CUIDADOS ENFERMEROS EN LAS URGENCIAS DIGESTIVAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL DE LAS EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA. Preguntas. FUDEN 2024

1. De los siguientes, ¿Cuál no es considerado un signo/síntoma perteneciente a la valoración de las patologías digestivas?

- a. Hemorragia y dolor abdominal.
- b. Ictericia y fiebre.
- c. Náuseas, vómitos y diarrea.
- d. Bradipnea y empleo de musculatura intercostal. XX

2. ¿Cuál de los siguientes no suele ser causa de dolor abdominal?

- a. Pancreatitis.
- b. Edema maleolar. XX
- c. Aneurisma aórtico abdominal.
- d. Enfermedad de Crohn.

3. De las siguientes opciones, ¿cuál se considera riesgo vital en relación al dolor abdominal?

- a. Rotura de aneurisma de aorta abdominal. XX
- b. Ictericia.
- c. Colitis ulcerosa.
- d. Ascitis.

4. El dolor abdominal sin posición antiálgica, producido por la distensión de las terminaciones nerviosas que rodean los órganos internos y vísceras. El cual, es típico que se refiera en forma de calambre, cólico o sensación de gases, se denomina:

- a. Dolor somático.
- b. Dolor irradiado.
- c. Dolor visceral. XX
- d. Dolor difuso.

5. Un hematoma en ombligo con probable relación con una pancreatitis hemorrágica o embarazo ectópico, se corresponde a:

- a. Signo de Rovsing negativo.
- b. Signo de Grey Turner positivo.
- c. Signo de Cullen positivo. XX
- d. Signo de Murphy negativo.

6. El signo de Grey Turner se observa por:

- a. Hematoma subcutáneo en el costado por hemorragia pancreática.
- b. Hematoma esternal por úlcera digestiva.
- c. Hematoma en ombligo por pancreatitis hemorrágica o embarazo ectópico.
- d. Hematoma subcutáneo en el costado por hemorragia retroperitoneal. XX

7. El dolor que se alivia al comer, suele estar relacionado con:

- a. Gastroenteritis aguda.
- b. Peritonitis.
- c. Pancreatitis.
- d. Úlcera gástrica. XX

8. Un dolor que es característico de la apendicitis aguda que se produce mientras se palpa o se percute la fosa iliaca izquierda, se corresponde con:

- a. Signo de Kehr.
- b. Signo de Rovsing. XX
- c. Signo de Murphy.
- d. Signo de Cullen.

9. Un vómito que presenta acumulaciones de contenido gástrico de color marrón oscuro, podría corresponder a qué tipo de vómito:

- a. Vómito en posos de café. XX
- b. Vómito bilioso.
- c. Vómitos por hemorragia digestiva alta.
- d. Vómito por GEA.

10. Las melenas se caracterizan por:

- a. Ser heces bien conformadas mezcladas con sangre. El origen está por debajo del ángulo de Treitz.
- b. Expulsar sangre roja por el ano, con o sin la deposición.
- c. Ser heces negras, pegajosas malolientes y de aspecto alquitranado. XX

d. Ser vómitos de sangre roja, marrón o negra en "posos de café.

11. El esófago presenta tres estrecheces anatómicas donde suelen impactarse los cuerpos extraños. De las siguientes áreas, ¿cuál no es una de esas?:

- a. Arco aórtico.
- b. Esfínter pilórico. XX
- c. Esfínter esofágico superior.
- d. Hiato diafragmático.

12. Las complicaciones asociadas a la ingesta de cuerpos extraños son (señale la incorrecta):

- a. Bacteriemia.
- b. Laceraciones y perforaciones.
- c. Obstrucción intestinal y úlceras.
- d. Diarreas y vómitos. XX

13. El síndrome de Boerhaave, es una causa espontánea asociada a:

- a. Edema y ascitis.
- b. Pancreatitis.
- c. Perforación esofágica aguda. XX
- d. Colitis ulcerosa.

