

**Pregunta 1**  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00  
🚩 Marcar pregunta

en la rotura traqueo bronquial pueden aparecer:

Seleccione una:

- ☐ a. Taquipnea.
- ☐ b. Dificultad respiratoria con o sin tiraje.
- ☐ c. Enfisema subcutáneo (sobre todo en la parte superior del tórax).
- ☒ d. todas son correctas ✓

Pueden aparecer algunos de los siguientes signos y síntomas: - Taquipnea. - Dificultad respiratoria con o sin tiraje. - Enfisema subcutáneo (sobre todo en la parte superior del tórax). - Palidez y sudoración. - Angustia - Ingurgitación yugular (puede no observarse debido al enfisema subcutáneo). - Hemoptisis. - Descenso de la SatO2.

**Pregunta 2**  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00  
🚩 Marcar pregunta

La lesión abdominal más frecuente tras una herida de arma blanca es

Seleccione una:

- ☒ a. Hígado ✓
- ☐ b. Intestino delgado
- ☐ c. Diafragma
- ☐ d. Colon

Puede lesionar órganos y estructuras adyacentes mediante laceración o corte. Los principales órganos dañados son: hígado (40%).

**Pregunta 3**  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00  
🚩 Marcar pregunta

dentro de la A se valora.

Seleccione una:

- ☐ a. la respiración
- ☐ b. si hay dolor cervical
- ☒ c. si hay alguna obstrucción de la vía aérea. ✓
- ☐ d. Si el paciente tiene un neumotórax

El primer paso es comprobar la permeabilidad de la VA verificando si existe una obstrucción

**Pregunta 4**  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00  
🚩 Marcar pregunta

son características de la fase de descompensación del Shock

Seleccione una:

- ☐ a. El gasto cardíaco se reduce entre un 50 y un 60%
- ☐ b. El miocardio deja de oxigenarse igual y mejora la contractilidad
- ☐ c. Los órganos vitales se hiperperfunden y los órganos esenciales (riñones, intestinos, etc.), dejan de recibir aporte sanguíneo
- ☒ d. La FC se eleva por encima de los 150 lpm con pulso débil. ✓

o El gasto cardíaco se reduce entre un 30 y un 40%, o La TAM disminuye de forma mantenida más de 20 mmHg (con respecto a la TAM basal del paciente), o La FC se eleva por encima de los 150 lpm con pulso débil, o El miocardio deja de oxigenarse igual y empeora la contractilidad, o Los órganos vitales se hipoperfunden y los órganos no esenciales (riñones, intestinos, etc.), dejan de recibir aporte sanguíneo.

**Pregunta 5**  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00  
🚩 Marcar pregunta

Con respecto a las lesiones abdominales específicas señale la falsa:

Seleccione una:

- ☐ a. El tratamiento inicial de una ruptura pélvica con hemorragia asociada requiere control de la pérdida hemática y la reanimación con fluidos.
- ☐ b. En general, el sangrado genitourinario se controla con presión directa o con vendaje de presión.
- ☒ c. Si en un objeto enclavado se observa sangrado alrededor, retirar el objeto y aplicar un vendaje hemostático ✓
- ☐ d. Las vísceras se deben dejar como se encuentren

Se contraindica su retirada y su movilización en entorno prehospitalario ya que con la eliminación puede causar trauma adicional y su extremo distal suele controlar activamente el sangrado.

**Pregunta 6**

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

No se valora en la B de la valoración primaria

Seleccione una:

- ☐ a. La respiración
- ☐ b. El cuello
- ☐ c. El tórax
- ☒ d. Obstrucción de la vía aérea ✓

El primer paso es comprobar la permeabilidad de la VA verificando si existe una obstrucción

**Pregunta 7**

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

si encontramos una hemorragia exanguinante en el paciente que no conseguimos tratar con presión directa y no disponemos de agentes hemostáticos, deberemos:

Seleccione una:

- ☐ a. elevar el miembro
- ☐ b. hacer presión por encima del punto de sangrado
- ☒ c. aplicar un torniquete ✓
- ☐ d. todas son correctas.

