

EJERCICIO PLAZA MEDICO DEPORTES.

Conteste al siguiente cuestionario marcando la respuesta correcta en la plantilla con una X. En caso de confusión rodee la opción marcada con un círculo y marca la nueva respuesta elegida.

De las opciones presentadas, solo una es correcta. Cada respuesta correcta puntúa 0,40. Las no respondidas, o en aquellas que no esté clara la opción elegida no puntúan. No hay puntuación negativa en caso de respuesta incorrecta.

El examen consta de 50 preguntas y 5 de reserva.

La puntuación máxima del ejercicio es de 20 puntos.

Para superarlo es necesario conseguir 10 puntos.

La duración del ejercicio será de 60 minutos.

PREGUNTAS

1) Paciente de 78 años, Gimnasia de Mantenimiento, sin antecedentes. Consulta por astenia y disnea de 3 meses de evolución, que ha progresado hasta hacerse de reposo en los últimos días. En los días previos refiere también dolor torácico de características anginosas con pequeños esfuerzos. En la exploración presión arterial de 110/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 85 lpm y auscultación con de soplo sistólico áspero en segundo espacio intercostal derecho y crepitantes en ambas bases pulmonares. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:

- a) Insuficiencia mitral.
- b) Estenosis aórtica.
- c) Insuficiencia aórtica.

2) Mientras realiza una anamnesis a una usuaria de piscina que acude a botiquín por dolor torácico, ésta pierde el conocimiento. La estimula y no responde. Abre la vía aérea y comprueba que no respira y no le encuentra el pulso carotídeo. Tras pedir ayuda ¿Cuál es la siguiente maniobra que debe realizar?

- a) Golpe precordial.
- b) Ventilaciones de rescate.
- c) Compresiones torácicas.

3) Entre las intervenciones sobre los factores de riesgo cardiovascular mostrados ¿cuál es la más rentable para reducir eventos coronarios en prevención secundaria?:

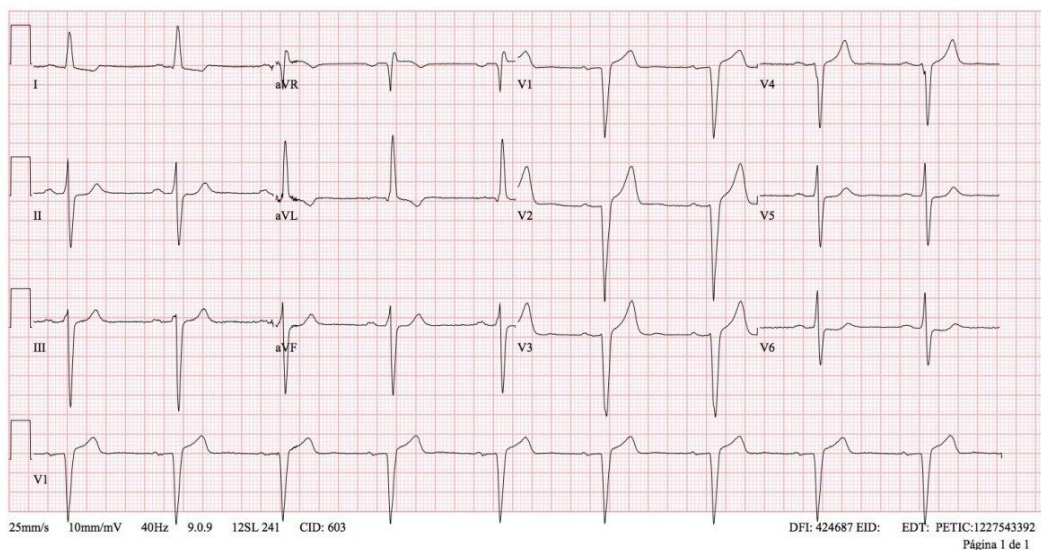
- a) Abandono del tabaco.
- b) Aumento de los niveles de lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL).
- c) Aumento de la actividad física.

4) En relación con los aneurismas de aorta abdominal, señale la respuesta FALSA:

- a) Suelen ser asintomáticos y de diagnóstico casual en el transcurso de pruebas de imagen hechas por otros motivos.
- b) La complicación más frecuente es la trombosis aneurismática.
- c) En caso de rotura está indicado el tratamiento quirúrgico urgente mediante cirugía abierta o endovascular.

