejercicio](#)

**Su puntuación total es: 13 / 15**

**Felicitaciones ha aprobado el ejercicio.**