Es posible que una hemorragia masiva no ceda con la simple presión directa manual. En cualquier caso, están desaconsejadas la elevación del miembro y la compresión arterial por encima del punto de sangrado. Se ha demostrado que tienen escasa tasa de éxito. Por lo tanto, la mejor opción ante un sangrado que no cede con una presión manual firme es el uso de torniquete

**Pregunta 8**

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Con respecto al shock medular es falso que:

Seleccione una:

- ☐ a. Se pierden las funciones sensitivas y motoras por encima de la lesión de la médula.
- ☐ b. Se manifiesta con parálisis flácida.
- ☐ c. Incluye la hiporreflexia vesical e intestinal que produce retención urinaria y atonía del esfínter anal.
- ☒ d. Todas son correctas ✗

El shock medular es un estado fisiológico y neurológico transitorio (puede durar desde horas a semanas), en el que se pierden las funciones sensitivas y motoras por debajo de la lesión de la médula, hasta que la actividad refleja por debajo de la lesión vuelve a funcionar. Se manifiesta con parálisis flácida, arreflexica, y anestesia por debajo de la lesión. Incluye la hiporreflexia vesical e intestinal que produce retención urinaria y atonía del esfínter anal.

<b>Pregunta 9</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>las vértebras de mayor tamaño son:</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. las de la columna cervical</p> <p><input type="radio"/> b. las de la columna dorsal</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. las de la columna lumbar ✓</p> <p><input type="radio"/> d. Las del sacro</p> <p>Columna lumbar: de L1 a L5. También es una zona flexible y son las vértebras de mayor tamaño por tener que soportar todo el peso del cuerpo</p>
<b>Pregunta 10</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>son pilares básicos en el tratamiento del TCE</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. prevenir, detectar y tratar precozmente las lesiones secundarias,</p> <p><input type="radio"/> b. evitar la HTIC</p> <p><input type="radio"/> c. mantener una adecuada PPC.</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. todas son correctas ✓</p> <p>Los 3 pilares básicos en el tratamiento del paciente con TCE grave son: prevenir, detectar y tratar precozmente las lesiones secundarias, evitar la HTIC y mantener una adecuada PPC.</p>
<b>Pregunta 11</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>Con respecto al shock neurogénico es falso que:</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Es un tipo de shock distributivo</p> <p><input type="radio"/> b. Aparece en lesiones por encima de la D6.</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Se produce la pérdida de la inervación simpática del corazón y el tono vasodilatador periférico con vasoconstricción ✓</p> <p><input type="radio"/> d. Este tipo de shock es refractario a la reposición de volumen.</p> <p>Es un tipo de shock distributivo, y se define como una TAS menor de 100 mmHg y una FC menor de 80 /pm tras sufrir una lesión medular, después de descartar otras causas, como puede ser el shock hipovolémico. Aparece en lesiones por encima de la D6. Tras el traumatismo se produce inflamación y microhemorragias que hacen que la médula espinal ocupe todo el diámetro del canal espinal, que provoca isquemia y lesión de las vías descendentes simpáticas. Se produce entonces la pérdida de la inervación simpática del corazón y el tono vasoconstrictor periférico con vasodilatación.</p>
<b>Pregunta 12</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>Las explosiones pueden causar lesiones abdominales a través de varios mecanismos:</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Heridas penetrantes por fragmentos.</p> <p><input type="radio"/> b. Lesiones contusas.</p> <p><input type="radio"/> c. Lesiones adicionales de vísceras huecas debidas al aumento de presión que causa la onda expansiva de la explosión.</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. todas son correctas. ✓</p> <p>Las explosiones pueden causar lesiones a través de varios mecanismos: ?Heridas penetrantes por fragmentos. ?Lesiones contusas. ?Lesiones adicionales de vísceras huecas debidas al aumento de presión que causa la onda expansiva de la explosión, que pueden manifestarse de forma tardía.</p>
<b>Pregunta 13</b> Incorrecta Puntúa 0,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>La prueba más adecuada en el diagnóstico del TCE en fase aguda es</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Radiografía simple</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Resonancia magnética ✗</p> <p><input type="radio"/> c. Todas son correctas</p> <p><input type="radio"/> d. TAC</p> <p>Actualmente se reconoce como el "gold standard" para el diagnóstico por imagen del TC debido a las posibilidades de explorar tanto las estructuras óseas como las cerebrales. La ausencia de lesiones en la TAC inicial no descarta la presencia de HTIC que puede aparecer por lesión secundaria. Por esta razón, es prioritaria la monitorización de la PIC en pacientes con TCE grave y la repetición posterior de la TAC en las horas siguientes.</p>
<b>Pregunta 14</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta	<p>Entre los objetivos que nos marcamos ante un paciente con TCE se encuentra:</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. PAS de al menos 90 mmHg</p> <p><input type="radio"/> b. No hiperventilar salvo si tiene signos de HTIC</p> <p><input type="radio"/> c. trasladarle a un centro idóneo</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. todas son correctas ✓</p> <p>Si se dispone de ETCO2 mantenerla entre 35-40 mmHg, de lo contrario ventilar unas 10 veces por minuto en adultos. Evitar hiperventilación, Excepto si signos HTIC. El traslado ha de realizarse a un centro idóneo, con capacidad para realizar un TAC y neurocirugía. Debemos mantener una PAS = 90mm Hg.</p>