5) jugador de fútbol sala de 57 años, sin factores de riesgo cardiovascular conocidos, acude a botiquín aquejando disnea de esfuerzo estable de varios meses de evolución. Se realiza electrocardiograma de 12 derivaciones (imagen) y en la exploración física se ausculta un soplo sistólico en borde paraesternal izquierdo, cuya intensidad y duración aumentan durante la maniobra de Valsalva. De entre las siguientes patologías cardíacas ¿cuál es el diagnóstico más probable?:

Electro realizado



- a) Insuficiencia tricuspídea.
- b) Estenosis aórtica.
- c) Miocardiopatía hipertrófica.

6) El flujo sanguíneo turbulento tiende a aumentar en proporción directa a todos los siguientes factores EXCEPTO UNO. Señale cuál:

- a) Viscosidad de la sangre.
- b) Velocidad del flujo sanguíneo.
- c) Diámetro del vaso sanguíneo.

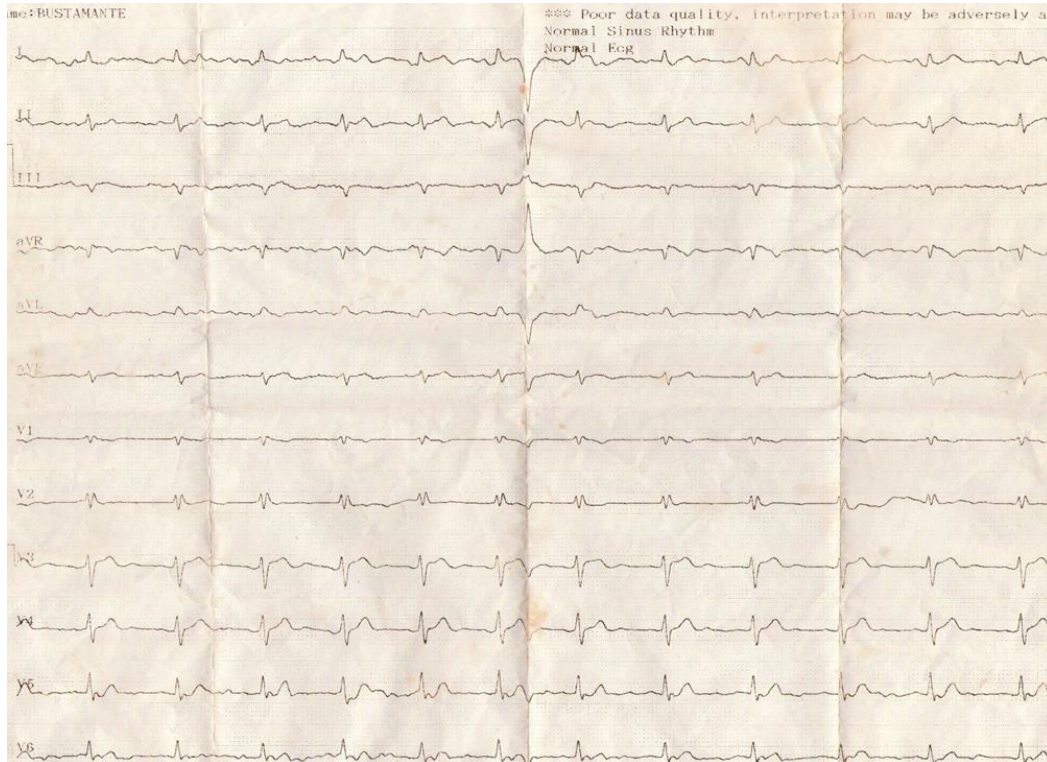
7) ¿Cuál de los siguientes criterios se considera de alto riesgo en un síncope?:

- a) Síncope producido al rotar la cabeza o presionar el seno carotídeo.
- b) Síncope durante el esfuerzo o en decúbito supino.
- c) Síncope después de una visión, sonido u olor desagradable.

8) Señale cuál de las siguientes taquicardias NO se explica por un mecanismo de reentrada:

- a) Flutter o aleteo auricular.
- b) Taquicardia ventricular polimórfica tipo torsade de pointes.
- c) Taquicardia aurículo-ventricular recíproca en el síndrome de Wolff-Parkinson-White.