14. ¿Qué sintomatología se correspondería con una perforación cervical de esófago?

- a. Dolor retroesternal/epigástrico, disnea, enfisema subcutáneo cervical o mediastínico, MEG, fiebre y neumotórax.
- b. Dolor, disfagia, sialorrea, enfisema subcutáneo y tumoración cervical. XX
- c. Dolor epigástrico/ retroesternal, omalgia, neumomediastino, neumoperitoneo, disnea, reacción peritoneal, MEG y fiebre.
- d. Dolor mesogástrico, tumoración cervical, disartria y hemorragia.

15. Una afectación de la capa submucosa y muscular a nivel gastrointestinal, donde los fenómenos de reparación cicatricial a menudo conducen a la aparición de estenosis únicas o múltiples dentro de las 8 semanas. Cuya manifestación suele ser sangrado y exudación. ¿A qué grado pertenecerían las lesiones que se corresponden con esta descripción dentro de la clasificación de las lesiones gastrointestinales por cáusticos?

- a. Grado I.
- b. Grado IV.
- c. Grado III.
- d. Grado II. XX

16. Las manifestaciones tardías de las lesiones por ingesta de cáusticos suelen aparecer:

- a. A los días.
- b. En las primeras 2 semanas tras la ingesta.
- c. Tras 4 a 6 semanas tras la ingesta. XX
- d. No suele haber complicaciones tardías de la ingesta de cáusticos.

17. Indique la incorrecta respecto al tratamiento ante la ingesta de cáusticos:

- a. Si ingesta de pilas extracción de las mismas mediante gastroscopia.
- b. Administrar inhibidores de la bomba de protones y no usar antibióticos de forma profiláctica.
- c. Inducción del vómito. XX
- d. Uso de corticoides en lesiones grado IIb y III en caso de edema laríngeo.

18. Si un paciente presenta reflujo gastroesofágico, ¿cuáles serán las recomendaciones higiénico-dietéticas que se le indicarán? Señale la incorrecta:

- a. Evitar tabaco, café y alcohol.
- b. Evitar la toma de diltiazem, benzodiazepinas, morfina, barbitúricos...es decir, aquellos que relajen el cardias.
- c. Toma de procinéticos que aceleren el vaciamiento gástrico.
- d. Dieta hipercalórica, poco copiosa. XX

19. ¿Qué punto anatómico diferencia el tipo de hemorragia en alta o baja?:

- a. El punto cístico.
- b. Triángulo de Willis.
- c. El fondo abdominoestomacal.
- d. El ángulo de Treitz. XX

20. Una HDA se manifiesta clínicamente con (señale la incorrecta):

- a. Hematemesis.
- b. Melenas.
- c. "Posos de café".
- d. Hematoquecia. XX

21. Las causas de origen colónico de las HDB pueden ser (indique la incorrecta):

- a. Síndrome Mallory-Weiss. XX
- b. Divertículos.
- c. Neoplasias.
- d. Colitis por AINES.

22. Indique la falsa, respecto a los cuidados enfermeros en relación a las hemorragias digestivas:

- a. Reposición de volemia: es la intervención primordial, con suero isotónico, Ringer Lactato, hemoderivados, etc.
- b. Valoración del estado hemodinámico y de constantes vitales: TA, FC, Tª y SpO₂.
- c. Si se produce hemorragia o nuevos episodios observar sus características: coloración, cantidad, mezcla con alimentos o heces.
- d. Realizar lavados gástricos a través de SNG siempre, incluso en pacientes con cirugías previas. XX