<b>Pregunta 15</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>es una ventaja del protocolo FAST</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. No interfiere con reanimación.</p> <p><input type="radio"/> b. Define conducta conservadora/ quirúrgica.</p> <p><input type="radio"/> c. Sensibilidad 87% y especificidad 94%.</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. Todas son correctas ✓</p> <p>tabla 8 ventajas e inconvenientes: -Rápido (3-5 minutos). -Simultáneamente resto exploración. -A pie de cama o en la calle. -No interfiere con reanimación. -No invasiva. -Repetible. -Económica. -Define conducta conservadora/ quirúrgica. -Sensibilidad 87% y especificidad 94%. -Útil si paciente inestable. -Ausencia radiaciones ionizantes. -Valoración en tiempo real. Método seguro.</p>
<b>Pregunta 16</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>No son fármacos recomendados en el manejo de la PIC</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Corticoides ✓</p> <p><input type="radio"/> b. Manitol</p> <p><input type="radio"/> c. Suero hipertónico</p> <p><input type="radio"/> d. Todos están indicados</p> <p>Según las últimas guías de la Brain Trauma Foundation (Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, 4 ed) publicadas en septiembre de 2016, el uso de corticosteroides no está recomendado para mejorar la evolución o reducir los valores de PIC.</p>
<b>Pregunta 17</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>No se considera una lesión con compromiso vital</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Lesión esofágica</p> <p><input type="radio"/> b. Volter costal</p> <p><input type="radio"/> c. Lesión diafragmática</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. Todas son correctas ✓</p> <p>lesiones con compromiso vital son: Neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo, taponamiento cardíaco, rotura aórtica, rotura traqueobronquial</p>
<b>Pregunta 18</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>La reposición de volumen en el paciente traumático con sangrado activo en el ámbito extrahospitalario se hará:</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Con 2 litros de suero salino de inicio</p> <p><input type="radio"/> b. Suero glucosalino suficiente para mantener una tensión arterial por encima de 100mmHg</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Administración de cristaloides para mantener el pulso central. ✓</p> <p><input type="radio"/> d. Administración de coloides para mantener el pulso central.</p> <p>En el ámbito extrahospitalario: administración de volumen (bolos de cristaloides) para mantener el pulso central</p>
<b>Pregunta 19</b> Incorrecta Puntúa 0,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>se sospechará de lesión de columna V/o posible lesión medular traumática excepto</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. Víctimas en aguas superficiales.</p> <p><input type="radio"/> b. Cualquier caída, excepto en ancianos.</p> <p><input type="radio"/> c. Proyección o caída desde vehículo de motor o cualquier otro medio de transporte.</p> <p><input checked="" type="radio"/> d. todas son correctas ✗</p> <p>Por lo que será de mucha importancia la valoración del mecanismo lesional, y se sospechará de lesión de columna y/o posible LMET en: -Impactos violentos sobre cabeza, cuello, tronco, pelvis, atrapamientos tras colapso de estructuras. -TCE con alteración del nivel de conciencia. -Daño significativo del casco en víctimas de accidentes de moto. -Accidentes de tráfico, atropellos, afectados por explosión: producen fuerzas de aceleración, desaceleración y flexión lateral bruscas sobre el cuello. -Fracturas impactadas (por desaceleración) en piernas o caderas. -Víctimas en aguas superficiales. -Cualquier caída, especialmente en ancianos. -Ahorcamiento. -Proyección o caída desde vehículo de motor o cualquier otro medio de transporte.</p>
<b>Pregunta 20</b> Correcta Puntúa 1,00 sobre 1,00 Marcar pregunta	<p>No son errores frecuentes en el protocolo FAST</p> <p>Seleccione una:</p> <p><input type="radio"/> a. No visualizar correctamente el polo inferior renal (especialmente del riñón derecho), el espacio subdiafrágico, o no realizar la vista longitudinal de la vejiga.</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Realizar la visualización de forma dinámica. ✓</p> <p><input type="radio"/> c. No darse cuenta de la falta de sensibilidad del protocolo para la detección de lesión de órgano sólido.</p> <p><input type="radio"/> d. No realizar FAST seriados.</p> <p>No realizar las 4 vistas. No realizar la visualización de forma dinámica. Tener en cuenta que la sangre coagulada tiene cierta ecogenicidad. No realizar FAST seriados. No visualizar correctamente el polo inferior renal (especialmente del riñón derecho), el espacio subdiafrágico, o no realizar la vista longitudinal de la vejiga. No darse cuenta de la falta de sensibilidad del protocolo para la detección de lesión de órgano sólido</p>