9) **¿A qué patología corresponde el siguiente ECG? 25 mm/s. 10 mm/mv**



- a) ECG Normal
- b) Síndrome coronario con elevación del ST
- c) Bloqueo de rama derecha con un latido ectópico

10) Un hombre de 72 años fumador, EPOC, sin cardiopatía conocida, sufre bruscamente una pérdida de conciencia mientras estaba sentado viendo un partido de fútbol. En pocos segundos recupera la conciencia. Se le deriva al botiquín refiriendo encontrarse bien. Al realizarle un ECG se constata un bloqueo AV de segundo grado Mobitz II. ¿Cuál es el planteamiento más lógico ante este paciente?

- a) Derivarlo al Hospital para estudio e implantación de un marcapasos.
- b) Enviarlo a su domicilio en observación y si se repite que acuda al Hospital.
- c) Darle un ansiolítico, todo está motivado por el stress del partido y remitirlo a su médico de cabecera.

11) Que NO es cierto en relación a la conmoción cerebral (CC) en el deporte.

- a) Es una lesión cerebral traumática muy grave que provoca un deterioro transitorio de la función cerebral.

- b) Se produce mayoritariamente como consecuencia de impactos directos o indirectos en la cabeza o cuello durante la práctica de deportes de contacto.
- c) Aunque el estado de confusión haya durado solo unos segundos el deportista debe ser retirado de la competición y evaluado.

12) ¿Cuáles son los pasos de la escala de Glasgow?

- a) Reconocimiento precoz y solicitud de ayuda, RCP precoz, desfibrilación precoz y cuidados posresucitación.
- b) Estimulación para la obtención de respuestas en el lecho ungueal, músculo trapecio y arco supraciliar.
- c) Comprueba, observa, estimula y valora.

13) En la Escala de Glasgow la valoración motora se puntúa:

- a) De 1 a 6.
- b) De 1 a 5.
- c) De 1 a 4.

14) Acude a botiquín un deportista federado de fútbol sala por dolor en la rodilla al golpear un balón. ¿Qué debemos hacer desde el servicio médico?

- a) Valoración inicial y derivación al Hospital más cercano para la realización de pruebas.
- b) Valoración inicial y cita para seguimiento en el servicio médico.
- c) Valoración inicial y derivación a la clínica concertada con su federación para seguimiento.

15) ¿Qué es FALSO en relación al tipo y cantidad de ejercicios son aconsejables en personas hipertensas?

- a) Se aconseja la realización de ejercicio dinámico con movilización de grandes grupos musculares y bajas sobrecargas
- b) Se aconseja al menos realizar tres sesiones semanales de ejercicio isométrico de 20-30 minutos o 10-45 minutos a una intensidad mínima del 50-60% de la frecuencia cardíaca máxima.
- c) Se aconseja ejercicio de acondicionamiento muscular con cargas ligeras y alto número de repeticiones.

16) En un deportista que acude con crisis asmática ¿cuál de los siguientes hallazgos es el que indica una peor evolución?

- a) Silencio auscultatorio.
- b) Sibilancias.
- c) Taquipnea.