23. Indique la respuesta correcta respecto al manejo de la GEA:

- a. En las GEAs leves se aconseja la rehidratación oral con suero oral hiposódico, evitando las bebidas isotónicas para deportistas, ya que contienen proporciones de sales y azúcares inadecuadas para la reposición electrolítica en casos de GEA.
- b. Parte del tratamiento habitual de las GEAs será el uso de ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas o cotrimoxazol 800/160 mg cada 12 horas VO durante 1 semana. Cuando se conoce el patógeno causante, se emplearán tratamientos específicos. XX
- c. Tras mejoría de una GEA moderada o grave se reanuda dieta astringente de forma progresiva según tolerancia oral (arroz, galletas saladas, pan tostado, pasta, patatas, plátanos), evitando lácteos la primera semana, excepto yogur.
- d. El uso de antidiarreicos está contraindicado en diarreas disintéricas. En el resto de los casos solo tomar en caso de que la diarrea sea muy molesta, sino se recomienda solo la repleción de líquidos.

24. ¿Cuál de las siguientes, no forma parte de la clínica inicial de la obstrucción intestinal?

- a. Deshidratación y sed.
- b. Dolor abdominal tipo cólico.
- c. Distensión abdominal y ausencias de emisión de heces y gases.
- d. Fiebre. XX

25. Para determinar a qué altura puede encontrarse la obstrucción intestinal las características de los vómitos pueden ayudar a determinarlo. ¿Cómo serían los vómitos asociados a una obstrucción intestinal alta?:

- a. Vómitos fecaloideos.
- b. Vómitos escasos o ausencia de vómitos.
- c. Vómitos abundantes, claros y alimentarios. XX
- d. Vómitos de contenido bilioso.

26. ¿A qué se debe el íleo paralítico o funcional?:

- a. Debido a bridas de cirugías abdominales previas o hernias inguinocrurales.
- b. Debido a procesos intra o extra abdominales que producen abolición del peristaltismo intestinal tales como pancreatitis, isquemia intestinal, etc. XX
- c. Debido a tumores, vólvulos o fecalomas.
- d. Debido a procesos infecciosos.

27. Un paciente de 60 años con un recuento leucocitario 22500/mm³, una glucosa sérica de 273 mg/dl, calcio 3.7 mg/dl y un nitrógeno ureico en sangre de 7.2 mg/dl será considerado como (según la escala de Ranson):

- a. Una pancreatitis leve.
- b. Una obstrucción intestinal.
- c. Una pancreatitis severa con mayor riesgo de mortalidad. XX
- d. Una colitis ulcerosa.

28. El tratamiento de la pancreatitis consistirá en (señale la incorrecta):

- a. En estadios avanzados de la enfermedad, la reposición adecuada de volumen se ha asociado a una reducción de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. XX
- b. Control del dolor: por lo general, el síntoma característico de esta enfermedad es el dolor, por lo que el manejo ha de ser adecuado. La reposición adecuada de volumen puede mejorar el dolor al evitar la isquemia y acidosis láctica derivada de la hemoconcentración y depleción vascular.
- c. Reposición de líquidos agresiva de volumen (5- 10 ml/kg/h de RL o SSF en casos leves o 20ml/kg en 30 min seguidos de 3 ml/kg/h si se acompaña de taquicardia e hipotensión), salvo que existan contraindicaciones.
- d. Dieta absoluta, profilaxis con omeprazol/pantoprazol (evitar hemorragia digestiva), profilaxis antibiótica y corrección de la acidosis metabólica.

29. Dentro de los cuidados enfermeros de la encefalopatía hepática, no se encuentra:

- a. Toma de constantes vitales: TA, FC, Tª, satO₂ y glucemia, junto con estabilización de la vía aérea.

- b. Valoración del nivel de consciencia mediante la escala de Glasgow y la escala de
- c. Perfundir SG 10% para prevenir la hipoglucemia alternando con SSF 0.9% (2000 ml/día).
- d. Favorecer el estreñimiento para evitar deshidratación por diarreas. XX

30. De las siguientes, ¿Cuál es una causa de ascitis con hipertensión portal?

- a. Síndrome de Meigs.
- b. Hepatitis aguda alcohólica. XX
- c. Síndrome nefrótico.
- d. Hipoalbuminemia por desnutrición.