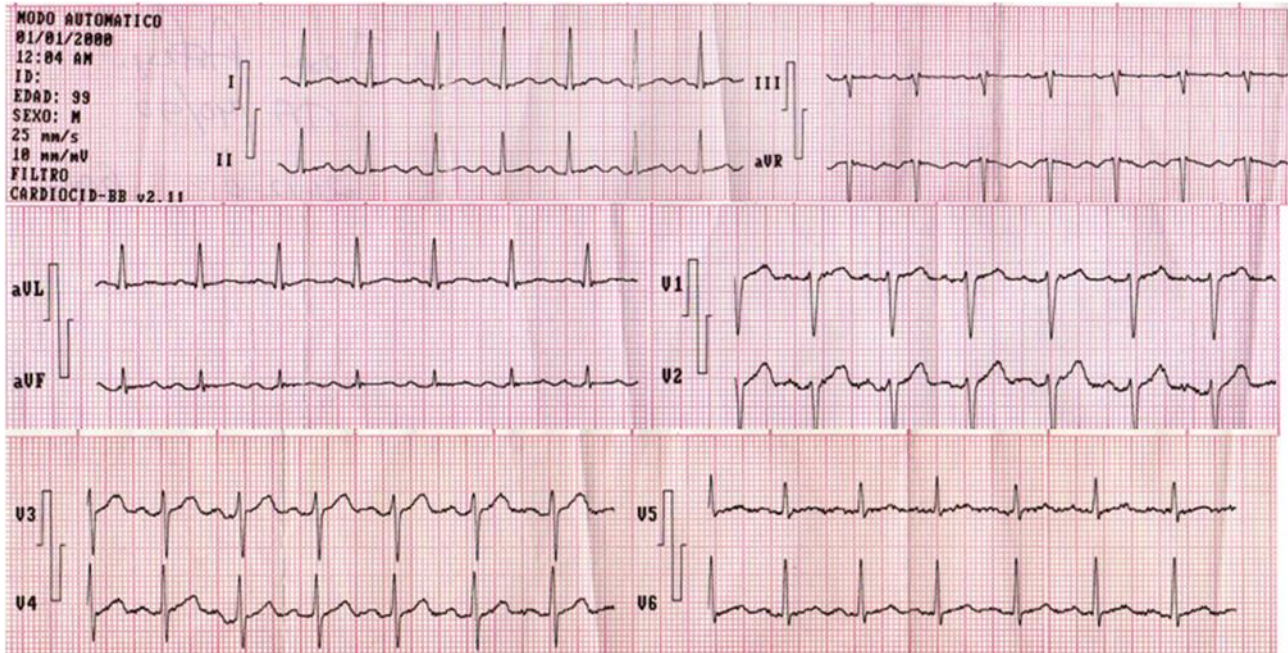
17) Un usuario de 30 años sufre una caída desde dos metros de altura. A nuestra llegada para atenderlo está tumbado en el suelo, consciente y orientado. Muestra tumefacción en talón izquierdo y hormigueos leves en cara anterior del muslo derecho y escroto así como disestesias en ambos pies. Nos aprieta la mano y nos da una palmada en el hombro mientras hablamos con él. La rotación de MIIS cogidos por los tobillos es indolora y la compresión de la pelvis asintomática. A continuación:

- a) Pediremos una silla de ruedas para trasladarlo al botiquín y continuar la exploración.
- b) Le colocaremos un collarín cervical, pediremos una silla de ruedas y lo llevaremos al botiquín para continuar la exploración.
- c) Continuaremos la exploración en el lugar donde está. Llamaremos ambulancia para su traslado al hospital. Podremos mientras continuar la exploración palpando abdomen y podremos rotarlo en bloque para palpar la columna toracolumbar.

18) ¿Cuál es el ritmo de compresiones/ ventilaciones durante la RCP en un niño de 5 años de edad?

- a) 15/2.
- b) 30/2.
- c) Las dos son válidas. Una para personal sanitario y otra para personal no sanitario.

19) A que patología corresponde el siguiente ECG? 25 mm/s. 10 mm/mv



- a) Taquicardia sinusal
- b) Bloque AV primer grado
- c) ECG normal

20) Un niño de 7 años sufre una caída sobre el brazo izquierdo produciéndose una fractura desplazada en tercio medio de clavícula. ¿Cuál es el tratamiento a seguir?

- a) Vendaje de yeso.
- b) No precisa tratamiento.
- c) Vendaje en 8.

21) Acude a botiquín un jugador de baloncesto de 27 años de edad por dolor e impotencia funcional de su rodilla derecha. A la exploración es incapaz de impedir el desplazamiento anterior del fémur sobre la tibia cuando la rodilla está flexionada. ¿Cuál de los siguientes ligamentos está dañado?

- a) Rotuliano
- b) Cruzado anterior
- c) Cruzado posterior

22) Si en el caso del lesionado anterior tuviera que derivarlo ¿Cuál sería su actuación?

- a) Si el deportista es federado lo derivaría a la clínica concertada con su federación.

- b) Le inmovilizaría, pondría tratamiento y lo citaría para nueva valoración en el servicio médico.
- c) Por la gravedad de la lesión lo derivaría al hospital más cercano siempre.

23) La torsión del pie es una de las lesiones deportivas más frecuentes. De los ligamentos citados a continuación, ¿Cuál de ellos es el que se lesiona con más frecuencia?

- a) Ligamento colateral medial o deltoideo.
- b) Ligamento colateral lateral.
- c) Ligamento plantar largo.

24) Niño de 7 años que ha resbalado en la piscina y ha caído sobre su mano derecha. No tiene antecedentes de interés. Presenta deformidad en dorso de tenedor de la muñeca e impotencia funcional. La exploración neurovascular distal es normal. ¿Qué actuación es la correcta?

- a) Derivación para la realización de una RX.
- b) Inmovilización y tratamiento para el dolor y remitir a valoración por pediatra.
- c) No es necesario hacer nada, la muñeca se va a recolocar sola.

25) En el caso anterior, si decide derivarlo para hacer una radiografía ¿Qué lesión esperarías encontrar?

- a) Epifisiolisis distal del radio.
- b) Fractura de la cabeza radial.
- c) Fractura en tallo verde del cúbito.

26) El ser humano No puede:

- a) Convertir glucosa en lactato.
- b) Transformar hidratos de carbono en ácidos grasos.
- c) Transformar ácidos grasos en hidratos de carbono.

27) Durante el ayuno nocturno la principal fuente de glucosa sanguínea es:

- a) La glucosa del alimento desde el intestino.
- b) La glucogenólisis hepática.
- c) La glucogenólisis muscular.

28) La diabetes mellitus tipo I

- a) Suele asociarse a obesidad.
- b) Puede asociarse a otras enfermedades endocrinas autoinmunes.
- c) Es más frecuente que la tipo 2.

29) Se inscribe por primera vez para practicar natación un adolescente en cuyos antecedentes encontramos que padece una diabetes mellitus tipo I. No practica ejercicio de manera habitual. ¿Qué recomendaciones le daría?

- a) Que no haga nada.
- b) Que no es necesario vigilar sus niveles de glucemia.
- c) Que está indicado que traiga algún alimento con azúcares de absorción rápida para tomar cuando finalice el ejercicio si es necesario.

30) ¿Cuál de las siguientes situaciones No es causa de un aumento de los requerimientos de insulina en un paciente diabético?

- a) Tratamiento con corticoides.
- b) Insuficiencia renal.
- c) Estrés psíquico.

31) En que dosis se utiliza la adrenalina en una reacción anafiláctica en un menor.

- a) En una dilución al 1/10.000.
- b) En una dilución 1/1000.
- c) En una reacción anafiláctica dada la gravedad de cuadro no se utilizan diluciones.

32) En una parada cardíaca ¿en qué ritmo cardíaco se utiliza adrenalina y no la desfibrilación?

- a) En una disociación electromecánica sin pulso.
- b) En una asistolia.
- c) En ambas.

33) Jugador de pádel de 60 años que a las 17 horas, tras partido acude a botiquín por sensación de mareo. Ningún antecedente de interés. ECG normal. Glucemia 110 mgr, pulso rítmico a 90 lpm. A la exploración salvo tensión arterial 190/90, no hay ningún otro dato llamativo. ¿Cuál será su actuación?

- a) Derivarlo a su ambulatorio para control y pruebas.
- b) Administrarle captopril.
- c) Mantenerlo en reposo durante unos 15 minutos y volver a tomar las cifras de tensión arterial.

34) Deportista de yoga que acude andando a botiquín por sensación de mareo. No refiere otra sintomatología. Colocamos el pulsioxímetro que determina una medición de 80 de saturación de oxígeno. ¿Cuál es su primera actuación?

- a) Comprobar que el pulsioxímetro funciona bien y no hay causas que indiquen mala lectura.
- b) Colocarle mascarilla con oxígeno.
- c) Administrarle puff de broncodilatador.

35) En un ECG de un deportista de balonmano de 10 años de edad observa onda R altas en precordiales derechas y una desviación del eje cardíaco a la derecha. No otras alteraciones, síntomas ni antecedentes. ¿Cuál es su diagnóstico?

- a) Informe a médico de cabecera para derivación y estudio en cardio.
- b) Son cambios habituales y normales en el corazón; corazón de atleta.
- c) Es un ECG pediátrico normal.

36) ¿Cómo es la fórmula más frecuente para calcular la frecuencia cardíaca máxima a la que realizar un ejercicio?

- a) $220 - \text{edad del deportista}$ dividido entre 100.
- b) $100 + \text{edad del deportista}$.
- c) $220 - \text{edad del deportista}$.

37) ¿Cuál de ellos no es un test para valorar la condición física?

- a) Test de Cooper.
- b) Test de Course Navette.
- c) Test de distancia recorrida caminando en seis minutos.

38) ¿Cómo se valora el test de Ruffier?

- a) $(p_0 + p_1 + p_2 - 200) / 10$.
- b) $p_0 + p_1 + p_2 - 220 / 100$.
- c) $p_1 + p_2 - 200 / 100$.

39) ¿Cómo interpretarías la condición física de un deportista con un test de Ruffier de 10?

- a) Excelente condición física.
- b) Mala adaptación al esfuerzo.
- c) El test de Ruffier da siempre valores entre 1 y 4.

40) ¿Qué no es cierto en relación a la enfermedad de Tako-Tsubo?

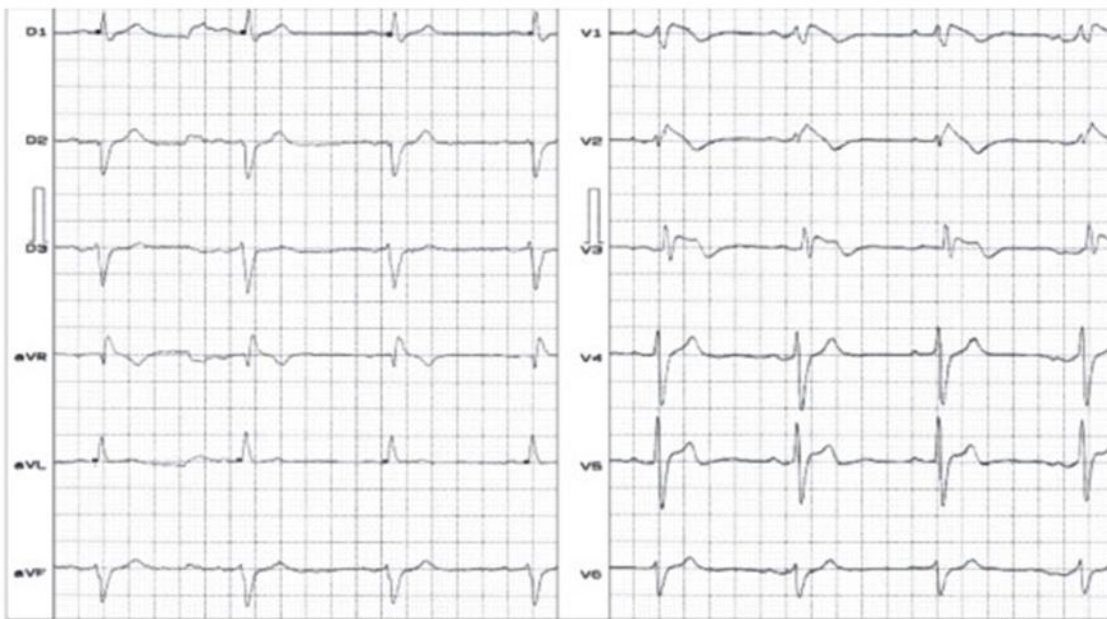
- a) Es más frecuente en varones.
- b) Tiene relación con estrés emocional o físico repentino e inesperado causando una liberación excesiva de adrenalina.

c) Su clínica es similar a la de un infarto.

41) ¿Qué eventos graves cardíacos se relacionan con el deporte?

- a) La parada súbita cardíaca, la muerte súbita cardíaca y las taquiarritmias supraventriculares.
- b) Síndromes coronarios agudos (isquemia miocárdica e infarto de miocardio), accidente isquémico transitorio y el accidente cerebrovascular.
- c) Todas las anteriores.

42) ¿Qué patología indica el siguiente ECG? 25 mm/s. 10 mm/mv



- a) Síndrome isquémico con elevación del ST
- b) Síndrome de Brugada
- c) Hipertrofia ventricular

43) ¿Cuáles son los componentes que expresan la forma física?

- a) Un componente morfológico, muscular, cardiorrespiratorio, motor y metabólico.
- b) Un componente motor (agilidad, equilibrio, coordinación, velocidad de movimiento) y componente cardiorrespiratorio (resistencia o capacidad

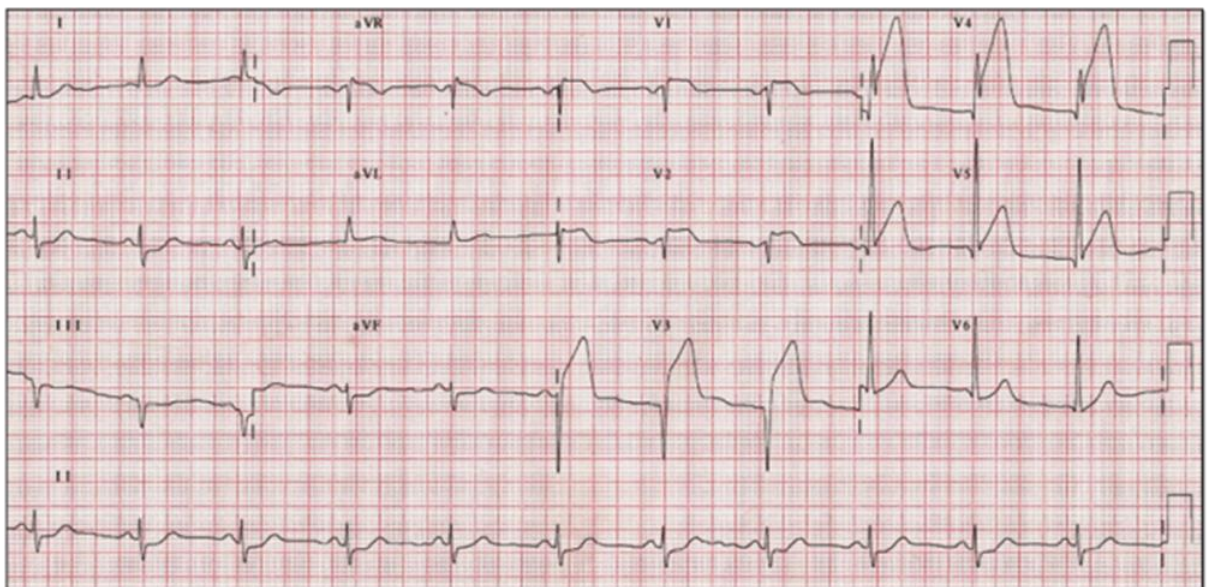
de ejercicio submáxima, máxima potencia aeróbica, función cardíaca, función pulmonar, PA).

- c) Un componente muscular (masa corporal respecto a la estatura, composición corporal, distribución de grasa subcutánea, grasa visceral abdominal, densidad ósea y flexibilidad) y un componente cardiorrespiratorio (resistencia o capacidad de ejercicio submáxima, máxima potencia aeróbica, función cardíaca, función pulmonar, PA).

44) ¿Qué No es cierto en relación a la probabilidad de que se produzca un Síndrome Coronario Agudo (SCA) inducido por el ejercicio?

- a) Es más frecuente en deportistas adultos o mayores. En la mayoría de los casos, se debe a la rotura de una placa aterosclerótica y una trombosis coronaria.
- b) Más del 50% de los pacientes que sufren IAM y Parada Súbita Cardíaca (PSC) tienen síntomas preexistentes o antecedentes de Enfermedad Cardíaca (EC).
- c) En deportistas de resistencia, la PSC y la isquemia miocárdica también pueden estar causadas por la «demanda» isquémica.

45) ¿Qué patología indica este ECG? 25 mm/s. 10 mm/mv



- a) Trastornos de la repolarización ventricular
- b) Hiperpotasemia
- c) Infarto anterior extenso

46) ¿Cómo se denomina la posición en que las rodillas tienden a aproximarse en la línea medial?

- a) Genu Valgo.
- b) Genu Varo.
- c) Genu flexo

47) ¿Cómo se denominan el plano anatómico que dividen al cuerpo en una parte anterior y otra posterior?

- a) Plano sagital.
- b) Plano frontal o coronal.
- c) Plano transverso.

48) ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes en una fractura?

- a) Dolor e impotencia funcional.
- b) Deformidad.
- c) Todos.

49) Si en un campamento de verano comienzan a aparecer menores con síndromes gastrointestinales ¿En cuál de las siguientes bacterias no pensaríamos?

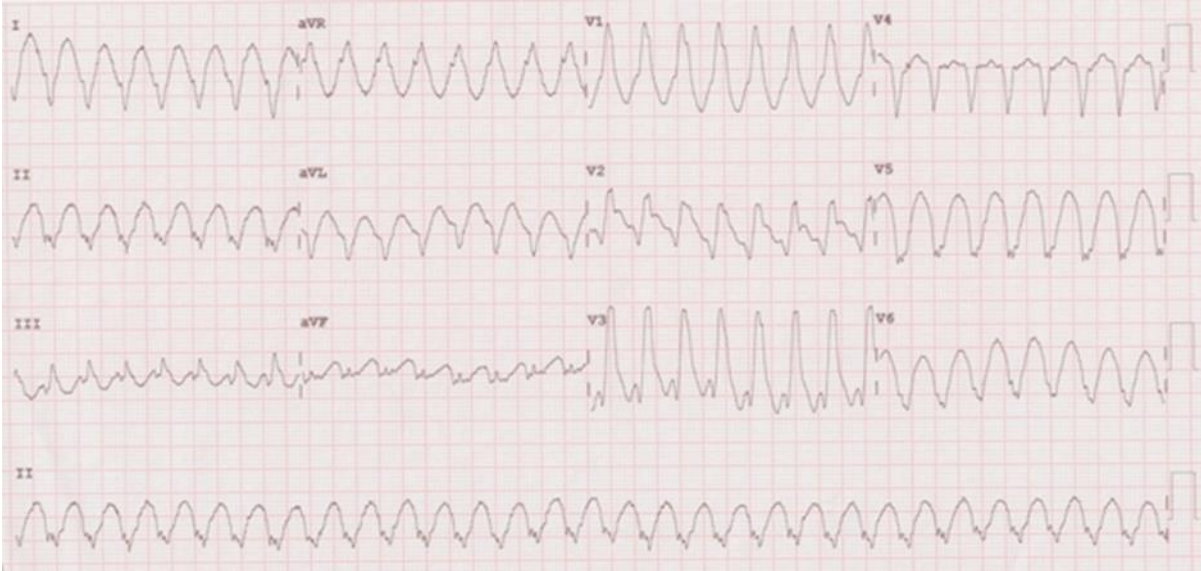
- a) Pseudomona aeruginosa.
- b) Echerichia Coli.
- c) Salmonela enteritidis.

50) Nadador de 15 años de edad que acude al botiquín por presentar otalgia intensa de oído derecho que aumenta al desplazar el pabellón. Supuración escasa, sensación de autofonía e hipoacusia unilateral. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?

- a) Otitis media de perforación central.
- b) Pericondritis.
- c) Otitis externa.

RESERVA

51) ¿Qué patología indica este ECG? 25 mm/s. 10 mm/mv



- a) Torsade de Pointes.
- b) Fibrilación ventricular.
- c) Taquicardia ventricular de QRS ancho.

52) ¿Cuál es la causa más frecuente del síndrome vertiginoso?

- a) Enfermedad de Menière.
- b) Vértigo posicional paroxístico.
- c) Neurinoma del acústico.

53) ¿Cuál de las siguientes lesiones traumáticas en un anciano precisa, para evitar complicaciones locales, un tratamiento más precoz?

- a) Luxación traumática posterior de la cadera.
- b) Fractura desplazada del cuello femoral del anciano.
- c) Fractura trocantérea del anciano.

54) Deportista de 28 años que tras sufrir una caída de gran impacto presenta deformidad del miembro inferior derecho en aducción y rotación interna de la cadera. Llama la atención que cualquier intento de manipulación le produce un dolor intenso. Debemos pensar que el paciente tiene:

- a) Fractura subtrocantérea de fémur.
- b) Luxación coxofemoral anterior.

c) Luxación coxofemoral posterior.

55) El mecanismo de pinza de la mano requiere la integridad de:

- a) El nervio radial.
- b) El nervio mediano con la acción combinada nervio radial.
- c) El nervio cubital.